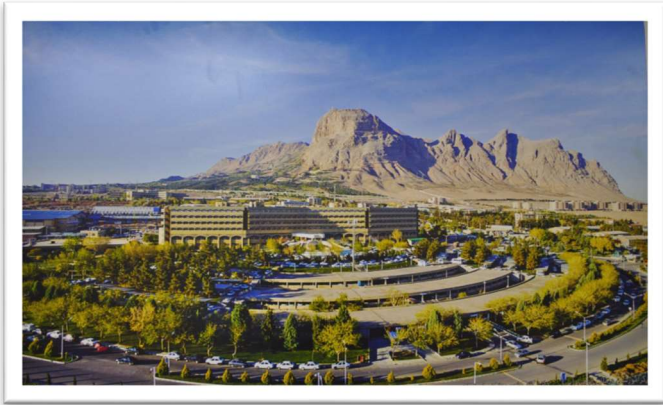


به نام خدا



# کتابچه توجیهی بدو ورود و آشنایی با مقررات داخلی

بهار ۱۴۰۳

مرکز آموزش و هدایتی الزمرا (س)



## فهرست

- ۵ ..... معرفی مرکز
- ۷ ..... ویژگی های فرهنگی و بومی مردم اصفهان
- ۸ ..... نمودار سازمانی بیمارستان آموزشی درمانی الزهرا (س)
- ۹ ..... عناصر مفهومی سازمان
- ۹ ..... بیانیه رسالت مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)
- ۹ ..... بیانیه چشم انداز مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)
- ۹ ..... بیانیه ارزشهای مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)
- ۱۱ ..... اهداف استراتژیک مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) (بازنگری سالیانه) :
- ۱۵ ..... معرفی رئیس، معاونین و مدیران مرکز
- ۱۷ ..... رئیس مرکز
- ۱۷ ..... مسئول فنی
- ۱۷ ..... روابط عمومی و ارتباطات مردمی
- ۱۷ ..... امور حراست
- ۱۸ ..... ۱. معاونت پشتیبانی و توسعه



۱۸ ..... اداره امور مالی

۱۹ ..... اداره خدمات پشتیبانی

۱۹ ..... اداره بهبود کیفیت

۱۹ ..... اداره منابع انسانی

## ۲. معاونت درمان ..... ۲۰

۲۰ ..... مدیریت کنترل و هماهنگی در امور درمان

۲۰ ..... مدیریت خدمات پرستاری و مراقبتی

۲۰ ..... سوپروایزر اجرائی (در گردش)

۲۱ ..... کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

۲۱ ..... سوپروایزر آموزشی

۳۰ ..... سوپروایزر کنترل عفونت

## ۳. معاونت آموزشی ..... ۳۱

### ۳- معاونت پژوهشی ..... ۳۱

۳۲ ..... فرآیند تفکیک و جمع آوری پسماندها در بخش های درمانی :

۳۲ ..... تزریق ایمن

۳۴ ..... بیمارستان پیشگام دوستدار ایمنی بیمار



- استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان های ایران ..... ۳۹
- استانداردهای اعتباربخشی در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) ..... ۴۱
- مدیریت خطا و خطر ..... ۴۳
- منشور حقوق بیمار و کارکنان ..... ۴۷
- قوانین و مقررات عمومی مرکز ..... ۵۰
- فرآیندهای مدیریت منابع انسانی ..... ۵۲
- استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان ..... ۵۷
- ساعت ورود و خروج پرسنل ..... ۵۹
- تلفن های ضروری ..... ۶۰
- امکانات رفاهی مرکز ..... ۶۰
- راهنمای طبقات و بخش های مرکز ..... ۶۵



## بسمه تعالی

### با عرض سلام خدمت شما همکار گرامی ...

مقدم شما عزیزان را به مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) گرامی می‌داریم. بی تردید ارائه خدمات مطلوب و بهینه به بیماران و مراجعین و ارتقاء حوزه سلامت پیرامون کیفیت خدمات درمانی-آموزشی و افزایش رضایتمندی بیماران پیوسته مرهون عزم راسخ، همت و تلاش شما همکاران عزیز می‌باشد که امید است با اتکال به خداوند منان و احترام به ارزشهای والای اسلامی و انسانی در این مرکز محقق گردد. در این راستا خواهشمند است جهت آشنایی با قوانین و مقررات مرکز مطالب این نوشتار را با دقت مطالعه فرمایید.

رئیس و معاونین مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)



## معرفی مرکز

مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)، در یکی از زیباترین و خوش آب و هوا ترین مناطق شهر اصفهان در مجاورت پارک کوهستانی صفا واقع گردیده است. شروع عملیات اجرایی این مرکز در سال ۱۳۵۳ بوده و در سال ۱۳۷۲ به بهره برداری رسید. ساختمان ها و فضاهای دسترسی این مرکز از نظر معماری بسیار زیبا و مجلل طراحی گردیده است، به نحوی که کلیه اتاق های بیماران بستری، مشرف به منطقه کوهستانی صفا از یک سو و چشم انداز کلی شهر زیبای اصفهان از سوی دیگر، می باشد. طبیعت زیبا و هوای لطیف موجود در این منطقه نقش به سزایی در جهت بهبودی و ارتقاء سلامت روحی روانی بیماران دارد.

این مرکز در حال حاضر با دارا بودن ۹۳۱ تخت مصوب، حدود ۷۵۰ تخت فعال، ۵۰ بخش و واحد تخصصی و فوق تخصصی و واحدهای پاراکلینیکی، ۳۳ درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی، ۲۸ اتاق عمل فعال، ۳۰۵ نفر از برجسته ترین اعضای هیأت علمی با بیش از ۳۰۰۰ نفر پرسنل که ۹۰۰ نفر آنان را پرستاران تشکیل می دهند و حدود ۲۰۰۰ نفر فراگیر در رشته های پزشکی و پیراپزشکی، با برخورداری از تجهیزات پیشرفته از قبیل MRI<sup>۱</sup>، سی تی اسکن اسپیرال، سی تی اسکن ۱۲۸ و ۱۶ اسلایس، آنژیوگرافی کاردیاک و آنژیوپلاستی، YERCP، آندوسونوگرافی، اکوی مری، هولترمانیتورینگ، دستگاه مورد نیاز جراحی استریو تاکسی، بخش های تخصصی از جمله همودیالیز، پلاسمافرز، کاشت حلزون، پیوند کلیه و ...، بخش های فوق تخصصی از جمله بخش های داخلی ریه، گوارش، نفرولوژی، روماتولوژی، هماتولوژی و انکولوژی، بخش های جراحی از جمله جراحی اطفال، جراحی نوزادان، جراحی فک و صورت، جراحی عروق، جراحی پلاستیک، جراحی زنان و روانپزشکی کودک و نوجوان، ماهیانه در حال خدمت رسانی به بیش از ۶۰۰۰ بیمار بستری (اورژانس و الکتیو) و ۸۰۰۰ بیمار مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی، ۵۰۰۰ بیمار مراجعه کننده به درمانگاه شبانه روزی استان اصفهان و استان های هم جوار می باشد.

اقدامات فوق تخصصی و تکنیک های درمانی جدید مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) عبارتند از: استریوتاکسی، لاپاراسکوپی، آندوسکوپی اطفال، انتروسکوپی، اندوسونوگرافی، توراکوسکوپی و مدیاس تینوسکوپی، پیوند اعضا (کبد و کلیه)، جراحی های پیشرفته مغز و اعصاب و ستون فقرات، آرتروپلاستی

<sup>۱</sup> Magnetic Resonance Imaging

<sup>۲</sup> Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography



(تعویض مفاصل)، PCNL (شکستن سنگهای کلیوی از طریق پوست)، جراحی تومورهای سینوسی از طریق کرانیوفاشیال، جراحی آندوسکوپی سینوس، جراحی پیوند حلقون گوش، انجام CVS (کرایونیک ویلای سمپل)، فوتو دینامیک و پوآتربی در درمان بیماریهای پوستی، کرایو با اسپری و برخورداری از تیم جراحی شکاف کام می باشد.

این مرکز مجهز به سیستم اطلاعاتی بیمارستان (HIS<sup>۳</sup>) می باشد که با استفاده از این سیستم اطلاعات بیماران از بدو پذیرش (از جمله اقدامات انجام شده برای هر بیمار شامل درخوا ست دارو، آزمایش، رادیولوژی، اعمال جراحی انجام شده، هزینه ها و اقلام مصرفی برای بیمار و ...) تا ترخیص بیمار به منظور ایجاد اطلاعات واقعی و طبقه بندی آن جهت تحلیل و کارشناسی از نظر درمانی، پزشکی و مالی، ثبت می شود. همچنین ایجاد پرونده الکترونیکی سلامت و افزایش د ستر سی به اطلاعات یکپارچه بیماران فواید مهم مدیریتی، نظارتی و پژوهشی به همراه داشته است.

اورژانس مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) اصلی ترین مرکز ارجاع بیماران از نقاط مختلف استان اصفهان و استان های همجوار می باشد. در اورژانس این مرکز بیماران اورژانسی، تحت معاینات و ارائه خدمات مراقبتی اولیه قرار گرفته و در صورت نیاز، بستری می گردند. این مرکز قادر به پذیرش بیمار از طریق اورژانس هوایی نیز می باشد. متوسط تعداد مراجعین به اورژانس این مرکز ماهیانه حدود ۳۰۰۰ نفر است که به طور میانگین ۱۷۰۰ نفر آنها بستری می گردند. استقرار ۲۴ ساعته متخصصین طب اورژانس، پرستار تریاژ (پرستار اولویت بندی بیماران اورژانسی) و واحد بیماران قلبی اورژانس (CPU<sup>۴</sup>) و استروک در این مرکز گامی به سوی بهبود خدمت رسانی به مراجعین محترم می باشد.

<sup>۳</sup> Hospital Information System

<sup>۴</sup> Chest pain unit



## ویژگی های فرهنگی و بومی مردم اصفهان

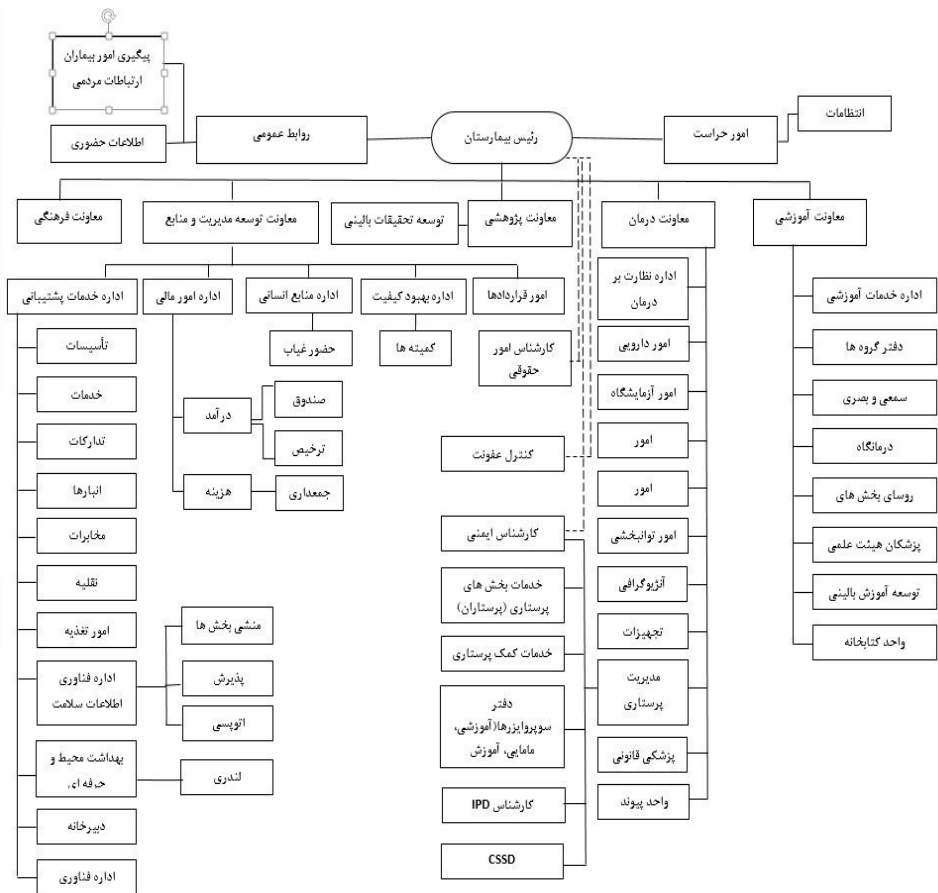
عمومی ترین تعریف از فرهنگ، عبارت است از: نحوه و روش زندگی هر قوم و گروه که برای رفع نیازهای اساسی و نظم بخشیدن به زندگی اجتماعی خود، بر می گیرند. هر جامعه از طریق فرهنگ، خود را از دیگر جوامع متمایز می کند و به هویت خود و افراد جامعه، شکل می دهد.

در گوشه و کنار استان اصفهان آداب و رسوم متنوع و بسیار جالبی وجود دارد. در این استان متداول ترین زبان، همان زبان رسمی یعنی فارسی است. در طول تاریخ، تحت تأثیر عوامل متعدد جغرافیایی، فرهنگی و اقتصادی، صورت های متفاوتی از گویش ها و لهجه ها به وجود آمده اند. اغلب این گویش ها و لهجه ها ریشه در زبان های باستانی دوران مادی و پارسی دارد. استان اصفهان در سه دهه ی گذشته به واسطه ی تحولات اقتصادی ناشی از سرمایه گذاری های بزرگ ملی و توسعه یافتگی، جمعیت غیر بومی قابل توجهی را از سایر استان ها حتی کشورهای دیگر به سوی خود جذب کرده است. به علاوه، رشد تولید محصولات کشاورزی وجود خدمات نسبتاً مناسب در تمامی زمینه ها از مهم ترین عوامل رشد جمعیت استان بوده است. تردیدی نیست که این عوامل در کنار افزایش طبیعی به رشد سریع جمعیت استان کمک کرده است. جمعیت موجود در استان اصفهان در تمامی نواحی به یک میزان پراکنده نشده اند. برخی از نواحی استان با وجود مساحت نه چندان زیاد، جمعیت زیادی را در خود جای داده اند. مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) واقع در جنوب اصفهان به عنوان یکی از مراکز ارجاع سطح چهار با توجه به رسالت عظیم خود در زمینه حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه و چشم انداز آن در زمینه ارائه خدمات بهینه به مردم شریف استان اصفهان و مراجعین از استانهای همجوار، بدون توجه به نوع فرهنگ و قومیت مراجعین، در راستای کاهش درد و رنج آنها گام بر می دارد.





## نمودار سازمانی بیمارستان آموزشی درمانی الزهرا (س)





## عناصر مفهومی سازمان

### بیانیه رسالت مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) با اتکال بر قدرت لایزال الهی و در مسیر تحقق سیاست های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، به منظور رسالت عظیم حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه و کاهش درد و رنج بیماران تأسیس گردیده است تا با دارا بودن ۹۳۱ تخت م صوب و میانگین ۷۵۰ تخت فعال به عنوان بزرگترین بیمارستان ریفرال سطح ۳ در اختیار داشتن نیروی انسانی متخصص و مجرب اعم از اساتید و کارکنان و همچنین وجود تجهیزات و امکانات منحصر به فرد، خدمات تخصصی و فوق تخصصی در زمینه آموزش، پژوهش، درمان و باز توانی و طب تسکینی را به مردم شریف استان اصفهان ارائه دهد. امید است این مرکز علی رغم گستردگی محیط و بار عظیمی که از مشکلات درمان استان اصفهان و استان های همجوار به دوش می کشد و روزانه پذیرای تعداد زیادی از بیماران اورژانس، الکتیو و سرپایی که معمولاً از نظر حال عمومی در شرایط سختی به سر می برند، می باشد؛ بتواند با ارتقاء مستمر کیفیت، خدمات مناسب و مطابق با نیاز را در جهت نیل به هدف "انسان سالم، جامعه سالم" ارائه نماید.

### بیانیه چشم انداز مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) با تحکیم و تعالی اخلاق و معنویت، با استفاده از فناوری های روز دنیا، پژوهش های کاربردی- بنیادی در زمینه آموزش علوم پزشکی و قابلیت های موجود، موجبات گسترش علم و افزایش توان ارتقای سلامت را فراهم آورد و به سطحی از کیفیت ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی نائل گردد که بیماران مراجعه کننده به این مرکز به جز رنج بیماری، درد و رنج دیگری نداشته باشند و از طریق این مرکز به عنوان یکی از بهترین مراکز آموزشی-درمانی در سطح کشور از لحاظ دو ستار ایمنی بیمار، مادر و کودک و محیط زیست شناخته شود و با اخذ درجه عالی در اعتباربخشی ملی، موجب افزایش میزان رضایتمندی مراجعین گردد.

### بیانیه ارزشهای مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

- اعتقاد به جاری سازی سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت



- رعایت موازین شرعی و اصول اخلاقی حرفه ای در آموزش، پژوهش، درمان و بازتوانی و حفظ ارزش های اسلامی-انسانی و اخلاق در پژوهش
- حمایت از مشارکت جمعی کارکنان و کار تیمی و هماهنگی های درون بخشی
- بهبود مستمر کیفیت خدمات در راستای رضایتمندی و پاسخگویی به مشتریان
- حاکمیت بالین بیمار بر اتخاذ اهداف و راهبرد های اجرایی
- رعایت اصول و مفاهیم ایمنی بیمار
- اعتقاد بر ضرورت توانمند سازی و ایجاد شرایط ارتقاء جایگاه شغلی ارائه دهندگان خدمات
- سودمندی تحقیق و پژوهش در استمرار و توسعه خدمات
- انضباط کاری در چارچوب قوانین و مقررات و ضوابط حقوقی
- پاسخگویی به نیاز های در حال تغییر جامعه و تداوم ارائه خدمات در شرایط اضطراری و شرایط تهدید
- وظیفه شناسی، اعتماد سازمانی و پایبندی به صداقت و درستی به عنوان زیر بنای ارتباطات سازمانی
- احترام به کرامت انسانی خدمت گیرندگان و پایداری کیفیت خدمات شهروند محور
- دانایی محوری و شایسته سالی با بکارگیری و تشویق نیروهای متعهد و متخصص
- مسئولیت پذیری، سرعت در پاسخگویی و در دسترس بودن



## اهداف استراتژیک مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) (بازنگری سالیانه) :

اهداف کلان (Goals)	استراتژی ها (Strategies)	اهداف کمی (Objectives)
G1 مدیریت بهینه منابع سازمان	مدیریت سیستم جذب منابع مالی و درآمدی طبق قوانین و مقررات مالی	کاهش ۵۰ درصد کسورات بیمه ای نسبت به سال پایه
		افزایش ظرفیت جذب بیماران بین الملل به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال گذشته
		افزایش حصول درآمدهای بخش های بستری و سرپایی به میزان .... نسبت به سال پایه با صرف نظر از افزایش تعرفه ها
	اعمال سیاست های کاهش اتلاف منابع از طریق مدیریت هزینه ها	کاهش سالانه ۲ درصد هزینه های جاری مرکز با در نظر گرفتن نرخ تورم اعلام شده توسط بانک مرکزی و توسعه واحد های ارائه خدمات
		ارتقا استانداردهای ابنیه و تاسیسات به میزان ۲۰ درصد نسبت به سال پایه
		افزایش واگذاری واحدهای ارائه دهنده خدمات به بخش خصوصی به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه
	مدیریت بهینه نیروی انسانی	ارتقا سالانه ۲۰ درصد توانمندسازی نیروی انسانی نسبت به سال پایه
		افزایش تامین نیروی انسانی بر اساس استانداردها به میزان ۱۵٪ نسبت به سال پایه
		ارتقا رضایتمندی ارائه دهندگان خدمت به میزان ۲۰٪ نسبت به سال پایه



<p>ارتقا استانداردهای حفظ و نگهداشت تجهیزات پزشکی به میزان ۵۰ درصد</p>	<p>مدیریت نظام تامین و نگهداشت تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی</p>	
<p>ارتقا استانداردهای حفظ و نگهداشت تجهیزات غیرپزشکی به میزان ۳۰ درصد</p>		
<p>افزایش ۲۰ درصدی ارائه خدمات تشخیصی تصویربرداری درمانی نسبت به سال پایه</p>		
<p>حفظ کمیت موجود ارائه خدمات تشخیصی آزمایشگاهی نسبت به سال پایه</p>	<p>ارتقاء دسترسی به خدمات تشخیصی درمانی منطبق با استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت</p>	
<p>افزایش خدمات بستری به میزان ۱۵ درصد نسبت به سال پایه</p>		
<p>افزایش خدمات سرپایی به میزان ۲۰ درصد نسبت به سال پایه</p>		
<p>افزایش پذیرش های درمانگاهی از طریق نظام ارجاع الکترونیک یا کاغذی به میزان ۶۰ درصد نسبت به سال پایه</p>		<p>G2 رعایت حقوق گیرندگان خدمت</p>
<p>کاهش میزان نارضایتی مشتریان از نحوه برخورد ارائه دهندگان خدمات به میزان ۶۰ درصد نسبت به سال پایه و افزایش سالیانه ۵ درصد نسبت به سال قبل</p>		
<p>کاهش میزان شکایات مشتریان از هتلینگ مرکز به میزان ۶۰ درصد نسبت به سال پایه افزایش سالیانه ۵ درصد نسبت به سال قبل</p>	<p>ارتقاء رضایتمندی مشتریان سازمان</p>	
<p>کاهش میزان شکایات مشتریان از خدمات مرکز به میزان ۶۰ درصد نسبت به سال پایه افزایش سالیانه ۵ درصد نسبت به سال قبل</p>		



کسب حداقل امتیاز ۸۰ درصدی استانداردهای اعتباربخشی ملی	استقرار استانداردهای ایمنی بیمار و اعتباربخشی	G3 بهبود مستمر کیفیت خدمات و ایمنی بیمار
کسب حداقل ۸۰ درصدی استانداردهای اعتباربخشی آموزشی		
تجویز و مصرف منطقی داروهای آنتی بیوتیک و سایر دارو هایی که پروتکل تجویز دارند به میزان ۶۰ درصد سال پایه		
انطباق ۱۰۰ درصدی تجویز و به کارگیری تجهیزات پزشکی مصرفی مطابق با استانداردهای ابلاغی اداره کل تجهیزات پزشکی کشور		
توانمند سازی بیماران در شناسایی عوامل و نشانه های خطر بیماری ها و خود مراقبتی به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال پایه و سالانه ۵ درصد		
دستیابی به استانداردهای ایمنی سطح ۲ بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار		
کاهش عوامل زیان آور محیط کار به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال پایه	استقرار استانداردهای بیمارستان های ارتقا دهنده سلامت کارکنان	
ارتقاء سلامت جسمی/ روانی کارکنان به میزان ۱۰ درصد نسبت به سال پایه		
اجرای ۱۰۰ درصدی گام های ده گانه استاندارد دوستدار مادر و کودک	استقرار استانداردهای بیمارستان دوستدار مادر و کودک	
ارتقاء استانداردهای مدیریت پسماند های پزشکی و غیر پزشکی به میزان ۲۰ درصد نسبت به سال پایه	استقرار استانداردهای بیمارستان دوستدار محیط زیست	
افزایش ۱۰ درصدی ایمنی سازه ای و غیرسازه ای و عملکردی نسبت به سال پایه	ارتقای مدیریت خطر حوادث و بلایا از طریق	



<p>ارتقاء قابلیت پاسخدهی بیمارستان در مقابل عوامل خطر آفرین طبیعی و غیرطبیعی شایع به میزان ۵۰ درصد دستورالعمل های ابلاغی</p>	<p>افزایش ایمنی سازه ای و غیرسازه ای و عملکردی</p>	
<p>ارتقا و توسعه ی نرم افزارهای بیمارستانی تا ۲۰ درصد سال پایه متناسب با نیاز های واحد های ارائه دهنده خدمات</p>	<p>توسعه و ارتقای خدمات الکترونیک و هوشمند</p>	
<p>ارتقا و توسعه خدمات الکترونیک و هوشمند برنامه های آموزشی و خودمراقبتی به میزان ۵ درصد سالانه</p>		
<p>تصویب حداقل ۶۰ درصد تحقیقات پژوهشی در زمینه مدیریت و ارائه خدمات بالینی به بیمار</p>		
<p>افزایش ۲ درصدی همکاری های پژوهشی با سایر سازمان ها</p>	<p>ارتقای کمیت و کیفیت برنامه های پژوهشی</p>	<p>G4</p>
<p>توسعه پژوهش های کاربردی بر اساس نیاز های مرکز به میزان ۲۰ درصد نسبت به سال پایه</p>		<p>توسعه خدمات آموزشی و پژوهشی</p>
<p>افزایش ۱۰ درصدی تدوین گاید لاین های درمانی</p>	<p>ارتقای کمیت و کیفیت برنامه های آموزشی</p>	
<p>اجرای ۸۰ درصد دوره آموزشی متناسب با شغل (پرسنل و پزشکان و فراگیران)</p>		



## معرفی رئیس، معاونین و مدیران مرکز

### اسامی معاونین و مدیران ارشد مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) :

سمت	نام و نام خانوادگی
رئیس مرکز	خانم دکتر مینو موحدی
معاون پشتیبانی و توسعه مرکز	آقای دکتر مصطفی رضایی
معاون آموزشی مرکز	آقای دکتر عباسعلی طرفه
معاون درمان مرکز	آقای دکتر کیهان گلشنی
معاون پژوهشی	آقای دکتر رضا کاظمی
معاون فرهنگی	خانم دکتر اعظم ظفربخش
مدیر خدمات پرستاری و مراقبتی	خانم منیژه نصر
مدیر آموزشی مرکز	آقای دکتر محمد سالکی
مدیر کنترل و هماهنگی در امور درمان	آقای دکتر محمدرضا مذنبی
مدیر منابع مالی و حسابداری	آقای محمدرضا دعائی خواجهئی





سرپرست خدمات پشتیبانی	خانم فروغ موسوی خواه
سرپرست اداره منابع انسانی	آقای اعراب
رئیس اداره بهبود کیفیت	خانم هاجر فدایی
سوپروایزر آموزش سلامت	خانم معصومه قانع
سوپروایزر کنترل عفونت	خانم آرزو پورداد
سوپروایزر آموزشی	خانم ساناز شریفیان
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	خانم مریم رحیمیان
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	خانم مرضیه سلیمی
مسئول روابط عمومی	آقای سعید نصر



## رئیس مرکز

بالاترین مقام اداری و اجرایی در مرکز محسوب می گردند که دبیر هیات امنا می باشند و ۳ معاونت پشتیبانی، آموزشی و درمانی در زیر مجموعه ایشان قرار دارند.

## مسئول فنی

بیمارستان دارای مسئولین فنی می باشد که نظارت بر کلیه امور فنی خدمات پزشکی و پیراپزشکی بیمارستان و پاسخگویی در ارتباط با اقدامات انجام شده مبتنی بر قوانین، مقررات و دستورالعمل های وزارت، سرپرستی کلیه بخش های بستری، درمانگاه و فوریت های پزشکی (اورژانس)، کنترل و مراقبت وضعیت بهداشتی، درمانی، تجهیزات پزشکی و دارویی بیمارستان، جلوگیری از اعمال پزشکی غیرمجاز بدون اندیکاسیون های علمی و... از جمله مهمترین وظایف ایشان می باشد.

## روابط عمومی و ارتباطات مردمی

مهمترین وظیفه روابط عمومی، شناخت افکار عمومی و نفوذ در آن برای جلب رضایت افکار عمومی نسبت به سازمان است که هم در درون سازمان و هم در بیرون از سازمان دنبال می شود. بی تردید این وظیفه در قالب مجموعه ای از فعالیت های ارتباطی صورت می گیرد که می توان آنها را تحت عناوین ارتباطات، امور فرهنگی و نمایشگاه ها، انتشارات، سنجش افکار و پژوهش و برنامه ریزی دسته بندی کرد. پیگیری اموری از جمله؛ ایجاد ارتباط احسن با مطبوعات، رادیو، تلویزیون و خبرگزاری ها و بهره برداری بهینه از آنها برای اطلاع رسانی به مردم، اداره نمازخانه و برگزاری نماز جماعت و مراسم های مذهبی، مشارکت در برگزاری سمینارها و گردهمایی تخصصی و عمومی سازمان و ... بر عهده این مدیریت می باشد.

## امور حراست

حراست در بیمارستان نقش بسیار حیاتی و اساسی در حفظ امنیت و سلامت بیماران، کارکنان، پرستاران، پزشکان و تجهیزات پزشکی دارد. وجود حراست نه تنها برای جلوگیری از وقوع حوادث و رخداد های ناخواسته مانند دزدی یا نزاع ضروری است، بلکه برای ایجاد یک محیط آرام و اعتماد آور برای همه اشخاص مرتبط با بیمارستان نیز حائز اهمیت است. حراست مسئول حفظ و نگهداری اموال بیمارستان است و از



خروج آنها جلوگیری میکند. یکی دیگر از وظایف حراست بیمارستان، حفاظت از بیماران در برابر دسترسی افراد غیرمجاز و حمایت و حفاظت از کارکنان در مواجهه با خطرات و درگیری های خطرناک همراهان بیماران و نظارت بر ورود و خروج افراد از بخش های مختلف بیمارستان می باشد. یکی دیگر از وظایف مسئول حراست بیمارستان برنامه ریزی و مدیریت در مواقع اضطراری مانند حوادث طبیعی از جمله زلزله و سیل، آتش سوزی، حمله های تروریستی و... است. ایجاد طرح ها و پروتکل های اضطراری جهت اطمینان از امنیت و سلامت افراد داخل بیمارستان نیز از وظایف حراست می باشد.

## ۱. معاونت پشتیبانی و توسعه

مسئولیت نظارت بر هماهنگی در انجام فعالیت های اداری، مالی و پشتیبانی مرکز، انتخاب مسئولین مجرب و صالح در بخش ها و واحدهای مختلف مرکز، هماهنگی با رئیس مرکز در خصوص کسب خط مشی ها و دستورالعمل های اجرایی و اهداف استراتژیک، نظارت بر نحوه اجرای قوانین و مقدمات استخدامی و اظهار نظر جهت اجرای صحیح آن، نظارت بر پرداخت هزینه ها در حدود اعتبارات م صوب تخصیص یافته، نظارت بر پرداخت به موقع حقوق و مزایای پرسنل مرکز، نظارت بر پرداخت به موقع مطالبات شرکت های طرف های قرارداد، نظارت و کنترل میزان تخفیفات اعمال شده برای بیماران نیازمند، تعیین نیازهای کلی بیمارستان از نظر ساختمان و تجهیزات و نیاز به تعمیرات اساسی و با بازسازی و تهیه گزارشات مربوط پیرامون آن جهت مقام مافوق، نظارت بر تنظیم طرح های خرید، توزیع، نگهداری و کنترل اقلام مصرفی، پزشکی، پلاک خور و قابل نگهداری به منظور استفاده صحیح از آنها و... از جمله مهمترین وظایف ایشان می باشد. مدیریت های تحت نظارت ایشان عبارتند از: مدیریت منابع مالی، مدیریت خدمات اداری و حرفه ای، مدیریت برنامه ریزی و ارزیابی عملکرد و مدیریت منابع انسانی و رفتار سازمانی.

## اداره امور مالی

یکی از مهم ترین و درعین حال حساس ترین بخش های هر سازمان واحد حسابداری آن می باشد که عملکرد مثبت و منفی این واحد مستقیماً بر روند صعودی یا نزولی کار آن تأثیر می گذارد و بعضاً کوچکترین اشتباه از سوی واحد حسابداری یک مجموعه ممکن است خسارت های جبران ناپذیری به



کل مجموعه وارد نماید. هماهنگی اموری از قبیل پرداخت حقوق، اضافه کار، کارانه و امور بیمه ای پرسنل بر عهده این واحد می باشد.

### اداره خدمات پشتیبانی

ایجاد هماهنگی بین امور ستادی با وظایف و مسئولیت های اصلی به منظور دستیابی هر چه سریع تر به هدف های مورد نظر، نظارت بر حسن جریان کلیه امور واحدهای تحت سرپرستی، صدور دستورات لازم به منظور ایجاد هماهنگی بین واحدهای تحت پوشش، تعیین خط مشی واحدهای تحت سرپرستی نظارت بر حسن انجام وظیفه کارشناسان حوزه مدیریت خدمات اداری و حرفه ای، نظارت، بررسی و تأیید کارکرد شرکت های طرف قرارداد و تنظیم چک لیست ارزشیابی آنها و... از جمله مهمترین وظایف این مدیریت محسوب می گردد. هماهنگ نمودن اموری مانند تعیین سرویس ایاب و ذهاب، رفع مشکلات موجود در خصوص غرفه های مرکز، تاکسی تلفنی و ... بر عهده این مدیریت می باشد.

### اداره بهبود کیفیت

واحد بهبود کیفیت، با بهره گیری از فارغ التحصیلان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) راه اندازی و فعالیت خود را از آذر ماه ۱۳۸۹ بطور رسمی آغاز نمود. زیر مجموعه این واحد دبیرخانه کمیته های بیمارستانی می باشد که ساماندهی، بستر سازی و انجام فعالیت های لازم بمنظور برگزاری مؤثر و مناسب کمیته ها و جلسات آنها، اطلاع رسانی بموقع تصمیمات و مصوبات کمیته ها به مدیران ارشد بیمارستان و... از جمله مهمترین وظایف این دبیرخانه می باشد.

این واحد در زمینه تدوین برنامه های عملیاتی و ارزیابی عملکرد کلیه بخش ها و واحدهای مرکز، رفع مشکلات سخت افزاری و نرم افزاری، اصلاح فرآیندها، تدوین برنامه های بهبود کیفیت، ارزیابی طرح تحول نظام سلامت، پیگیری روزرسانی پروانه های بیمارستانی، هماهنگی امور بازدیدها و ... در مرکز فعالیت دارد.

### اداره منابع انسانی

این واحد ارائه صدور احکام حقوقی پرسنل، امور مرخصی ها، هماهنگی امور رفاهی، ارتقاء گروه ها، انجام ارزشیابی سالیانه، برنامه ریزی در خصوص امور جذب و نگهداری پرسنل و امور مربوط به بازنشستگی و ... را بعهده دارد.



## ۲. معاونت درمان

نظارت و کنترل مستمر بر نحوه ارائه خدمات درمانی در بیمارستان، برنامه ریزی و ارائه طرح برای ارتقاء کیفی و کمی امور درمانی در سطح بیمارستان، بررسی ضرورت گسترش واحدهای درمانی در بیمارستان با توجه به امکانات، نیازها و سیاست های مصوب، نظارت و کنترل بر نحوه اجرای برنامه های ایمنی و اجرای استانداردهای اعتباربخشی درمان و... از جمله مهمترین وظایف ایشان می باشد. مدیریت های تحت نظارت ایشان عبارتند از :

### مدیریت کنترل و هماهنگی در امور درمان

نظارت و کنترل مستمر بر نحوه ارائه خدمات در کلیه بخش های درمانی در فواصل زمانی متعدد، رسیدگی به شکایات و درخواست های داخلی بیمارستان در حوزه درمان، نظارت بر حسن اجرای طرح تکريم و ارزش های متعالی و طرح انطباق امور پزشکی با شرع مقدس در سطح بیمارستان، نیاز سنجی به منظور افزایش امکانات درمانی بیمارستان و ارائه گزارش به معاون درمان و... از جمله مهمترین وظایف ایشان می باشد.

### مدیریت خدمات پرستاری و مراقبتی

کلیدی ترین فردی که ارتباط تنگاتنگی با کارکنان پرستاری و نحوه ارائه خدمات توسط آنها دارد، مدیر خدمات پرستاری و مراقبتی است که در زیر مجموعه معاون درمان قرار گرفته است. حفظ و ارتقاء خدمات پرستاری جهت افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان، ارتقاء فرآیند مدیریت منابع انسانی، ارتقاء فرآیند مدیریت آموزش کارکنان و بیماران، ارتقاء فرآیند ثبت و مستندسازی، ارتقاء و فرآیند احیاء قلبی و ریوی، ارتقاء فرآیند حفاظت از خود در آسیب های شغلی و رعایت احتیاطات همه جانبه و... از جمله مهمترین وظایف ایشان می باشد.

### سوپروایزر اجرایی (در گردش)

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

- مشارکت و همکاری در جمع آوری اطلاعات پیرامون مرکز بهداشتی درمانی
- همکاری با مدیر پرستاری در تنظیم و تدوین اهداف و خط مشی های واحدهای ذیربط



- مشارکت و همکاری در برنامه ریزی های آموزشی کارکنان
- برنامه ریزی و هماهنگی در پذیرش و ترخیص مددجویان
- شرکت در برنامه های آموزشی به منظور ارتقاء سطح آگاهی و مهارت خود و ...

### کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

پرستاری است که مسئولیت استقرار استاندارد های ایمنی بیمار را تحت نظارت مسئول ایمنی بیمار و مدیریت خدمات پرستاری در جهت نیل به اهداف استراتژیک سازمان بر عهده دارد. شرح وظایف:

- مشارکت در اجرای استانداردهای ایمنی بیمار در بخش های درمانی، واحد های پاراکلینیک و پشتیبانی
- شناسایی خطاهای پزشکی و ارائه گزارش از شیوع خطاهای پزشکی و مراقبتی
- مارکت در انجام اقدامات واکنشی و بلادرنگ بر اساس موضوع حوادث و به کار گیری اقدامات حفاظتی و پیشگیرانه در برنامه ایمنی بیمار
- شناسایی و برنامه ریزی جهت ایجاد تغییرات در بیمارستان بر اساس خطرات شناسایی شده در جهت بهبود ایمنی بیمار
- بازدید از بخش ها و واحد های مرکز و ارائه گزارش از روند استقرار استانداردهای ایمنی بیمار

### سوپروایزر آموزشی

از آنجا که توانمند سازی منابع انسانی به عنوان یکی از عوامل کلیدی در بهبود فرایندهای سازمانی می باشد، به منظور ارتقاء دانش مهارت ها و عملکرد کارکنان، سوپروایزر آموزشی به تدوین و برنامه ریزی آموزشی کارکنان می پردازد. وی بوسیله شناسایی و تعیین اهداف و نیازهای آموزشی کارکنان و تدوین برنامه های آموزشی مدون جهت رفع نیازهای آموزشی را برعهده دارد. سوپروایزر آموزشی مرکز خانم ساناز شریفیان کارشناس ارشد مراقبت های ویژه پرستاری بوده و محل استقرار ایشان طبقه همکف ورودی ۴ در حوزه مدیریت خدمات پرستاری می باشد.

شرح وظایف سوپروایزر آموزشی بر اساس رعایت منشور حقوق مددجو مبتنی بر فرآیند پرستاری و استانداردهای مراقبتی به شرح زیر می باشد :



- برنامه ریزی آموزش کارکنان
- تعیین نیازهای آموزشی
- اولویت بندی نیازهای آموزشی
- تدوین و اجراء برنامه های آموزشی
- ارزشیابی برنامه های آموزشی و ...

### اصول آموزشی

تقویم آموزشی سالانه بعد از تأیید پس از نیازسنجی و تأیید توسط معاونت درمان دانشگاه از طریق اتوماسیون و شبکه های مجازی اطلاع رسانی می گردد.

شرکت کلیه شاغلین رسمی، پیمانی و قراردادی (اعم از مدیران و کارکنان) در دوره های آموزشی ضمن خدمت مصوب به میزان حداقل ۵۰ ساعت در سال الزامی می باشد.

سقف ساعات آموزشی سالیانه مطابق با دستورالعمل نظام آموزش و توانمندسازی موضوع ماده ۴۶ آیین نامه اداری استخدامی اعضای غیرهیات علمی و صورتجلسه کمیته راهبری آموزش و توانمندسازی وزارت متبوع ( نامه شماره ۲۰۹/۱۰۷۷۳/د/روز ۱۴۰۰/۱۲/۰۴ ) به صورت زیر لحاظ خواهد شد:

✓ مدرک تحصیلی دیپلم و پایین تر : ۱۵۰ ساعت با در نظر گرفتن حداکثر  $\frac{1}{3}$  دوره های عمومی و  $\frac{2}{3}$

دوره های شغلی

✓ مدرک تحصیلی کاردانی : ۱۵۰ ساعت با در نظر گرفتن حداکثر  $\frac{1}{4}$  دوره های عمومی و  $\frac{3}{4}$  دوره های

شغلی

✓ مدرک تحصیلی کارشناسی : ۱۳۰ ساعت با در نظر گرفتن حداکثر  $\frac{1}{4}$  دوره های عمومی و  $\frac{3}{4}$  دوره های

شغلی و مدیریتی

✓ مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر : ۱۲۰ ساعت با در نظر گرفتن حداکثر  $\frac{1}{4}$  دوره های عمومی

و  $\frac{3}{4}$  دوره های شغلی و مدیریتی

سقف ساعات آموزشی فوق الذکر با در نظر گرفتن ساعت دوره های قبولی، مردودی و غیبت لحاظ شده و در

نهایت صرفاً ساعات دوره های قبولی جهت استفاده از ساز و کارهای انگیزشی پیش بینی شده (ارزشیابی،

حق شاغل، ارتقاء رتبه و ...) محاسبه می گردد.



تذکر ۱: جهت عدم سوء استفاده از رمز عبور کارکنان با توجه به موارد پیشگفت، الزامیست اطلاع رسانی لازم به افراد جهت تغییر رمز عبور صورت گیرد (رمز عبور کد ملی نباشد)، در غیر اینصورت مسوولیت آن بر عهده شخص کارمند می باشد.

تذکر ۲: کارمندان موظفند همواره نسبت به توانمندسازی و افزایش مهارت ها و توانایی های شغلی خود اقدام نمایند. از اینرو ملزم به گذراندن دوره های آموزشی مورد نیاز در چارچوب قوانین آموزش و توانمندسازی هستند و چنانچه کارمند توسط سوپروایزر آموزشی در دوره آموزشی شغلی ثبت نام گردید، فرد ملزم به حضور در دوره طبق تاریخ مربوطه می باشد؛ در غیر این صورت عدم شرکت در کلاس و یا آزمون پایانی به عنوان غیبت لحاظ خواهد شد. در موارد استثنا (تشخیص آن بر عهده بالاترین مقام اجرایی واحد می باشد)، کارمند می بایست مراتب را تا قبل از برگزاری دوره به سوپروایزر آموزشی اطلاع رسانی نماید تا جهت جلوگیری از لحاظ شدن دوره به عنوان غیبت، از لیست افراد ثبت نام شده کلاس حذف گردد.

تذکر ۳: عدم شرکت افراد در دوره های عمومی یا مدیریتی به عنوان غیبت لحاظ نخواهد شد، لیکن چنانچه افراد در دوره های مورد اشاره شرکت نمایند و موفق به کسب نمره قبولی نگردند؛ ساعات مربوطه در سقف سالیانه محاسبه خواهد شد.

تذکر ۴: شرکت کارکنان در دوره های مزاد بر سقف تعیین شده (بند ۲)، صرفاً در بالا بردن سطح علمی و تخصصی فرد تأثیر خواهد داشت و فاقد هرگونه امتیاز آموزشی می باشد.

تذکر ۵: دوره های مزاد بر ساعات مورد اشاره، مورد پذیرش و قابل ذخیره برای سال بعد نخواهد بود.

جهت ارتقاء سطح معلومات و مهارت های شغلی کارمندان، شرکت کلیه کارمندان در دوره های شغلی جزو وظایف آنان بوده و الزامی می باشد.

تذکر ۱: داشتن حد نصاب ساعت آموزش سالیانه (۵۰ ساعت) به واسطه شرکت در دوره های عمومی/مدیریتی/توجهی دلیلی بر عدم شرکت در دوره های شغلی نبوده و ثبت نام کلیه افراد مشمول گروه هدف در کلاس های آموزشی مرتبط با شغلی که در حال انجام آن است؛ توسط سوپروایزر آموزشی ضمن رعایت مفاد تذکر ۲





بند ۳ الزامی می باشد. لازم به ذکر است عواقب ناشی از عدم شرکت در دوره های شغلی بر عهده شخص کارمند می باشد.

تذکر ۲: جهت دریافت امتیاز آموزشی، کارکنان می بایست به میزان حداقل ۸۰ درصد مدت زمان کلاس در کلاس های حضوری شرکت داشته باشند؛ در غیر اینصورت کلاس مربوطه به عنوان غیبت لحاظ خواهد شد. تبدیل وضع استخدامی رسمی آزمایشی به رسمی قطعی، تمدید قرارداد پیمانی، تمدید قرارداد کارکنان قراردادی، تبدیل وضعیت کارکنان قراردادی، انتصاب و ارتقای کارکنان (رسمی، پیمانی و قراردادی) به پست ها یا سمت های مدیریت حرفه ای منوط به گذراندن حداقل ۵۰ ساعت آموزشی در سال و طی دوره توجیهی بدو خدمت می باشد.

از آنجایی که آموزش و توانمندسازی جزو وظایف شغلی فرد شاغل است و فرد در حین مرخصی (بدون حقوق، زایمان و ماموریت آموزشی و غیره) غیر شاغل محسوب می شود؛ امکان شرکت در دوره های آموزشی برای ایشان در زمان مرخصی مقدور نیست.

پذیرش آموزش های ضمن خدمت کارمندان انتقالی پس از بررسی عملکرد و سوابق ایشان بلامانع است.

برگزاری دوره های آموزشی شغلی به صورت حضوری می باشد. ملاک موفقیت در دوره های آموزشی، کسب حداقل ۶۰ درصد نمره در آزمون-های دوره آموزشی است.

با عنایت به مصوبات ششمین صورتجلسه کارگروه راهبری آموزش و توانمندسازی منابع انسانی وزارت متبوع به شماره ۲۰۹/۳۰۱۱/د/روز ۰۳/۲۲/۱۴۰۲، نیروهای شرکتی تامین نیرو، مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و مشاغل کارگری از روز ۱۴۰۲/۰۱/۰۱ مشمول آموزش ضمن خدمت می باشند.

تبصره ۱: آموزش های گذرانده شده نیروهای فوق الذکر، در صورت تبدیل وضعیت استخدامی آنها به پیمانی یا رسمی، به شرط مرتبط بودن با شغل مورد تصدی از روز ۱۴۰۲/۰۱/۰۱ قابل محاسبه می باشد.

تبصره ۲: دوره های آموزش مداوم این افراد قابل پذیرش و ثبت در شناسنامه آموزشی نمی باشد.



تبصره ۳: شرکت در دوره توجیهی بدو خدمت این افراد، از تاریخ استخدام و یا تبدیل وضعیت در وضعیت های رسمی، پیمانی، قرارداد پزشک خانواده و قرارداد کار معین امکان پذیر می باشد.

کارمندانی که براساس موافقت واحد مربوطه و معرفی واحد آموزش در دوره‌های آموزشی ضمن خدمت مصوب شرکت می نمایند؛ مدت زمان حضور آنان در کلاس‌های آموزشی با استفاده از مأموریت روزانه و یا مأموریت کمتر از یک روز بلامانع است.

انتقال اطلاعات آموزشی مشمولین جامع آموزش پزشکی از سامانه آموزش مداوم جامع پزشکی به سامانه آموزش کارکنان به صورت الکترونیکی و با رعایت سقف ساعت (پزشکان ۵۰ ساعت/ معادل ۲۵ امتیاز و پیراپزشکان ۳۰ ساعت/ معادل ۱۵ امتیاز) صرفاً برای مشمولین مربوطه انجام می پذیرد.

تذکر: دوره های آموزش مداوم جامعه پزشکی تخصصی، برای مشمولین مربوطه و در صورت معرفی/ تایید واحد آموزش و توانمندسازی قابل پذیرش است.

درخصوص نحوه ثبت نام و شرکت در دوره های مذکور در خصوص دوره های آموزشی که الزام یا عمومیت (دوره های عمومی) دارند (مانند حوزه جوانی جمعیت) و به صورت ادواری در سامانه آموزش و توانمندسازی وزارت متبوع (سامانه کارمند) برگزار می گردد؛ کارمند می تواند شخصا در دوره های مربوطه ثبت نام نماید. لیکن پذیرش و یا عدم پذیرش این دوره های آموزشی از طریق گروه آموزش و توسعه کارکنان دانشگاه تعیین می گردد.

دوره های آموزشی مهارتی، ICT، اختصاصی واحدهای ستادی، فنی و مشترک اداری که مشمول پرداخت هزینه توسط کارمند هستند؛ صرفاً با تاییدیه گروه آموزش و توسعه کارکنان قابل پذیرش می باشد و در صورت تایید، هزینه دوره به عهده کارمند می باشد و دانشگاه هیچگونه تعهدی در قبال بازپرداخت هزینه دوره های مذکور ندارد. حضور کارکنان رسته های بهداشتی درمانی در دوره های مورد اشاره ممنوع می باشد.



## جایگاه آموزش در قوانین استخدامی

تبدیل وضعیت کارکنان از پیمانی به رسمی آزمایشی و رسمی آزمایشی به رسمی آزمایشی به رسمی

نظارت و ارزیابی عملکرد سالیانه کارکنان: (گذرانیدن دوره آموزشی ضمن خدمت فرهنگی و عمومی با ارائه گواهی به ازای هر ۵ ساعت، ۱ امتیاز می باشد. گذرانیدن دوره های آموزشی شغلی و بهبود مدیریت با ارائه گواهی به ازای هر ۱۰ ساعت ۳ امتیاز تعلق می گیرد. حداکثر امتیاز این بند بر اساس گزارش اخذ شده از سامانه آموزش کارکنان و حداکثر تا ۱۰ امتیاز اعمال می شود

ارتقا رتبه برای مقاطع کارشناسی و بالاتر

**فرآیند ماموریت‌های درون شهری روزانه و برون شهری جهت شرکت در کنگره‌ها، کلاس‌های آموزشی و ... :**

در راستای نظارت صحیح، رعایت نظم، اجرای مقررات اداری، شایسته است کلیه پرسنل محترم مرکز و متقاضیان ماموریت در مرکز نسبت به رعایت موارد زیر اقدام فرمایند:

کلیه کارکنان مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نموده و تحت هر عنوان (ماموریت، پاس ساعتی، ورزش، شرکت در همایش و...) خروج و ورود خویش را ثبت نمایند.

**فرآیند ماموریت‌های درون شهری روزانه جهت شرکت در کنگره‌ها، کلاس‌های آموزشی و ... :**

۱- ارجاع نامه از طرف مدیر/ رئیس مرکز به سوپروایزر آموزشی مرکز از طریق اتوماسیون اداری

۲- تعیین گروه‌های هدف توسط سوپروایزر آموزشی و اتخاذ تمهیدات لازم جهت اطلاع‌رسانی مناسب

۳- پرینت فرم پیوست توسط مشمولین و متقاضیان گروه هدف، دریافت تاییدیه

۴- ثبت مجوز ماموریت درون شهری روزانه در سامانه کسرا؛ ثبت شماره و تاریخ نامه در شرح درخواست



۵- دریافت تاییدیه از محل اعزام به ماموریت

۶- تحویل فرم تکمیل شده به واحد حضور و غیاب مرکز قبل از قفل شدن دوره در حضور و غیاب

**فرآیند ماموریت‌های درون شهری ساعتی جهت شرکت در کلاس‌های آموزشی، کنگره‌ها و ...:**

۱- ارجاع نامه از طرف مدیر/ رئیس مرکز به سوپروایزر آموزشی مرکز از طریق اتوماسیون اداری

۲- تعیین گروه‌های هدف توسط سوپروایزر آموزشی و اتخاذ تمهیدات لازم جهت اطلاع‌رسانی مناسب

۳- پرینت فرم پیوست توسط مشمولین و یا متقاضیان گروه هدف، دریافت تاییدیه

۴- ثبت مجوز "ماموریت درون شهری ساعتی" در سامانه کسرا (ثبت شماره و تاریخ نامه در شرح درخواست الزامی است)

۵- دریافت تاییدیه از محل اعزام به ماموریت

۶- تحویل فرم تکمیل شده به واحد حضور و غیاب مرکز قبل از قفل شدن دوره در حضور و غیاب

\*نکته ۱: در صورتی که ساعات ذکر شده در نامه، پس از ساعات شروع بکار محل ماموریت می‌باشد، پرسنل ملزم به حضور در محل کار و سپس اعزام از مرکز به محل ماموریت می‌باشند.

\*نکته ۲: در صورتی که ماموریت‌های ساعتی مشمول نکته ۱ می‌شوند، پرسنل بایستی ورود خویش را در مرکز ثبت نموده و هنگام اعزام به محل ماموریت، خروج خویش را ثبت نمایند.

**فرآیند ماموریت‌های برون شهری روزانه جهت شرکت در کنگره‌ها، کلاس‌های آموزشی و ...:**

۱- ارجاع نامه از طرف مدیر/ رئیس مرکز به سوپروایزر آموزشی مرکز از طریق اتوماسیون اداری

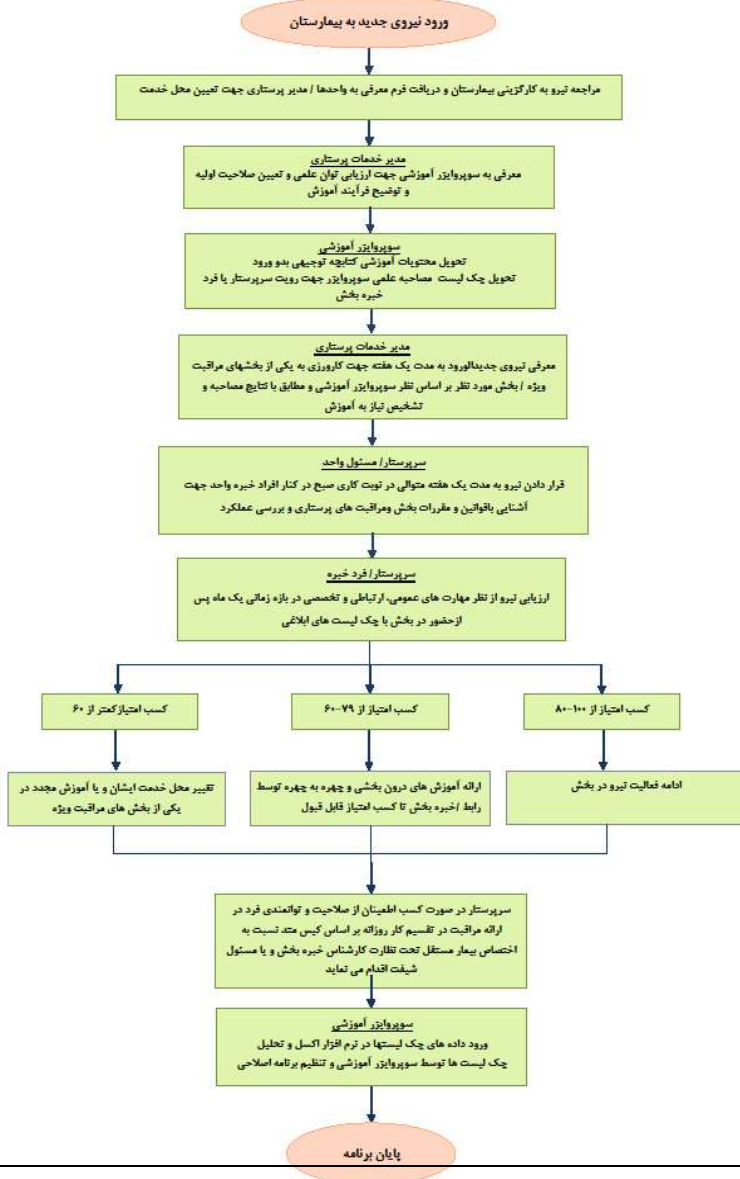
۲- تعیین گروه‌های هدف توسط سوپروایزر آموزشی و اتخاذ تمهیدات لازم جهت اطلاع‌رسانی مناسب



- ۳- مراجعه گروههای هدف به کارگزینی جهت صدور حکم ماموریت و دریافت تاییدیه از مسئولان مربوطه
  - ۴- ثبت مجوز "ماموریت برون شهری روزانه" در سامانه کسرا (علاوه بر آیتم های مورد نیاز، شماره و تاریخ نامه در شرح درج شود.
  - ۵- ارائه برگه ماموریت به محل ماموریت جهت مهر و امضاء تایید ماموریت
  - ۶- تکمیل گزارش خلاصه ماموریت و تکمیل سایر امضاءهای مندرج در برگه ماموریت
  - ۷- تحویل برگه ماموریت به دبیرخانه مرکز و دریافت نسخه مستخدم قبل از قفل شدن دوره در حضور و غیاب
- لازم به ذکر است: صدور ماموریت برون شهری برای پرسنل شرکتی امکان پذیر نمی باشد.



عنوان	Ch/ML-ncm/03-06	تاریخ آخرین بازنگری	۱۴۰۲/۰۴/۱۲	تاریخ ابلاغ	۱۴۰۲/۰۴/۱۴	تاریخ بازنگری بعدی	۱۴۰۵/۲/۱۵
-------	-----------------	---------------------	------------	-------------	------------	--------------------	-----------





## سوپروایزر کنترل عفونت

### تعریف عفونت بیمارستانی :

عفونت های بیمارستانی همزمان با گسترش بیمارستان ها همواره یکی از مشکلات عمده بهداشتی و درمانی بوده است. افزایش طول اقامت بیمار در بیمارستان موجب افزایش ابتلاء، مرگ و میر ناشی از عفونت ها شده و در نتیجه هزینه های بیمارستانی را به شدت افزایش می دهد. عفونت بیمارستانی عفونتی است که بر اثر بروز واکنش های سوء ناشی از وجود عامل عفونی یا سم حاصل از آن پدید می آید و بیمار در زمان پذیرش در بیمارستان به آن مبتلا نبوده و در دوره کمون آن هم نمی باشد دوره کمون برای اکثر عفونت های بیمارستانی ۴۸ ساعت پس از بستری شدن بیمار در بیمارستان در نظر گرفته می شود.

### شرح وظایف سوپروایزر و پرستار کنترل عفونت :

- ۱) شناسایی موارد عفونت بیمارستانی بر اساس تعاریف استاندارد NNIS برای چهار عفونت شایع و گزارش منظم آنها با فرم های مربوطه به مرکز بهداشت شهرستان.
- ۲) حرکت در راستای خط مشی های بیمارستان نظیر دستیابی به استانداردهای بیمارستان های دوستدار ایمنی.
- ۳) مشارکت در آموزش کارکنان در رابطه با راه های پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی.
- ۴) مشارکت پژوهشی در زمان بروز اپیدمی.
- ۵) ارائه پروتکل های درمان آنتی بیوتیک بر اساس مصوبات کمیته استواردشیپ بیمارستان
- ۶) پیگیری انجام اقدامات لازم پس از آسیب های ناشی از اجسام تیز و برنده آلوده در پرسنل کادر بهداشتی درمانی.
- ۷) همکاری و هماهنگی با سایر کمیته های بیمارستانی در زمینه اهداف مشترک.
- پزشک کنترل عفونت مرکز : خانم کیانا شیرانی (متخصص عفونی)
- ۸) نظارت بر فرایند خرید محلولهای ضدعفونی کننده و نحوه استفاده آن در مرکز سوپروایزر کنترل عفونت خانم آرزو پورداد - پرستار کنترل عفونت مرکز، کارشناس ارشد پرستاری خانم زهرا بابایی



### ۳. معاونت آموزشی

اهداف آموزشی این معاونت عبارتند از: تغییر دیدگاه و نگرش اساتید در زمینه درمان و آموزش (دید بیمار محوری)، توسعه شبکه HIS در سیستم، الکترونیکی نمودن و هوشمند نمودن، اصلاح و ساماندهی فرآیند تکمیل اوراق پرونده در واحد مدارک پزشکی، راه اندازی کتابخانه الکترونیکی به صورت ایستگاه در هر بخش بخصوص اورژانس، تعیین پروتکل درمان در هر بخش و بومی سازی آن، تهیه و تنظیم پروتکل تکریم ارباب رجوع، بررسی فرآیندهای معاونت و انجام امور خاص اصلاح فرآیند های مربوطه، بررسی اثر بخشی بالینی در فرآیندهای درمان مدیریت تحت نظارت این معاونت است.

همچنین طراحی، توسعه، استقرار و بروز آوری مجموعه دستورالعمل ها، آیین نامه ها، قوانین، ضوابط، ابزارها، فرم ها، فرمت ها، سازوکارها و ... مورد نیاز به منظور ارائه خدمات آموزشی و سمعی بصری در بیمارستان، پذیرش دانشجویان از دانشکده های پزشکی، پیراپزشکی و پرستاری و توزیع آنان در بخش های مختلف، پیگیری برنامه ریزی آموزشی از گروه های آموزشی مربوطه و ایجاد بسترهای نرم افزاری و سخت افزاری مناسب و مورد نیاز برای اجرای این برنامه ها، ارائه خدمات رفاهی به دانشجویان نظیر صدور کارت تغذیه، ارائه کمک شخصی و ... از جمله مهمترین وظایف این مدیریت می باشد.

### ۳- معاونت پژوهشی

به طور کلی اهداف پژوهشی این معاونت عبارتند از: تشکیل و بروز رسانی وب سایت پژوهشی، برگزاری سمینار ماهانه، اطلاع رسانی کارآمد و مشخص کردن فرآیندهای پژوهشی برای اعضاء هیئت علمی شامل: شرکت در کنگره ها، تصویب طرح های پژوهشی، تألیف و ترجمه، مشخص نمودن برنامه و اعضای شورای پژوهشی، مشخص کردن گرایش های تحقیقاتی پرسنل، تهیه نمودار فعالیت های پژوهشی معاونت آموزشی و پژوهشی، بررسی مشکلات موجود در زمینه پژوهش اعضای محترم هیأت علمی، فراگیران و پرسنل، ارزشیابی عملکرد پژوهشی، افزایش تعداد طرح های تحقیقاتی، مقالات، کتب تألیف شده توسط اعضاء هیات علمی فراگیران و پرسنل، گزارش عملکرد پژوهشی معاونت و معرفی پژوهشگران برتر، تأمین نیروی انسانی و تدوین تشکیلات پژوهشی مشخص شدن فرآیندها، آئین نامه ها و قوانین پژوهشی برای اعضاء هیئت علمی، گزارش عملکرد پژوهشی اعضاء در پایان هر نیمسال به معاونت پژوهشی دانشگاه، چاپ مقالات اعضاء هیئت علمی در مجلات علمی - پژوهشی





## فرآیند تفکیک و جمع آوری پسماندها در بخش های درمانی :

۱. پسماندهای عفونی و دارویی در سطل زرد و پلاستیک زرد رنگ جمع آوری شوند.
  ۲. پسماندهای عادی در سطل سفید و پلاستیک سفید رنگ جمع آوری شوند.
  ۳. پسماندهای نوک تیز و برنده در Safety box جمع آوری شوند.
  ۴. پسماندهای غذایی در بین طوسی جمع آوری شوند.
- (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی ح ب /د/ ۵ مراجعه شود).

## تزریق ایمن

### تزریقات ایمن به چه معناست؟

تهیه و تأمین وسایل و تجهیزات و آموزش هایی برای ارائه خدمت تزریق به افراد جامعه به صورتی که فرد خدمت گیرنده، خدمت دهنده و جامعه بر اثر تزریق آسیب نبیند.

### کلیات تزریقات ایمن :

- کاهش رفتار پر خطر کارکنان بهداشتی درمانی
- افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل نوک تیز و برنده درمانی
- جمع آوری، نگهداری، انتقال، دفع مناسب و بهداشتی زباله های تیز و برنده
- تغییر رفتار و نگرش اجتماعی

### موازین تزریقات ایمن :

- محل تمیز<sup>۵</sup>
- شستشوی دست<sup>۶</sup>
- استفاده از سرسوزن و سرنگ استریل
- تمیز کردن محل تزریق<sup>۷</sup>
- جمع آوری صحیح اجسام نوک تیز

<sup>5</sup> Clean work plan

<sup>6</sup> Hand washing

<sup>7</sup> Skin cleaning



### نکات مهم در تزریق ایمن جهت کارکنان :

به منظور جلوگیری از آسیب دیدگی حین جمع آوری و انتقال سوزن، اسکالپل و سایر وسایل نوک تیز باید بسیار احتیاط نموده و فوراً آن‌ها را در داخل ظروف مخصوص اشیای نوک تیز قرار داد.

هرگز نباید سرپوش سوزن‌ها را مجدداً روی سوزن‌های مصرف شده قرار داد یا نباید از روشی استفاده کرد که باعث شود نوک سوزن یا اشیای تیز به طرف بدن قرار گیرد.

در صورت نیاز به سرپوش گذاری لازم است تکنیک استفاده از یک دست بکار برده شود.

نباید با دست، سوزن مصرف شده را از سرنگ یکبار مصرف جدا نمود.

سوزن مصرف شده را نباید با دست خم کرد، آن را نباید شکست یا دستکاری نمود.

به منظور جلوگیری از ابتلا به هیپاتیت B، کادر درمان باید واکسن هیپاتیت B را تزریق نموده و از میزان تیتر آنتی بادی هیپاتیت B خود مطلع باشند.

در صورت پاشیده شدن خون، یا سایر مواد بالقوه عفونی به مخاط چشم، دهان یا سایر مخاط‌های بدن و یا فرو رفتن سوزن یا اشیای نوک تیز به بدن، مواجهه باید گزارش شود.

### ارزیابی پرسنل به دنبال تماس شغلی با خون آلوده به ویروس ها :

جهت کسب اطلاعات لازم به دست‌العمل مدیریت مواجهه شغلی با ویروس هیپاتیت C، B و HIV (ح.ب.د/ا) مراجعه شود.

### فعالیت های مورد نیاز به دنبال وقوع آسیب شغلی :

- ۱) شستشو با آب فراوان در آسیب پوستی و مخاطی
- ۲) اطلاع به مسئولین ارشد (سرپرستار و کارکنان واحد بهداشت و کنترل عفونت در شیفت صبح و مسئول شیفت و سوپروایزر پشتیبانی در شیفت عصر و شب)
- ۳) انجام مشاوره با پزشک مشاور
- ۴) تکمیل فرم آسیب های شغلی



## بیمارستان پیشگام دوستدار ایمنی بیمار

ایمنی بیمار یک اصل بنیادی کیفیت است که در برنامه های جهانی سلامت هم مورد توجه ویژه قرار گرفته است. این اصل یک ضرورت مهم برای استقرار نظامهای سلامت تاب آور است که میتوانند با ارائه خدمات سلاکت باکیفیت نیازهای مردم را تأمین کند. در صورتیکه مراقبت از بیماران مبتنی بر شواهد نباشد به این معنی که ارائه خدمت با تأخیر، ناکارا، غیرعادلانه و با کیفیت پایین صورت گیرد، بیماران ممکن است در معرض آسیب قرار بگیرند، و بار مالی مضاعفی به بیمار و خانواده ایشان تحمیل شود. این موضوع که خدمات غیرایمن سلامت هنوز هم در کشورهای با درآمد کم و متوسط سالانه منجر به رخداد ۱۳۴ میلیون واقعه ناخواسته و حدود ۲/۶ میلیون مرگ میشوند، غیرقابل باور است. شواهد نشان میدهد که در منطقه مدیرانه شرقی، تا ۱۸ درصد موارد بستری بیمارستان با واقعه ناخواسته همراه هستند که ۸۰ درصد از این موارد قابل پیشگیری هستند. توجه شما را به این نکته مهم جلب میکنیم که خدمات سلامت غیرایمن نه تنها باعث آسیب بیمار میشود، بلکه منجر به اتلاف منابع و بی اعتمادی مردم نسبت به نظام های سلامت شده و سرعت دستیابی به پوشش همگانی سلامت را در سطح ملی، منطقه ای و جهانی با کندی مواجه میکند.

به دلایل مذکور، سازمان جهانی بهداشت ایمنی بیمار را به عنوان یک راهبرد کلی بهبود کیفیت و ایمنی خدمات سلامتی در منطقه در اولویت قرار داده است. برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار یکی از مداخلات کلیدی این سازمان است که در سال ۲۰۱۱ (۱۳۹۰ شمسی) کلید خورد که هدف آن ترویج ایمنی بیمار به عنوان یک اصل مهم ارائه خدمت در بیمارستان ها میباشد. برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار، مجموعه ای از چارچوب ها و استانداردهای جامع است که با استفاده از آنها یک بیمارستان میتواند خدمات ایمن تری برای بیماران ارائه کند. این چارچوب که عملکرد بیمارستان را از منظر ایمنی بیمار ارزیابی میکند، منجر به ظرفیت سازی کارکنان در این زمینه میگردد و جامعه و بیماران را بهطور فعال در ارتقای ایمنی خدمات سلامت مشارکت میدهد.

استاندارد های ایمنی بیمار در ۳ دسته استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته دسته بندی می گردند. هر دسته در ۵ گروه طبقه بندی شده است که این گروه ها عبارتند از: رهبری و مدیریت- مشارکت بیمار و جامعه- یادگیری مداوم- خدمات ایمن بالینی مبتنی بر شواهد- استانداردهای محیط ایمن



با توجه به موضوعات پیشگفت، بیمارستان های پیشگام دوستدار ایمنی بیمار برای رسیدن به سطح یک بایستی با برنامه ریزی دقیق به کلیه استانداردهای الزامی دست یابند. رسیدن به این هدف نیازمند تلاش همگانی و کوشش مداوم از جانب تک تک افرادی است که در این حیطة فعالیت دارند.

### معیارهای الزامی

A.1.1.1	بیمارستان برنامه راهبردی (استراتژیک) دارد که در آن ایمنی بیمار حائز اولویت است.
A.1.1.2	نظام حاکمیت / رهبری سازمانی و بالینی مشخصی در بیمارستان وجود دارد.
A.1.1.3	مدیریت ارشد بیمارستان با هدف بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، بازدیدهای ماهانه مدیریتی ایمنی بیمار را به منظور شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله در خصوص موضوعات مرتبط با ایمنی بیمار انجام میدهد.
A.2.1.1	مدیریت ارشد بیمارستان تضمین مینماید که یکی از کارکنان ارشد واجد شرایط با اختیارات الزم به عنوان مسئول و پاسخگوی ایمنی بیمار منصوب گردیده است.
A.4.1.1	مدیریت ارشد بیمارستان وجود تجهیزات و لوازم ضروری با عملکرد مطلوب را در همه بخش ها و واحدهای بیمارستان تضمین مینماید.
A.5.1.1	مدیریت ارشد بیمارستان تأمین تعداد کافی کارکنان واجد صلاحیت را در تمامی شیفت های کاری جهت ارائه خدمات ایمن به بیمار تضمین مینماید.
A.5.1.2	فرآیندی مشخص و تعریف شده برای حصول اطمینان از این که کلیه کارکنان بالینی دارای گواهی صلاحیت حرفه ای معتبر از مراجع مربوطه هستند، وجود دارد.
B.2.1.1	رضایت آگاهانه، قبل از هر اقدامی که نیاز به رضایت آگاهانه دارد، توسط کارکنان ذیصلاح به روش و زبانی که برای بیمار یا قیم قانونی وی قابل درک باشد، اخذ میشود.
B.3.1.1	در فرآیند شناسایی بیمار در کل بیمارستان، حداقل از دو شناسه برای شناسایی بیمار استفاده میگردد.
C.1.1.1	مدیریت ارشد بیمارستان کانال های ارتباطی مؤثر در سراسر بیمارستان، از جمله برای اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایش ها برقرار کرده است.
C.1.1.2	بیمارستان چک لیست جراحی ایمن را اجرا و از راهنماهای جراحی ایمن، از جمله چک لیست سازمان جهانی بهداشت در زمینه جراحی ایمن تبعیت مینماید.
C.1.1.3	در بیمارستان، روال هایی مشخص برای اطمینان از شناسایی به موقع موارد وخامت حال بالینی بیمار و پاسخ مقتضی به آن وجود دارد.



C.1.1.4	بیمارستان اعلام نتایج تست های پاراکلینیکی و دستورات پزشک از طریق شفاهی و تلفنی را به حداقل رسانده و در مواردی که برقراری ارتباطات به طریق کلامی ضروری است، از فن "بازخوانی مجدد مطالب" به منظور اطمینان از صحت شنیده ها استفاده مینماید.
C.1.1.5	بیمارستان به منظور تحویل کامل و ایمن بیماران بین تیم های درمانی و در زمان تعویض شیفت ها روال مشخصی دارد.
C.1.1.6	بیمارستان راهنماهای زایمان ایمن و مسیر یکپارچه مراقبت را اجرا مینماید.
C.2.1.1	بیمارستان دارای برنامه هماهنگ و جامع برای کلیه فعالیت های مربوط به پیشگیری و کنترل عفونت است که تمام رشته ها و تخصص ها را در برمیگیرد.
C.2.1.2	بیمارستان تمیزی، ضدعفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را تضمین مینماید.
C.2.1.3	فردی واجد شرایط به عنوان مسئول تمامی فعالیت های پیشگیری و کنترل عفونت تعیین شده است.
C.3.1.1	بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنمای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن و باکیفیت اجرا مینماید.
C.3.1.2	بیمارستان تضمین مینماید که جهت شناسایی نمونه خون بیمار برای تست کراسمچ از دو شناسه اختصاصی و انحصاری استفاده مینماید.
C.4.1.1	داروساز دارای مجوز فعالیت، سیستم مدیریت دارویی را در بیمارستان به نحوی مدیریت مینماید که نیازهای بیمار را پاسخ داده، قوانین و مقررات کاربردی جاری را رعایت کرده و از راهنماهای سازمان جهانی بهداشت تبعیت مینماید.
C.4.1.2	بیمارستان محلوله ای الکترولیت با غلظت بالا را در مکانی ایمن نگهداری مینماید.
C.4.1.3	بیمارستان وجود داروهای حیاتی را در تمام ساعات شبانه روز (۲۴ ساعته) تضمین مینماید.
D.2.1.1	بیمارستان راهنماهای مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده را رعایت مینماید.
E.1.1.1	تمامی کارکنان بیمارستان دوره آموزش توجیهی در زمینه ایمنی بیمار را گذرانده اند.

## ۲۹ کد وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران مشمول گزارش دهی فوری:

۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر



- کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار ( مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد...)
- کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن
- کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی ( کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا )
- کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده ( DONOR ) اشتباه در زوجین نابارور
- کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
- کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی
- کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی
- کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
- کد ۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد ( مثال: زندانیان بستری...)
- (فرار یا مفقودی که بیش از ۴ ساعت طول بکشد در بیماران بستری که نیازمند مراقبت امن و سطح بالای تحت نظر باشند مانند دمانس، سایکوز و سایر اختلالات سایکوتیک و خطر خودکشی می باشد)
- کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
- کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو، .....
- کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
- کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
- کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
- کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
- کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان



کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات ( مثال: به دنبال فیزیوتراپی ... )

کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیاء بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.

کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار ( اکسیژن با گاز های دیگر ) ...

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

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

کد ۲۴. سقوط بیمار ( مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، سقوط از پله ، ... ) (تنها در مواردی که منجر به فوت یا عارضه منجر به مداخله درمانی و طولانی شدن زمان بستری گردد گزارش شود).

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

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

کد ۲۷. ربودن بیمار

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

کد ۲۹. کلیه موارد مرگ یا عارضه نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

### مسیر دسترسی به سامانه گزارش دهی حوادث بیمارستانی:

گزارش حوادث بیمارستانی → پرسنل و پزشکان → [Alzahra.mui.ac.ir](http://Alzahra.mui.ac.ir)

**نحوه اطلاع رسانی وقایع:** در شیفت صبح موضوع به کارشناسان هماهنگ کننده ایمنی بینمار و در شیفت های عصر و شب به سوپروایزر کشیک به صورت تلفنی، گزارش و سپس در سامانه گزارش دهی حوادث بیمارستانی ثبت گردد.



## استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان های ایران



اعتباربخشی خدمات سلامت



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سلامت ایران

### راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران

نسخه مورد استناد دور پنجم اعتباربخشی ملی  
سال ۱۴۰۱

اعتباربخشی به معنی ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است. استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محوربودن بیمار و بهبود ایمنی بیمار و کارکنان تأکید دارد. «اعتباربخشی» برای تشریح کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و به عنوان مبنای تفکر آن به کار گرفته می شود.

خط مشی مراقبت های سلامت و درک آنچه به کیفیت مراقبت مربوط می شود و تمرکز برروی اصول بنیادی برای یکپارچه نمودن توسعه سیستم بهداشت و درمان و پویانمودن آن، اساس «اعتباربخشی» را تشکیل می دهد.

اعتباربخشی از سال ۱۹۵۲ در آمریکا و کانادا آغاز شد و در دهه ۸۰ میلادی به علت آشکار شدن خطاهای درمانی در نظام سلامت کشورهای مختلف شتاب بیشتری گرفت. از سال ۱۹۹۰ نیز تعداد کشورهایی که به





اعتبار بخشی گرایش یافتند ر شد صعودی داشته اند. در ایران نیز از سال ۱۳۹۱ این استاندارد در سطح بیمارستان ها الزام گردید.

مستندات مورد نیاز در اعتباربخشی سالیانه در ۶ قالب خط مشی، برنامه عملیاتی، برنامه بهبود کیفیت، تحلیل شاخص ها، خودارزیابی و کتابچه ها به شرح زیر می باشد :

#### ۱- خط مشی ها، روش اجرایی و دستورالعمل ها داخلی هستند که در راستای سیاست ها و خط مشی های

کلان مرکز در جهت استاندارد نمودن و هماهنگ کردن فرآیندهای جاری و روشهای اجرای امور تدوین گردیده اند. این مرکز تاکنون نسبت به تدوین بیش از ۵۰۰ خط مشی و روش اجرایی اقدام نموده است که در قالب کتابچه خط مشی های مرکز تا پایان تیرماه تحویل کلیه بخشها و ادارات مربوطه خواهد شد.

۲- برنامه های عملیاتی مشخص کننده مراحل انجام فعالیت های جدیدی هستند که بصورت سالیانه با زمان شروع و پایان مشخص، در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک مرکز طراحی گردیده اند.

۳- برنامه های بهبود کیفیت مرکز، مداخلاتی هستند که به منظور ارتقا مستمر فرآیندهای جاری و با همکاری بخش ها و واحدها انجام می شود طراحی می گردند. نکته مهم در این زمینه این است که این برنامه ها بصورت منظم مورد ممیزی قرار گرفته و در صورت نیاز، مداخلات جدیدی بر اساس فرم بهبود کیفیت را پیشنهاد و اجرا می نمایند.

۴- شاخص ها مشخص کننده آمار و نتایج کمی فعالیت های بیمارستان هستند، که بصورت ماهیانه، فصلی یا سالیانه، بر اساس شنا سنانه شاخص های مرکز محاسبه می گردند. کلیه مدیران، رؤسای ادارات، مسئولین واحدها، سرپرستاران و سوپروایزرهای واحدهای پاراکلینیک مرکز می بایست در زمان های مختلف کاهش و یا افزایش نتایج شاخص ها را بر اساس فرم تحلیل شاخص، تحلیل و علل منطقی آن را در کمیته های مرتبط گزارش نموده و سپس نسبت به تدوین برنامه بهبود کیفیت اقدام بنمایند. کلیه گزارشات نتایج شاخص های مصوب می بایست بصورت منظم پس از طرح در کمیته پایش و سنجش کیفیت به تیم مدیریت



اجرائی گزارش شده تا در جلسات این تیم و در تصمیم گیری ها کلان بیمارستان و دانشگاه مورد استفاده قرار گیرند.

**۵- ارزیابی** کلیه سنجه های اعتباربخشی، پس از تکمیل چک لیست های خودارزیابی، بر اساس **فرم گزارش خودارزیابی سنجه های اعتباربخشی** انجام خواهد پذیرفت.

**۶- کتابچه ها،** مجموعه اطلاعاتی می باشند که کلیه پرسنل مرکز می بایست جهت افزایش سطح آگاهی خود، حسب موضوع آن را مطالعه و بر مفاد مندرج در آن اشراف داشته باشند. لذا اسامی کتابچه های مرکز آورده شده است.  
لازم بذکر است کلیه مستندات فوق الذکر بر روی نرم افزار رستک بارگذاری شده است.

### **استانداردهای اعتباربخشی در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)**

مرکز آموزشی درمانی الزهرا از سال ۹۰ و همزمان با ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی، فعالیت های خود را در راستای دستیابی به این استانداردهای آغاز نمود. در این مرکز با توجه به بخش ها و واحدهای متعدد و به منظور تسهیل و تسریع در دستیابی به این استانداردها، رابطین در حوزه های مختلف به شرح ذیل تعیین گردیده است :

- رابط اعتباربخشی زیرمحور تیم حاکمیتی و مدیریت اجرایی
- رابط اعتباربخشی زیر محور بهبود کیفیت
- رابط اعتباربخشی زیر محور مدیریت خطا
- رابط اعتباربخشی زیر محور مدیریت خطر حوادث و بلایا
- رابط اعتباربخشی زیرمحور ایمنی بیمار
- رابط اعتباربخشی زیرمحور مدیریت منابع انسانی
- رابط اعتباربخشی زیرمحور مدیریت تأمین و تسهیلات اقامت
- رابط اعتباربخشی مدیریت تغذیه
- رابط اعتباربخشی زیرمحور مراقبت های بالینی وحاد
- رابط اعتباربخشی زیرمحور مراقبت های اورژانس و بیهوشی و جراحی
- رابط اعتباربخشی زیرمحور مراقبت های مادر و نوزاد



- رابط اعتباربخشی مدیریت خدمات پرستاری
- رابط اعتباربخشی زیرمحور مدیریت دارویی
- رابط اعتباربخشی زیرمحور مدیریت تجهیزات پزشکی
- رابط اعتباربخشی زیرمحور مدیریت بهداشت محیط
- رابط اعتباربخشی زیرمحور مدیریت پسماندها
- رابط اعتباربخشی مدیریت استریلیزاسیون
- رابط اعتباربخشی محور مدیریت خدمات رختشویخانه
- رابط اعتباربخشی زیرمحور بهداشت حرفه ای و سلامت کارکنان
- رابط اعتباربخشی زیرمحور پیشگیری و کنترل عفونت
- رابط اعتباربخشی محور مدیریت خدمات پاراکلینیک
- رابط اعتباربخشی زیرمحور مدیریت آزمایشگاه
- رابط اعتباربخشی زیرمحور مدیریت تصویربرداری
- رابط اعتباربخشی مدیریت فیزیوتراپی
- رابط اعتباربخشی زیرمحور طب انتقال خون
- رابط اعتباربخشی زیرمحور مدیریت اطلاعات سلامت
- رابط اعتباربخشی زیرمحور فناوری سلامت
- رابط اعتباربخشی زیرمحور اطلاع رسانی و ارتباطات و تسهیلات
- رابط اعتباربخشی پزشکان و فراگیران
- 

این مرکز به همت کارکنان خدوم خود، در اولین دوره ارزیابی اعتباربخشی مراکز درمانی کشور که در سال ۱۳۹۲ انجام گردید، تنها مرکز درمانی استان اصفهان بود که موفق به کسب رتبه درجه یک عالی گردید و در سایر دوره های ارزیابی اعتباربخشی نیز بعنوان بیمارستان رتبه یک در استان اعلام شد.



## مدیریت خطا و خطر

آمارها حاکی از آن است که درصد غیر قابل اغماضی از بیماران در مواجهه با تیم های نظام سلامت به خصوص بیمارستان ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می گردند. به نحوی که سازمان جهانی بهداشت اعلام نموده است که در کشورهای توسعه یافته از هر ده بیمار بستری شده در بیمارستان یک نفر دچار آسیب شده و این آمار در کشورهای توسعه نیافته نیز بیشتر می باشد. امروزه در نظام سلامت کشور ما رویکرد مدیریت خطا و خطر به عنوان یکی از محورهای نظام حاکمیت خدمات بالینی مورد توجه می باشد. از این رو مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) نیز با تمرکز بر روش های شناسایی پیشگیرانه خطر نظیر FMEA و RCA یا با اتخاذ روش های واکنشی در مقابل خطاها در راستای ایمنی بیمار و ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده حرکت می نماید. در این میان ارائه دهندگان خدمات به خصوص گروه های مرتبط با امر مراقبت از بیمار نظیر پزشکان و پرستاران نقش مهمی در شناسایی زود هنگام خطرات و انجام اقدامات پیشگیرانه و یا انجام اقدامات اصلاحی پس از وقوع خطاها و حوادث بیمارستانی دارند. به همین منظور در این مرکز فرم های گزارش حوادث بیمارستانی به صورت مکتوب و آن لاین، فرم گزارش تجهیزات ایمن جهت اعلام مشکلات تجربه شده در حین کار با تجهیزات مصرفی و غیر مصرفی و فرم کنترل کیفیت دارویی جهت گزارش مشکلات تجربه شده با داروها در کلیه بخش های بالینی و پاراکلینیک در دسترس می باشند. همچنین خطرات شناسایی شده در کمیته ای ایمنی و حاکمیت بالینی و با حضور افراد صاحب فرآیند مورد بررسی قرار می گیرد. خطاهای بیمارستانی از جمله سقوط، خطا در شناسایی بیمار و خطاهای دارویی بر حسب نوع خطا و اثر آن در کمیته های مرگ و میر، ایمنی بیمار و حاکمیت بالینی مورد نقد و بررسی موشکافانه قرار می گیرد. در حقیقت رویکرد مسئولین ارشد این مرکز داشتن برخورد سیستماتیک با خطاها و انجام تحلیل ریشه ای به منظور جلوگیری از وقوع مجدد این گونه خطاها و حوادث می باشد، کار شناسان محور مدیریت خطا و خطر در گروه های حاکمیت بالینی و کارشناسان ایمنی بیمارستان می توانند راهنمای شما در جهت تأمین ایمنی بیمار و همراه با کاهش خطرات و خطاهای موجود در فرآیند مراقبت باشند.



### اقدامات مرکز در راستای حوادث بحرانی :

- تشکیل کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و حوادث غیرمترقبه.
- تشکیل تیم مدیریت بحران مرکز و تدوین چارت سازمانی بحران (رجوع شود به سایت مرکز).
- تدوین شرح وظایف اعضا بر اساس چارت مدیریت بحران بصورت مسئولیت های کلی (قبل از حادثه، ضمن حادثه، درازمدت) و ابلاغ آن به اعضا.
- تعیین نواحی پرخطر مرکز در زمان بروز حادثه در سه حیطه معاونت های مرکز.
- تهیه نقشه تأسیسات زیرزمین، فضای فیزیکی داخلی و خارجی مرکز جهت نوشتن سناریوی مقابله با بحران در دست اقدام می باشد.

### اقدامات مرکز در راستای مقابله با حریق :

- استقرار خاموش کننده های آتش نشانی در بخش ها و واحدهای مختلف و به روز کردن کپسول های آتش نشانی.
- تعویض شیلنگ های اطفای حریق بخش ها.
- برگزاری کلاس های تئوری و عملی (مانور) جهت کلیه پرسنل بخصوص پرسنل کادر درمانی با همکاری سازمان آتش نشانی.
- تجهیز کلیه انبارهای مرکز به سیستم اطفای حریق مرکزی در دست اقدام می باشد.
- تدوین روش اجرایی ایمنی در مقابل آتش سوزی.
- شناسایی مکان های خطرآفرین آتش سوزی از جمله؛ مکان هایی که در آنجا گازهای طبیعی، مواد سوختنی و قابل اشتعال نگهداری می شود.



## نکات ضروری در برخورد با شرایط بحرانی ناشی از آتش سوزی در مرکز :

- خونسردی خود را حفظ کنید.
- هنگام بروز آتش سوزی بی‌درنگ منطقه بروز آتش سوزی، ویژگی آتش سوزی (کجا و چه چیز می‌سوزد) و نام خود را طی تماسی، به بخش آتش‌نشانی با شماره ۱۲۵ تماس بگیرید و مسئول شیفت را از وجود خطر آتش سوزی اطلاع دهید.
- فوراً افراد را از خطر مطلع سازید و سعی کنید آنها را از محل دور کنید.
- اعزام کلیه نیروها و امکانات ایمنی و آتش‌نشانی به محل حادثه بلافاصله پس از اعلام از طرف مرکز کنترل اضطراری.
- اقدامات اضطراری به هنگام حریق (با توجه به نوع حریق و محل وقوع آتش سوزی، لازم است که عملیات اطفاء حریق با استفاده از مواد مناسب تحت نظر افسر آتش‌نشانی نوبتکار و یا فرمانده تیم صورت گیرد).
- سیم برق و گاز منطقه سریعاً قطع گردند.
- مسئول شیفت بایستی استقبال از تیم آتش‌نشانی را سازماندهی کند و رئیس تیم عملیاتی آتش‌نشانی را (که در محل آتش‌سوزی حضور یافته) در مورد کانون و ویژگی‌های آتش‌سوزی، راهکارهای برگزیده شده جهت اطفاء، تعداد بیماران که در اتاقها بستری هستند و نیز درباره وجود فاکتورهای خطرناک و زبان آور برای اعضای عملیات اطفاء، آگاه سازد.
- آغاز عملیات اطفاء حریق و مهار حادثه.
- از سرویس خارج نمودن قسمتی از واحد یا تمام واحد حادثه دیده توسط مسئولین ذی‌ربط.
- متوقف نمودن کلیه کارهای غیر ضروری و با غیر فوری در واحد عملیاتی.
- از آنجا که در صد قابل توجهی از کسانی که در آتش سوزی جان خود را از دست می‌دهند ناشی از مسمومیت با گازهای سمی منتشر شده از حریق است به هنگام انتشار گازهای سمی با توجه به نوع گاز و محل انتشار آن کلیه افرادی که مسئولیت خاصی ندارند، باید بر خلاف جهت باد از محل دور گردند.
- در صورت نیاز مجهز نمودن کلیه افراد حاضر در محل حادثه به وسایل حفاظت فردی.
- تخلیه مجروحین و دور کردن افراد از محل حادثه.



- مسئول شیفت بایستی کلیه بازماندگان از آتش سوزی را به محلی که برای تجمع آنها در نظر گرفته شده است هدایت کنند.
- فرمانده تیم عملیات بایستی در صورتی که امکان اطفاء حریق از عهده تیم بر نمی آید با آتش نشانی منطقه با شماره تلفن ۱۲۵ جهت دریافت کمک اضطراری تماس بگیرد.
- پس از اطفای کامل حریق می بایست تا زمان تخلیه کامل دود از ورود افراد به محل جلوگیری گردد.
- نجات مصدومین و مجروحین احتمالی و انتقال آنها به بخش های دیگر بیمارستان.
- در صورتی که بیمارستان فضای کافی جهت کمک رسانی به مجروحین حادثه نداشته باشد با بیمارستانی که از قبل برای شرایط بحرانی در نظر گرفته شده است درخواست کمک کنند.
- تمیز کاری و رفع آلودگی از تأسیسات و محوطه به منظور کاهش اثرات زیست محیطی.
- بازسازی، تعمیر و نوسازی قسمت های خسارت دیده.



## منشور حقوق بیمار و کار کنان

### منشور حقوق بیمار در مرکز :

#### بیمار حق دارد :

- ۱) 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) محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
- ۳) در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج درخواست نماید بطوری که در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.
- ۴) قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.
- ۵) 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) جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت میگیرد اطمینان حاصل نماید.
- ۷) از راز داری 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) از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.
- ۹) با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یادمرامحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.





۱۰) در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه ای خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

### **منشور حقوق کارکنان در مرکز :**

#### **کلیه کارکنان از حقوق ذیل برخوردارند :**

۱. حق برخورداری، شناخت و آگاهی از اهداف، رسالت، برنامه ها و عملکرد مرکز.
۲. حق مشارکت در تصمیم گیری های مرکز، متناسب با حوزه ی مسئولیت ها و مهارت و تخصص ایشان.
۳. حق تصمیم گیری و اقدام در حوزه ی وظایف و مسئولیت ها بر پایه قوانین، دستورالعمل های مصوب علمی و با رعایت حق استقلال در حدود شرح وظایف و با رعایت مراتب قانونی.
۴. حق برخورداری از امکان نقدکار شنا سانه و امر و نهی مسئولان و عملکردها و با رعایت اصول علمی و موازین قانونی فتح باب.
۵. حق برخورداری از حقوق و مزایای شغلی مطابق قانون و متناسب با شأن و جایگاه سازمانی.
۶. حق برخورداری یکسان از حقوق انسانی، فرهنگی و اجتماعی برابر موازین شرع و قانون و برخورداری از زمینه های مناسب انگیزشی و حمایت های معنوی و مادی و بهره مندی از فرصت ها و امکانات رفاهی موجود.
۷. حق حاکمیت قانون در مناسبات اداری و حق برخورداری از دادخواهی و رسیدگی عادلانه به تخلفات و حداکثر عیب پوشی و اغماض در مورد خطاها برابر قوانین.
۸. حق برخورداری از زمینه مساعد برای رشد و ارتقاء علمی و شغلی و سازمانی متناسب با کارآمدی و مهارت ها.
۹. حق استفاده صحیح از اختیارات، مهارت، تخصص و خلاقیت و قدرت انسانی و سازمانی در ایفای مسئولیت ها و وظایف.
۱۰. حق برخورداری و دسترس آسان به دانش و اطلاعات و قوانین و مقررات مربوط به امور و فرآیندهای جاری دستگاه اجرایی به استثناء اموری که در زمره اسناد و اطلاعات طبقه بندی شده قرار دارند.
۱۱. امکان برقراری توازن و اعتدال بین زندگی شغلی و شخصی.



۱۲. حق مصون بودن حیثیت، جان، مال، حقوق و شغل از تعرض و تصنیع و برخورداری از حق رازداری و پرده پوشی و حفظ اسرار شخصی و شغلی به جز در ضرورت های قانونی.
۱۳. حق بهره مندی از حمایت و معاضرت قضایی از سوی سازمان و مسئولین در مواردی که به سبب انجام وظایف شغلی مورد تعرض و یا پیگرد قرار میگیرد.
۱۴. حق مصونیت از هرگونه تعرض و تهدید و پرخاشگری گفتاری و کرداری و داشتن امنیت مالی و جانی و ارزی برای ایفای وظایف شغلی، حمایت های قانونی در قبال ترمرد، تهدید و توهین اقرار (موارد ۶۰۷ و ۶۰۸ و ۶۰۹. ق. م. ا.).
۱۵. حق برخورداری از محیط شغلی سالم و ایمن از کلیه عوامل زیان آور در راستای عالی ترین سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی برای کلیه کارکنان.
۱۶. حق امتناع از انجام اعمال خلاف اصول علمی، اخلاقی و سوگند حرفه ای و قوانین و مقررات موضوعه.
۱۷. حق برخورداری از ملوک مناسب و رفتار محترمانه و رعایت تکریم از سوی بیماران، همراهان، همکاران و مسئولین مافوق.



## قوانین و مقررات عمومی مرکز

- پوشیدن یونیفرم و نصب اتیکت جهت پرسنل الزامی است.
- استفاده از سرویس ایاب و ذهاب با ارایه کارت شناسایی و هماهنگی با مسئول نقلیه امکانپذیر خواهد بود.
- هر پرسنل موظف به ثبت حضور و غیاب خود در برنامه می باشد.
- حداکثر مرخصی سالانه هر پرسنل ۳۰ روز می باشد.
- هر پرسنلی ماهانه ۲/۵ روز میتواند با هماهنگی مسئول مربوطه از مرخصی استحقاقی خود استفاده و سالیانه ۱۵ روز مرخصی خود را ذخیره نماید. جهت پرسنل قانون کار و مشاغل کارگری به مدت ۹ روز می باشد.
- ورود و خروج پرسنل می بایست در برنامه HIS ثبت گردد و هر گونه تأخیر در ورود و تعجیل در خروج خلاف مقررات اداری می باشد.
- در صورت بیماری، پرسنل بایستی به پزشک اسکرین مرکز مراجعه و برگه استعلاجی پس از تأیید پزشک معتمد مرکز حداکثر دو روز بعد از استعلاجی به دفتر پرستاری و یا مدیریت منابع انسانی ارسال گردد.
- حداکثر استفاده از پاس ساعتی در یک ماه با هماهنگی مسئول بخش سوپروایزر وقت ۱۲ ساعت می باشد که از مرخصی استحقاقی پرسنل کسر می گردد.
- ضروری است همکاران محترم طرحی یک هفته قبل از پایان طرح به مدیریت منابع انسانی و رفتار سازمانی جهت تسویه حساب مراجعه نمایند.
- در صورت عدم رضایت کاری یا غیبت پرسنل و ... عدم رضایت از عملکرد در پایان دوره طرح پرسنل طرحی قید می گردد.
- واحد ارتباطات مردمی در رسیدگی به شکایت بیماران صبح و عصر آماده پاسخگویی به مراجعین می باشد.
- جهت آشنایی با فرآیندهای درمانی در هر بخش، مطالعه پروتکل های هر بخش الزامی است.
- دفتر نسیم مهر با هدف حمایت روحی و معنوی بیماران در ورودی ۱ پاسخگوی سوالات شرعی بیماران می باشد.



- در صورت ورود افراد مشکوک در بخش به مسئول انتظامات، حرا ست و سوپروایزر مرکز اطلاع داده شود.
- در صورت خرابی تجهیزات پزشکی در شیفت صبح به اداره تجهیزات پزشکی مرکز مراجعه و در شیفت عصر و شب با سوپروایزر اجرائی تماس حاصل نمایند.
- پرسنل هنگام شیفت موظف حق خروج از بخش را نداشته و با هماهنگی مسئول و در صورت تحویل بیمار به مسئول شیفت مجاز به ترک بخش خود می باشند.
- در صورت بروز هرگونه مشکلی از قبیل عدم پاسخ رزیدنت های محترم یا عدم ویزیت بیماران و ... سریعاً به سوپروایزر کشیک اطلاع داده شود.
- در صورت بروز هرگونه مشکلی و نیاز به درخواست OFF یا مرخصی در شیفت های عصر و شب با سوپروایزر کشیک هماهنگی فرمایید.
- دریافت هرگونه وجهی از بیمار توسط همکاران خلاف مقررات اداری - درمانی است و با فرد خاطی طبق مقررات اداری برخورد خواهد شد.
- در صورت نیاز بیماران به C.P.R اقدامات اولیه توسط پرستار انجام و سپس با تیم احیاء مرکز تماس حاصل نمایند.
- ارتباط شما با سوپروایزر کشیک مرکز از طریق پیچر با شماره ۴۴۴۴ ، ۵۵۵۵ امکان پذیر می باشد.
- امکانات رفاهی موجود در این مرکز برای کارکنان عبارتند از دسترسی به اینترنت - کتابخانه - سرویس ایاب و ذهاب و سایر امکانات رفاهی نظیر استخر، تورهای سیاحتی و ...
- هر پرسنل فقط حق جابجایی دو نوبت شیفت کاری در هرماه را دارد که در برگه مخصوص ثبت و توسط سرپرستار پاراف و در برنامه HIS وارد و سپس به دفتر مدیریت خدمات پرستاری یا مسئول واحد تحویل می گردد.
- پرداخت حقوق و مزایا، ضریب افزایش حقوق، عیدی، پاداش و سقف کمک های رفاهی مستقیم و غیرمستقیم کارکنان بر اساس بند الف ماده ۵۰ قانون برنامه پنجم توسعه به عنوان مرجع تصویب به کارکنان پرداخت خواهد شد.
- حقوق ماهیانه پرسنل در پایان هر ماه پرداخت می گردد.



- پرداخت کارانه و اضافه کار بر اساس دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد ابلاغی از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام می پذیرد، که در آن امتیاز حضور (موظف و غیرموظف)، امتیاز کیفی عملکرد، امتیاز شغل، امتیاز مدرک تحصیلی و امتیاز سابقه خدمت لحاظ می شود

## فرآیندهای مدیریت منابع انسانی

### فرآیند بکارگیری نیروی طرحی

- اعلان نیاز مرکز به کارگیری نیروی انسانی جهت انجام طرح از دانشگاه
  - اعلام مکان و زمان برگزاری کمیسیون طرح نیروی انسانی
  - ارائه مدارک لازم جهت شرکت در کمیسیون توزیع نیروهای طرحی
  - معرفی افراد به مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی
  - ابلاغ اسامی افراد منتخب توسط مدیریت توسعه جهت انجام طرح به واحد مربوطه
  - تماس با نامبردگان جهت مراجعه به مرکز
  - اعلام شروع به کار نامبرده
  - صدور ابلاغ و معرفی به واحد مربوطه جهت شروع به کار
- \* لازم به ذکر است مراحل مذکور توسط دانشگاه (حوزه معاونت درمان) صورت می پذیرد و سپس اسامی افراد منتخب به مراکز مرتبط اعلام می گردد.

### فرآیند نحوه بکارگیری پرسنل تبصره ۳

- اعلام نیاز مرکز به دانشگاه
- موافقت ریاست دانشگاه جهت عقد قرارداد
- معرفی نیرو از طریق دانشگاه جهت جذب
- موافقت دانشگاه جهت جذب نیروهایی که اتمام طرح شده اند
- برگزاری مصاحبه تخصصی در مرکز
- تشکیل پرونده جهت افراد منتخب
- معرفی افراد منتخب به هسته گزینش



- ارسال پرونده فرد به دانشگاه
- ارسال پرونده از دانشگاه به مرکز و موافقت با بکارگیری
- صدور حکم مربوطه

#### فرآیند نحوه استخدام پرسنل رسمی - پیمانی

- اعلان نیاز واحدها بر اساس پست های سازمانی موجود به دانشگاه
- اخذ مجوز از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- درج آگهی استخدامی
- برگزاری آزمون کتبی استخدامی
- اعلام نتایج بر اساس ۱/۵ برابر به هسته گزینش
- اخذ تأییدیه هسته گزینش
- صدور ابلاغ توسط دانشگاه و معرفی افراد به واحدهای مربوطه
- تشکیل پرونده (اخذ سوء پیشینه، تعهد محضری، تأییدیه تحصیلی و ...) توسط کارگزینی مرکز
- معرفی فرد به واحد ذیربط جهت شروع به کار
- صدور حکم مربوطه

#### فرآیند انتخاب نیروی انسانی به صورت شرکتی، قراردادی و ...

- ثبت نام در سایت اشتغال
- معرفی نیرو
- معرفی برای انجام معاینات پزشکی
- معرفی برای اخذ تأییدیه عدم محکومیت جزایی
- اخذ درخواست تأییدیه تحصیلی
- اخذ تأییدیه معاینات پزشکی
- شرکت در جلسه یک روزه توجیهی و ورود به خدمت
- کسب امتیاز لازم
- شرکت در دوره توان سنجی و ارزیابی فردی
- کسب امتیاز لازم



- صدور ابلاغ شروع به کار

### فرآیند انتصاب پرسنل به عنوان مسئول واحدها / بخش

- پیشنهاد مسئولین در خصوص انتصاب فرد شاغل به مسئول مافوق
- موافقت مسئول مافوق با انتصاب
- وجود پست بلا تصدی در چارت سازمانی
- ارسال درخواست به مدیر مربوطه و معاون پشتیبانی و توسعه
- موافقت مدیر مربوطه و معاون پشتیبانی با درخواست
- ارسال موافقت با درخواست به مدیریت منابع انسانی جهت اقدام لازم
- مکاتبه با معاونت مربوطه و اخذ نظریه آنها
- مکاتبه با حراست و جهت نظریه
- تنظیم فرم ۵۰۲ (خلاصه سوابق)
- صدور حکم مربوطه با توجه به صورت جلسه ارسال شده

### فرآیند توجیه پرسنل جدیدالورود

- مراجعه پرسنل جدیدالاستخدام هر واحد مدیریت منابع انسانی جهت تشکیل پرونده
- ارائه کتابچه توجیهی مرکز به پرسنل مربوطه از سوی مدیر منابع انسانی و اخذ امضا مربوطه از وی
- ورود پرسنل به بخش مورد نظر جهت شروع بکار
- تکمیل چک لیست توجیهی بخش / واحد مورد نظر توسط پرسنل جدیدالاستخدام
- استخراج موارد غیر توجیه بودن پرسنل از چک لیست تکمیلی توسط مدیر / رئیس / سرپرستار / مسئول واحد
- برنامه ریزی جهت توجیه نمودن پرسنل در موارد غیر آگاه بودن
- توجیه نمودن پرسنل جدیدالاستخدام

### فرآیند ابقا پرسنل

- بکارگیری پرسنل در مرکز مطابق قوانین و مقررات
- انجام وظایف شغلی مطابق با شرح وظایف سازمانی
- انجام ارزشیابی سالانه



- پیشنهاد حفظ سمت سازمانی پرسنل مربوطه جهت افزایش انگیزه نیروی انسانی توسط مسئول مربوطه
- قبول سمت سازمانی توسط پرسنل مربوطه
- ایقا و حفظ سمت سازمانی

#### فرآیند ارتقا شغلی پرسنل رسمی و پیمانی و قرارداد کارمعی از مقدماتی به پایه

- کسب حداقل ۶۰٪ امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ۶ سال
  - گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیات امنای دانشگاه ضمناً ساعات آموزشی جهت رسته خدمات ۷۰ ساعت می باشد.
  - تنظیم صورت جلسه و ارسال مدارک به دانشگاه
  - تأیید صورت جلسه در کمیته و ارتقا حکم از مقدماتی به پایه
- نکته:** مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل کاردانی ۸ سال و برای کارشناسی ۶ سال می باشد.

#### فرآیند ارتقا شغلی پرسنل رسمی و پیمانی و قرارداد کار معین از پایه به ارشد

- کسب حداقل ۷۰٪ امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ۶ سال
  - گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیات امنای دانشگاه ضمناً ساعات آموزشی جهت رسته خدمات ۵۰ ساعت می باشد.
  - تنظیم صورت جلسه و ارسال مدارک به دانشگاه
  - تأیید صورت جلسه در کمیته و ارتقا حکم از پایه به ارشد
- نکته:** مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل کاردانی ۱۶ سال و برای کارشناسی ۱۲ سال و برای سایر مشاغل ۲۰ می باشد.

#### فرآیند ارتقا شغلی پرسنل رسمی و پیمانی و قرارداد کار معین از ارشد به خبره

- کسب حداقل ۸۰٪ امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ۶ سال
- گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیات امنای دانشگاه
- تنظیم صورت جلسه و ارسال مدارک به دانشگاه
- تأیید صورت جلسه در کمیته و ارتقا حکم از ارشد به خبره





**نکته:** مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل کاردانی ۲۴ سال و کارشناسی ۱۸ سال می باشد. و سایر مشاغل فقط تا رتبه ارشد ارتقا می یابند.

**فرآیند ارتقا شغلی پرسنل رسمی و پیمانی و قرارداد کار معین از خبره به عالی**

- کسب حداقل ۸۵٪ امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ۶ سال
- گذراندن ۱۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیات امنای دانشگاه
- کسب ۳۶۰ امتیاز از فرم جدول امتیازات رتبه عالی در صورت عدم کسب امتیاز باید به سامانه ثبت تجارب به آدرس الکترونیکی <http://exm.behdasht.gov.ir> مراجعه و ثبت تجارب در سامانه مذکور و ارائه تائیدیه به مدیریت منابع انسانی
- تنظیم صورت جلسه و ارسال مدارک به دانشگاه
- تأیید صورت جلسه در کمیته و ارتقا حکم از خبره به عالی

**نکته:** مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل کارشناسی ۲۴ سال می باشد. ضمناً مشاغل کاردانی تا رتبه خبره می باشد.



## استانداردهای ملی پوشی بیماران و کارکنان

### (۱) کلیات :

- در اجرای مواد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی الزامی است.
- لباس فرم کارکنان مؤنث شامل روپوش، شلوار، مقنعه (بطوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند)، کفش و جوراب می باشد.
- لباس فرم کارکنان مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب می باشد.
- لباس بیمار بستری (مؤنث) شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند (تا بالای زانو) و شلوار می باشد.
- لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می باشد.
- ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مؤنث) در داخل یا بین بخش ها، شنل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می شود.

### (۲) ضوابط پوشش :

- لباس بیمار بستری باید حداقل ویژگی های زیر را تأمین نماید : شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.
- رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپپی ها در لباس های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام اعمال الزامی است. توجه به این موضوع قبل و بعد از بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دو چندان پیدا می کند.
- در درون بخش های بیمارستانی استفاده از هرگونه پوشش غیر حرفه ای روی لباس فرم ممنوع است.
- در بخش های ویژه، اتاق عمل، آندوسکوپپی و فضاهای استریل و نوزادان، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش ها وی باشند.



- رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخشهای مذکور، متناسب با نیاز و درخواست ارسالی از سوی مدیر خدمات پرستاری و با تأیید معاون درمان مرکز، جهت بخش های درمانی است.
- روپوش باید سالم، تمیز، دکمه ها بسته، اطو کشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رؤیت نباشد. شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی یا کوتاه (بالتر از مچ) باشد.
- کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
- زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.
- استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد.
- ناخن ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد. استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط های ارائه خدمات درمانی ممنوع است.
- الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد در جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمام کارکنان در محیط های درمانی و پشتیبانی، الزامی است.



## ساعت ورود و خروج پرسنل

خروج از مرکز	ورود به مرکز	شیفت
۱۴	۷	شیفت صبح
۲۰	۱۳	شیفت عصر
۸ صبح	۱۹	شیفت شب



## تلفن های ضروری

### امکانات رفاهی مرکز

- مهمانسرای دانشگاه علوم پزشکی مشهد مقدس
  - ویلاهای چادگان، محمودآباد، خزرآباد و ایبانه
  - انعقاد قرارداد جهت استفاده از مراکز تفریحی از جمله استخر
  - انعقاد قرارداد جهت برخورداری از تخفیف ۳۰٪ کلیه سینماهای استان
  - انعقاد قرارداد با پارکهای بادی سطح شهر جهت برخورداری از تخفیف ۵۰٪
  - برگزاری کمیته رفاهی ماهیانه در مرکز و تصویب موضوعات رفاهی جهت پرسنل
- ضمناً جهت کسب اطلاعات بیشتر به واحد روابط عمومی مراجعه فرمائید.



۳۶۲۰۲۰۲۰	تلفن مرکز
۰	دریافت اطلاعات تلفنی
۲۶۵۵-۲۶۵۳	نقلیه
۵۵۵۵-۴۴۴۴	پیج و پیجر
۲۰۳۰-۲۰۳۱	اداره سیستم ها و فن آوری
۱۱۲-۱۱۳-۱۱۴	دفتر سوپروایزر
۱۲۳	فوریت های انتظامات
۲۰۰۹	واحد ارتباطات مردمی
۲۳۹۴	دفتر نسیم مهر
۵۰۵۰	تیم احیا
۲۰۱۲	دفتر بهبود کیفیت
۲۰۷۳-۲۰۸۷	کارشناسان ایمنی بیمارو کنترل عفونت
۲۵۶۵-۲۵۱۷	اداره تجهیزات پزشکی
۲۵۲۲	کارشناس بهداشت
۱۰۰۵	تاسیسات



### توصیه هایی جهت تکریم ارباب رجوع به کلیه کارکنان زحمتکش :

- رضایت ارباب رجوع (مشتری) هدف اصلی سازمان ما است.
- در انجام وظایف رضایت خداوندی در نظر گرفته شود و هیچ تبعیضی بین ارباب رجوع قائل نشوید.
- امور را بر اساس ضوابط نه بر اساس روابط انجام دهید.
- تا حد امکان فرآیند انجام کارها را راحتتر، کوتاهتر و شفاف تر کنید.
- لطفاً خود را به جای ارباب رجوع بگذارید.
- جهت ارائه خدمات مؤثر به ارباب رجوع، اطلاع رسانی مناسب انجام دهید.
- اسناد و مدارک مورد نیاز و شرایط ارائه خدمات را در کنار درب اتاقی هایتان نصب کنید.
- در اوقات اداری در محل کارتان حضور داشته باشید.
- در هنگام مرخصی و مأموریت اداری حتماً زمان برگشت خود را به همکاران اطلاع دهید تا ارباب رجوع بلا تکلیف و سرگردان نماند.
- تبسم یک زبان همگانی است که مردم سرتاسر دنیا آن را درک می کنند.
- خود را به جای ارباب رجوع بگذارید.
- کار ارباب رجوع را به تاخیر نیندازید.
- اگر کاری نمی توانید برایش انجام دهید یا در حیطه وظایف شما نیست با متانت و خوشرویی راهنمای اش کنید تا تکلیف خود را بدانند.
- هر سازمان موفق به ارباب رجوع می اندیشد.
- مشکل خود را به دوش دیگران نیندازید.
- به جای اینکه انرژی خود را صرف شناسایی عاملین مشکل کنید، مشکل را حل کنید.
- کار ارباب رجوع را به امروز و فردا نیندازید.
- ارباب رجوع را مثل توپ به همدیگر پاس ندهید.
- همیشه باید باور داشته باشیم که ما فقط و فقط به خاطر ارباب رجوع حقوق می گیریم.
- باید همیشه به یاد داشته باشیم ارباب رجوع، رئیس ما است.
- زمان مشخصی را برای رسیدگی به مشکلات ارباب رجوع در نظر بگیرید.
- باور، شاید ارباب رجوع درست می گوید، به راستی اعجاز می کند.



- ارتباط ارباب رجوع را با سازمان آسانتر کنید.
- محلی جهت انتظار ارباب رجوع در نظر بگیرید.
- به خاطر داشته باشید اکثر انتظارات بی جای ارباب رجوع از عدم اطلاع رسانی صحیح است. سعی کنیم با صبر قانع کنیم.
- هنر ما در آن است که اگر کار ارباب رجوع طبق ضوابط امکان پذیر نشدراضی کنیم نه اینکه کارش انجام شود ولی ناراضی باشد.
- مشکلات خانوادگی و اقتصادی خود را بر سر ارباب رجوع تلافی نکنید.
- وقتی پشت میز می نشینیم خود را طلبکار و ارباب رجوع را بدهکار در نظر نگیریم.
- همیشه به یاد داشته باشیم رضایت خدا در رضایت مردم است.
- شکایات ارباب رجوع را به حساب پیشنهادات آنها بگذارید.
- به خاطر انجام دادن وظیفه خود به ارباب رجوع منت نگذارید.
- انتظار و توقع بی جا از ارباب رجوع نداشته باشید
- جهت نصب راهنمای اتاقتها و اسامی کارکنان واحد خود هماهنگی لازم را بعمل آورید.
- در برخورد با ارباب رجوع ناراحت، سیاست، (( سعی ام را می کنم )) اعجاز می کند.
- از انتقاد ارباب رجوع دلخور نباشید و باید تشکر کنید که عیب شما را گوشزد کرده است.
- در ارائه خدمات بهتر از نظرات و پیشنهادات ارباب رجوع استفاده کنید.
- نظرات ارباب رجوع را در تصمیم سازی مؤثر بدانید.
- ارباب رجوع مزاحم نیست بلکه ارباب ما است.
- در برخورد به فرهنگ و ارزش های ارباب رجوع توجه کنید.
- خدمت بهتر به نظم و نظافت ما بستگی دارد.
- ارباب رجوع رئیس است.
- در هنگام خشم تصمیم نگیرید.
- خدا را ناظر و شاهد در اعمال خود بدانیم.
- به یاد داشته باشیم که خود ما نیز برای سایر ادارات ارباب رجوع هستیم آنچه را برای خود می پسندیم برای دیگران نیز بیسندیم.





کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران  
سازمان اسناد و کتابخانه ملی

---



## راهنمای طبقات و بخش های مرکز

مرکز آموزشی درمانی الزهرا با مساحت عرصه ۲۷ هکتار، مساحت اعیان ۸۰۰۰۰ مترمربع و ۲۵۰۰۰ متر مربع فضای سبز در ۴ طبقه ساخته شده است. بخشهای درمانی آن در طبقات ۲، ۳ و ۴ (به شرح زیر) بخش های اداری در طبقه همکف و واحدهای پشتیبانی در طبقه زیر زمین واقع شده اند.

<b>طبقه اول</b>	اتاق عمل الکتیو (۱)، مراقبت های ویژه مرکزی (۱)، مراقبت های ویژه (۲)، مراقبت های ویژه (۳)، مراقبت های ویژه جراحی اعصاب، جراحی مغز و اعصاب، مراقبت های ویژه قلب، اکو و مشاوره قلب، تست ورزش، پیوند مغز استخوان.
<b>طبقه دوم</b>	زنان و مامایی، ارولوژی، پلازما فریزس، احیاء نوزاد، ادمیت نوزادان، کلینیک شیردهی، داخلی نوزادان، مراقبت های ویژه نوزادان، مراقبت های ویژه جراحی نوزادان، مراقبت های ویژه مادران باردار، لیبر (زایشگاه)، اتاق عمل الکتیو (۲)، قلب، غدد، پوست، عفونی بزرگسالان
<b>طبقه سوم</b>	دی کلینیک شیمی درمانی، ارتوپدی مردان، جراحی عروق (جراحی لاپاراسکوپی و درون بینی)، جراحی پلاستیک، گوش، حلق و بینی، فک و صورت، جراحی و ارتوپدی زنان، دفتر سوپروایزر، جراحی مردان، داخلی اعصاب
<b>طبقه چهارم</b>	منتخب ۱ (جراحی) (دپارتمان بیماران بین الملل)، هماتولوژی، آنکولوژی، ریه و جنرال، نفرولوژی، روما تولوژی، پیوند اعضا، جراحی و داخلی اطفال، گوارش، جراحی توراکس
<b>طبقه همکف</b>	آزمایشگاه بالینی، آزمایشگاه ژنتیک، اداره پیوند اعضا، بانک خون، پاتولوژی، حوزه ریاست (رئیس مرکز، معاونت پشتیبانی و توسعه، معاونت درمان)، روابط عمومی، نمازخانه مرکزی، ارتباطات مردمی، سرویس بهداشتی، مدارک پزشکی، درآمد و ترخیص، صندوق، کارشناسان بیمه، مدیریت منابع انسانی، مدیریت خدمات پرستاری، اداره حراست، مدیریت منابع مالی.
<b>زیر زمین</b>	کتابخانه، آشپزخانه، تالار محسن (ع)، کلاس های آموزشی، بهداشت، تغذیه، معاونت آموزشی، تدارکات، داروخانه مرکزی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، توانبخشی، کاشت حلزون، شنوایی سنجی، تراکم استخوان، ارتوپدی فنی، ام آر آی، سردخانه (اتوپسی)



# انتخاب صحیح خطوط رنگی شما را به مکان مورد نظر تان هدایت می نماید

خط قرمز	خط نارنجی	خط زرد	خط قهوه ای	خط آبی	خط سبز
<b>اورژانس</b>	طبقه چهارم: جراحی و داخلی اطفال	طبقه چهارم: نفرولوژی-روماتولوژی	سالن ۱ اطلاعات - انتظامات داروخانه شماره وزوزی درماتکاه های شماره ۱، ۲ و ۳ کلیک ویژه عمر - دیالیز و دیالیز صفائی دفتر نسیم نیر - دفتر آموزشی سلامت صندوق بزرگی - خودپرداز بانک دی کلینیک قبل از عمل کلینیک بیپوشی سرویس بهداشتی	طبقه چهارم: منتخب ۱ (جراحی) (دبارتمان بیماران بین الملل) ربه و جنرال	طبقه چهارم: جراحی توراکی هماتولوژی و آنکولوژی
اتاق عمل اورژانس	گوارش	یپوند اعضا	کلیک ویژه عمر - دیالیز و دیالیز صفائی	طبقه سوم: جراحی عروق (جراحی لاپاراسکوپی و درون بدن) جراحی پلاستیک کوش، حلق و بینی، فک و صورت	طبقه سوم: ارتوپدی برهان و جراحی برهان دی کلینیک بیسی درمانی
آسانسور زایشگاه	داخلی اعصاب	جراحی و ارتوپدی زنان	دفتر نسیم وایزر	طبقه دوم: جراحی پلاستیک کوش، حلق و بینی، فک و صورت	طبقه دوم: عقونی بزرگسالان پایوون دستیاران برادران
رادیولوژی	قلب - عود - پوست	طبقة دوم: لیبر (زایشگاه) - اتاق عمل الکتیو ۲	سرویس بهداشتی	طبقه دوم: ارتوپدی ویژه جراحی نوزادان	طبقه اول: جراحی مغز و اعصاب مراقبتهای ویژه جراحی اعصاب
سونو گرافی بستری	زنان و مامایی	اجای نوزاد - ادیت نوزادان - کلینیک نوزادی داخلی نوزادان - مراقبتهای ویژه نوزادان مراقبتهای ویژه مادران باردار	سالن ۲ آرتیوگرافی آزمایشگاه بالینی آزمایشگاه ژنتیک واحد نوار مغز - کلینیک ام اس درماتکاه سر کججه	طبقه اول: مراقبتهای ویژه ۲ (ICU2) اتاق عمل الکتیو ۱	طبقه اول: جراحی مغز و اعصاب مراقبتهای ویژه جراحی اعصاب
سی تی اسکن	مراقبتهای ویژه قلب (CCU) اکو و مشاوره قلب تست ورزش یپوند سلولهای بنیادی خونساز	فوق تخصصی اطفال	واحد نوار مغز - کلینیک ام اس درماتکاه سر کججه	طبقه اول: مراقبتهای ویژه ۲ (ICU2) اتاق عمل الکتیو ۱	طبقه اول: جراحی مغز و اعصاب مراقبتهای ویژه جراحی اعصاب
سی تی آنژیو	طبقة همکف: مد پریت منابع انسانی مد پریت خدمات پرستاری اداره حراست مد پریت منابع مالی	مراقبتهای ویژه مرکزی (ICU1)	سالن ۳ مدیریت خدمات اداری و حرفه ای بانک ملت - لپیرخانه - زوآکن خصوصی مده گاری - پزشکی قانونی پدپوش بستری - مدارک پزشکی کارشناسان بیمه - در آمد و هزینه سندوزن - خودپرداز	طبقه همکف: اتاق عمل الکتیو ۲ مراقبتهای ویژه مرکزی (ICU1)	طبقه همکف: آزمایشگاه بالینی - آزمایشگاه ژنتیک بانک خون - آزمایشگاه بائولوژی ریاست بیمارستان معاونت توسعه مدیریت و منابع معاونت درمان روابط عمومی واحد پیگیری امور بیماران نمازخانه مرکزی
سی تی مولتی اسلایس	مد پریت منابع مالی	طبقة اول: مراقبتهای ویژه مرکزی (ICU1)	مدیریت خدمات اداری و حرفه ای بانک ملت - لپیرخانه - زوآکن خصوصی مده گاری - پزشکی قانونی پدپوش بستری - مدارک پزشکی کارشناسان بیمه - در آمد و هزینه سندوزن - خودپرداز	طبقه همکف: آزمایشگاه بالینی - آزمایشگاه ژنتیک بانک خون - آزمایشگاه بائولوژی ریاست بیمارستان معاونت توسعه مدیریت و منابع معاونت درمان روابط عمومی واحد پیگیری امور بیماران نمازخانه مرکزی	طبقه همکف: آزمایشگاه بالینی - آزمایشگاه ژنتیک بانک خون - آزمایشگاه بائولوژی ریاست بیمارستان معاونت توسعه مدیریت و منابع معاونت درمان روابط عمومی واحد پیگیری امور بیماران نمازخانه مرکزی
تصویر برداری EOS	مد پریت منابع مالی	طبقة اول: مراقبتهای ویژه مرکزی (ICU1)	مدیریت خدمات اداری و حرفه ای بانک ملت - لپیرخانه - زوآکن خصوصی مده گاری - پزشکی قانونی پدپوش بستری - مدارک پزشکی کارشناسان بیمه - در آمد و هزینه سندوزن - خودپرداز	طبقه همکف: آزمایشگاه بالینی - آزمایشگاه ژنتیک بانک خون - آزمایشگاه بائولوژی ریاست بیمارستان معاونت توسعه مدیریت و منابع معاونت درمان روابط عمومی واحد پیگیری امور بیماران نمازخانه مرکزی	طبقه همکف: آزمایشگاه بالینی - آزمایشگاه ژنتیک بانک خون - آزمایشگاه بائولوژی ریاست بیمارستان معاونت توسعه مدیریت و منابع معاونت درمان روابط عمومی واحد پیگیری امور بیماران نمازخانه مرکزی
سالن شهید مطهری	مد پریت منابع مالی	طبقة اول: مراقبتهای ویژه مرکزی (ICU1)	مدیریت خدمات اداری و حرفه ای بانک ملت - لپیرخانه - زوآکن خصوصی مده گاری - پزشکی قانونی پدپوش بستری - مدارک پزشکی کارشناسان بیمه - در آمد و هزینه سندوزن - خودپرداز	طبقه همکف: آزمایشگاه بالینی - آزمایشگاه ژنتیک بانک خون - آزمایشگاه بائولوژی ریاست بیمارستان معاونت توسعه مدیریت و منابع معاونت درمان روابط عمومی واحد پیگیری امور بیماران نمازخانه مرکزی	طبقه همکف: آزمایشگاه بالینی - آزمایشگاه ژنتیک بانک خون - آزمایشگاه بائولوژی ریاست بیمارستان معاونت توسعه مدیریت و منابع معاونت درمان روابط عمومی واحد پیگیری امور بیماران نمازخانه مرکزی





**مرکز آموزشی در مانی الزهرا (س)، تجلی نیرومند و  
اندیشه بلند انسانهایی است که توسعه سلامت را  
ابزار پیشرفت همه جانبه این سرزمین می دانند و  
وظیفه خود را اجرای صحیح استانداردهای اعتباربخشی  
و مؤلفه های حاکمیت خدمات بالینی در راستای نیل  
به رویکرد انسان سالم، جامعه سالم، ترسیم نموده**