



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
بیمارستان دکتر شریعتی

کتابچه راهنمای کارکنان جدیدالورود



تهیه و تنظیم: بیمارستان دکتر شریعتی

سال ۱۴۰۲

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

با سلام و ضمن خوشامدگویی به شما همکار محترم:

امید است با مطالعه مطالب زیر بتوانید ضمن کسب اطلاعات کلی و مفید در خصوص بیمارستان دکتر شریعتی، در جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات و دستیابی بیمارستان به رسالت مورد نظر (درمان با احترام و ایمن، آموزش و پژوهش کارآمد) ما را یاری نمایید.

باتشکر





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
بیمارستان دکتر شریعتی

کتابچه راهنمای کارکنان جدیدالورود

تهیه کنندگان:

جناب آقای دکتر حسن برکتی مدیر بیمارستان

سرکار خانم هما انصاری دوست رئیس امور اداری

جناب آقای رامین مسلمی معاون امور اداری

سرکار خانم زهرا بیات مسئول کارگزینی و امور هیئت علمی

سرکار خانم مریم ریاحی مسئول آموزش کارکنان

سرکار خانم مریم افشار مسئول حضور و غیاب

سرکار خانم نسرين وحیدی زاده راهبر اتوماسیون

ویراستار:

بیمارستان دکتر شریعتی

تأیید کنندگان:

جناب آقای علیرضا عرب یار محمدی (مدیر توسعه سازمان و سرمایه انسانی)

سرکار خانم نیلوفر امیری (معاون مدیر توسعه سازمان و سرمایه انسانی)

سال ۱۴۰۲

عنوان

صفحه

۶.....	فصل اول: معرفی
۷.....	مقدمه
۷.....	تاریخچه
۷.....	دانشگاه علوم پزشکی تهران
۸.....	معرفی ریاست و معاونین دانشگاه
۹.....	معرفی بیمارستان
۹.....	تاریخچه
۱۱.....	شناسنامه کلی بیمارستان
۱۳.....	رسالت بیمارستان دکتر شریعتی
۱۳.....	چشم‌انداز بیمارستان دکتر شریعتی
۱۳.....	ارزش‌های سازمانی بیمارستان دکتر شریعتی
۱۵.....	موقعیت جغرافیایی و نقشه بیمارستان دکتر شریعتی
۲۰.....	اطلاعات تماس با بیمارستان دکتر شریعتی
۲۱.....	نمودار سازمانی بیمارستان دکتر شریعتی
۲۲.....	معرفی واحدهای بیمارستان دکتر شریعتی
۲۶.....	نام مسوولین واحدهای اداری، مالی، پشتیبانی و پاراکلینیک‌های بیمارستان دکتر شریعتی
۲۷.....	فصل دوم: مقررات اداری
۲۸.....	فرآیند اداری نیروی جدیدالاستخدام قبل از شروع بکار
۳۰.....	شرایط تمدید قرارداد با کارکنان
۳۱.....	آئین نامه حضور و غیاب
۳۲.....	قوانین و مقررات مرخصی بیمارستان
۳۳.....	انواع مأموریت‌ها
۳۶.....	مقررات پوشش کارکنان
۳۷.....	تخلفات اداری
۳۸.....	آموزش و توانمندسازی کارکنان
۴۰.....	نحوه ارتقای کارکنان در طبقات و رتبه‌ها
۴۱.....	ارزیابی عملکرد
۴۳.....	بازنشستگی

۴۵.....	فصل سوم: دانستنی های حوزه بهداشت و درمان.....
۴۶.....	منشور حقوق بیمار
۴۶.....	ارتباط مناسب با ارباب رجوع
۴۷.....	واحد شکایات.....
۴۹.....	مدیریت خطر و ایمنی بیمار.....
۵۲.....	کدهای اضطراری بیمارستان.....
۵۲.....	برنامه کنترل عفونت
۵۵.....	ایمنی و سلامت حرفه ای.....
۶۰.....	بهداشت محیط.....
۶۱.....	مدیریت بحران.....

۶۹.....	فصل هفتم: امور رفاهی.....
۷۰.....	امکانات رفاهی و تفریحی.....
۷۰.....	مزایای شغلی کارکنان.....
۷۱.....	پاداش.....
۷۱.....	امکانات رفاهی.....
۷۱.....	امکانات فرهنگی.....
۷۲.....	امکانات اطلاعاتی و ارتباطی.....
۷۲.....	حوزه های فعالیت واحد امور رفاهی بیمارستان دکتر شریعتی شامل موارد ذیل است:.....
۷۳.....	حق شیر.....
۷۳.....	تغذیه.....
۷۳.....	کمک هزینه فوت و ازدواج.....

۷۴.....	فصل یازدهم: ضمائم.....
۷۵.....	نحوه کار با اتوماسیون اداری.....
۷۷.....	آئین نامه نگارش و مکاتبات.....



فصل اول

معرفی

مقدمه

تاریخ علم در ایران عمری دراز دارد و قدرت دانش طب در این سرزمین به بلندای تاریخ آن است. از تأسیس مدرسه طب جندی شاپور تاکنون ۱۷۰۰ سال می‌گذرد و در این رهگذر دانشمندان و حکیمان ایرانی در زمان‌های مختلف ستاره‌های درخشان آسمان دانش بشری بوده‌اند و گستره علمی جهان چندین قرن متمادی متأثر از اندیشمندان ایرانی به خصوص طبیبان بنام روزگار، همچون رازی، ابن سینا، اهوازی، فارابی، بیرونی و جرجانی بوده است. اکنون دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان قدیمی‌ترین مرکز آموزش عالی نوین کشور و بزرگترین دانشگاه علوم پزشکی، میراث‌دار این تاریخ پر گوهر است. خوشبختانه این دانشگاه در سال جاری در آغاز هشتمین دهه تأسیس موفق به دستیابی به ممتازترین مراتب علمی کشور شده است که بارزترین آن کسب عنوان برترین دانشگاه علوم پزشکی کشور می‌باشد.

تاریخچه

اولین مرکز نوین آموزش پزشکی در سال ۱۲۳۰ به عنوان بخشی از مدرسه دارالفنون بازگشایی شد. دانشکده پزشکی در سال ۱۳۱۳ تأسیس گردید و بعد از انقلاب به همراه کلیه بخشهای وابسته به عنوان دانشگاه علوم پزشکی تهران از وزارت آموزش عالی جدا شده و تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت.

دانشگاه علوم پزشکی تهران

قدیمی‌ترین و برجسته‌ترین مرکز پزشکی در کشور داشتن بیشترین دانشجو در رشته‌های پزشکی نسبت به سایر مراکز آموزش عالی ایران داشتن بزرگترین دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، توانبخشی، پیراپزشکی، بهداشت، پرستاری و مامایی در ایران

بیش از ۱۷۰۰ عضو هیأت علمی در دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی آموزش بیش از ۲۰۰۰ متخصص در بیش از ۸۰ رشته تحصیلات تکمیلی شامل کارشناسی ارشد، دکترا، فلوشیپ و رزیدنتی

جذب افراد در سنین مختلف در دوره‌های شبانه

ارائه فرصت‌های عالی تحقیقاتی در زمینه پیشگیری و معالجه بیماریهای خاص در ایران

۱۶ بیمارستان آموزشی، سه شبکه بهداشت و درمان و ۱۲ دانشکده

بیش از ۲۰ کتابخانه در دانشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی، بیمارستان‌ها

امکانات عالی ورزشی برای اعضای هیئت علمی و دانشجویان

عوامل فوق در کنار توانایی‌ها و تحرک متخصصین آن، دانشگاه علوم پزشکی تهران را یک مرکز مهم شناخته شده در خاورمیانه نموده است.

معرفی ریاست و معاونین دانشگاه

عکس	نام - نام خانوادگی	سمت
	دکتر حسین فناعتی	ریاست دانشگاه
	دکتر سید فرشاد علامه	معاون آموزشی دانشگاه
	دکتر علیرضا اولیائی منش	معاون بهداشت دانشگاه
	دکتر محمد حسین آیتی	معاون بین الملل دانشگاه
	دکتر اکبر فتوحی	معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه
	دکتر رامین رحیم نیا	معاون توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع دانشگاه
	دکتر مهدی ابراهیمی	معاون فرهنگی و دانشجویی دانشگاه
	دکتر سعید ناطقی	معاون درمان دانشگاه

عکس	نام - نام خانوادگی	سمت
	دکتر سید اسمعیل سادات ابراهیمی	معاون غذا و دارو دانشگاه

معرفی بیمارستان

تاریخچه بیمارستان

در سال ۱۳۴۴ اولین قسمت یعنی بنای مرکز پزشکی هسته ای و مرکز تحقیقات غدد مترشحه داخلی دانشگاه تهران، با تشویق و همت جناب آقای دکتر نظام مافی (متخصص طب هسته ای و غدد مترشحه داخلی و استاد دانشگاه تهران) از محل ثلث مرحوم ابراهیم قره گوزلو در محل فعلی که بعدها بیمارستان دکتر شریعتی در کنار آن احداث شد، ایجاد گردید که به همراه تجهیزات اولیه در اختیار دانشگاه تهران قرار گرفت. این مرکز از سال ۱۳۴۷ با ریاست استاد دکتر نظام مافی شروع به کار نمود، ضمن اینکه توسعه بنا تا سال ۱۳۴۹ ادامه یافت و به شکل کنونی درآمد که در واقع قدیمی ترین مرکز پزشکی هسته ای کشور محسوب می گردد.

ساختمان بیمارستان شریعتی نیز در سال ۱۳۴۹ کنار مرکز پزشکی هسته ای بر پا شد، در ابتدا قرار بود به عنوان بیمارستان روانی به بیمارستان روزبه تحویل داده شود ولی چندسال بلا تکلیف ماند تا بالأخره در حدود سال ۱۳۵۲ دانشکده پزشکی دانشگاه تهران تصمیم گرفت بیمارستانها را به ۳ مرکز پزشکی زیر تقسیم کند:

۱- مرکز پزشکی پهلوی- بیمارستان امام خمینی فعلی- (با بیمارستانهای کمک شماره ۳ و پهلوی)

۲- مرکز پزشکی رازی (با بیمارستانهای سینا، امیراعلم و فارابی)

۳- مرکز پزشکی داریوش کبیر- بیمارستان شریعتی فعلی- که بعنوان یک بیمارستان جنرال (عمومی) به ریاست جناب آقای دکتر پرفسور عاملی جراح مغز و اعصاب و معاون ایشان جناب آقای دکتر دواچی و با همکاری چند تن دیگر از اساتید مجرب دانشگاه تهران شروع بکار نمود.

در ابتدا مقرر شد، بخش داخلی به بخشهای فوق تخصصی تقسیم شده و بطور مستقل فعالیت نمایند. این بخشها عبارت بودند از: قلب، ریه، کلیه، گوارش، روماتولوژی، اعصاب و خون؛ بطوریکه تجهیزات و دستگاههای مورد نیاز، همچنین استخدام کادر آموزشی و فوق تخصص هر بخش (با این شرط که در شورای گروه امتیاز کافی کسب نمایند) توسط بخش مربوطه صورت می گرفت.

همزمان با شروع فعالیت بخشها، واحدهای پشتیبانی نظیر امور مالی و اداری، سمعی و بصری، کتابخانه، آزمایشگاه، ارتوپدی، کارگزینی و خدمات. نیز با تعیین مسئول شروع به کار نمودند. چند روز قبل از افتتاح بیمارستان اتاق مدیران و منشی ها مجهز به وسایل مورد نیاز شده و تابلوی اتاقها نصب گردید. در این راستا

آزمایشگاه نیز مجهز و برای بهره برداری آماده شد. بخش پاتولوژی در ابتدا با یک میکروسکوپ و تجهیزات اولیه مهیا گشت تا در مراحل بعدی به تدریج نسبت به تکمیل آن اقدام گردید.

تا اینکه آذر ماه ۱۳۵۳ یعنی روز افتتاح فرا رسید، مراسم افتتاحیه با حضور تعدادی از سران کشور و جناب آقای دکتر پرفسور عدل برگزار گردید و پس از اتمام مراسم، شرکت کنندگان از واحدهای مختلف مرکز بازدید نمودند. در این مراسم، «مرکز پزشکی داریوش کبیر» در اختیار دانشگاه تهران قرار گرفت.

از همان اوایل به دلیل حضور پزشکان و افراد مجرب و کوشا، بیمارستان بطور قابل توجهی در عرصه های درمانی، آموزشی و پژوهشی پیشرفت نمود بطوریکه یک سال بعد از تأسیس به عنوان یکی از معتبرترین مراکز تخصصی، پزشکی در سطح ایران شناخته شد. همچنین با برگزاری کنفرانس ها و کنگره های مهمی نظیر "کنگره بین المللی جراحان مغز و اعصاب در خاورمیانه" با شرکت جراحان مغز و اعصاب بنام دنیا در مرکز پزشکی داریوش کبیر و مقالات تحقیقاتی متعددی که از این مرکز در کنگره های بین المللی ارائه و در مجلات معتبر به چاپ رسید، باعث کسب اعتبار این مرکز در مجامع علمی خارج از کشور گردید. در این میان تعدادی از پزشکان مرکز نیز جهت آموزش به دانشگاه یوتا (در ایالت متحده آمریکا) اعزام گردیدند.

در سال ۱۳۵۶ در حالیکه حدود ۵۰ نفر از دانشجویان پزشکی در دانشکده داریوش کبیر دوره های علوم بالینی خود را می گذراندند، دانشگاه تهران تصمیم گرفت دانشکده پزشکی خود را به دو دانشکده به نامهای دانشکده علوم پایه و دانشکده علوم بالینی (شامل دانشکده پزشکی پهلوی، دانشکده پزشکی امیرالمعلم و دانشکده پزشکی داریوش کبیر) تقسیم نماید. دانشکده های پزشکی فوق کاملاً مجزا بوده و تحت نظر رئیس دانشگاه تهران فعالیت می کردند.

بعد از پیروزی انقلاب دانشکده های پزشکی مذکور ادغام گردید و نام دانشکده داریوش کبیر نیز در سال ۱۳۶۲ به بیمارستان دکتر شریعتی تغییر نام یافته و همچنان زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی تهران به کار خود ادامه داد. اکثریت کارمندان و پرسنل مرکز نیز به استخدام دانشگاه درآمدند.

به دنبال افزایش جمعیت منطقه و بالطبع افزایش نیازهای درمانی، آموزشی، پژوهشی و پیشرفت تکنولوژی، فعالیتهای درمانی بیمارستان نیز افزایش یافته و به دنبال خرید دستگاههای پیشرفته و استخدام نیروهای جدید، نیاز به گسترش فضا در مرکز احساس گردید. لذا به تدریج هر یک از بخشها دامنه فعالیتشان وسیعتر شده و قسمتهای دیگری نظیر درمانگاه داستانی در سمت راست در ورودی بیمارستان و ساختمان آزمایشگاه در مجاور و سمت راست، همچنین ساختمان اورژانس و بخش خون در چند سال اخیر در مقابل بیمارستان ساخته شد، به طوریکه مساحت این مرکز به حدود $57762m^2$ افزایش یافت و بیمارستان به شکل کنونی درآمد.

در حال حاضر بیمارستان دکتر شریعتی از جمله بزرگترین بیمارستانهای فعال، علمی و ریفرال کشور که با حضور اساتید مجرب و ارزشمند، کادر پزشکی و پرسنل کوشا و ارائه مقالات مختلف در منابع علمی داخل و خارج کشور به ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی مطلوب به جمع کثیری از دانشجویان و دانش پژوهان و خدمات درمانی به طیف وسیعی از بیماران ارجاعی که از اقصی نقاط کشور مراجعه می نمایند، مشغول می باشد. بنحویکه سعی می شود با هدف افزایش سطح سلامت جامعه در ارائه خدمات کیفی، تشخیصی، درمانی، آموزشی، تحقیقاتی مطابق با استاندارد به مردم بزرگوار میهن اسلامی، گامهای مثبتی برداشته شود.

جا دارد که در اینجا از پزشکان و متولیان که در جهت راه اندازی و پیشرفت این مرکز از هیچ تلاش شبانه روزی دریغ نکردند و اکنون نیز از تجربیات با ارزش آنها بهره مند می شویم، سپاس و قدردانی کرده و برای رفتگان نیز طلب مغفرت کنیم .

مشخصات شناسنامه ای بیمارستان دکتر شریعتی

نام بیمارستان	مرکز آموزشی ، پژوهشی و درمانی دکتر شریعتی
نام قدیم بیمارستان	بیمارستان داریوش کبیر
قدمت ساختمان	راه اندازی در سال ۱۳۵۳
وضعیت حقوقی بیمارستان	ملک دولتی
شهرداری منطقه	منطقه ۶ تهران
درجه ارزشیابی	عالی
مترائز زمین بیمارستان	۵۷۷۶۷ متر مربع
تعداد بلوک ساختمانی و طبقات هر بلوک	۱- ساختمان مرکزی (۷ طبقه)
	۲- اورژانس (۶ طبقه)
	۳- درمانگاه تخصصی (۳ طبقه)
	۴- ایزوتوپ یا پزشکی هسته ای (۲ طبقه)
	۵- آزمایشگاه و پاتولوژی (۳ طبقه)
	۶- تصفیه خانه فاضلاب (۱ طبقه)
	۷- محل تخلیه و نگهداری زباله (۱ طبقه)
	۸- مسجد (۲ طبقه)
	۹- بانک رفاه (۲ طبقه)
	۱۰- فروشگاه هفت
	۱۱- بوفه
زیر بنای بیمارستان	۳۵۰۰۰ مترمربع
تعداد تخت مصوب	۸۳۰
تعداد تخت فعال	۶۳۸
تعداد بخشهای بستری	۳۹



تعداد واحد پاراکلینیک	۳۴
تعداد اعضای هیأت علمی	۱۵۴ نفر
تعداد کل پرسنل	۲۲۸۶ نفر
اسامی مراکز تحقیقات و پژوهشکده های ثبت شده در مرکز	پژوهشکده غدد و بیماریهای متابولیسم
	پژوهشکده بیماریهای کبد و گوارش
	پژوهشکده خون و هماتولوژی
	مرکز تحقیقات روماتولوژی
	مرکز تحقیقات پزشکی هسته ای
	مرکز تحقیقات جراحی قلب
	مرکز تحقیقات فک و صورت

نگاهی به برنامه استراتژیک بیمارستان

چشم انداز مرکز

چشم انداز ۱۴۰۴

بهترین در ارائه خدمات آموزش بالینی درمانی مبتنی بر شواهد در سطح آسیا
پیشرو در ارائه خدمات درمانی استاندارد در سطح آسیا
ممتاز در انجام تحقیقات کاربردی در سطح آسیا
مطمئن ترین مرکز از منظر مشتریان در سطح آسیا

بیانیه رسالت

درمان با کیفیت، آموزش و پژوهش کارآمد در سایه حفظ کرامت انسانی

ارزش ها و اصول اخلاقی

- * توجه به فرهنگ اسلامی و حرفه ای ، معنویت، اصول اخلاقی و کرامت انسان در همه ابعاد
- * ارائه خدمات ایمن و تامین نیازهای بیماران
- * ارزشمند دانستن نیروی انسانی و زمینه سازی برای مشارکت ، نوآوری و کار گروهی و ارتباطات باز و متقابل و شایسته سالاری
- * ارائه بهترین خدمات به کلیه افراد جامعه ، دستیابی به بهترین نتایج و افزایش بهره وری
- * دوستدار محیط زیست



*ایجاد جوی مناسب، بدون تنش و آرام پ در جهت شکوفا نمودن خلاقیت های فردی کارکنان ، اعضای

هیئت علمی و دانشجویان

*توجه به فرهنگ غنی ملی و اسلامی در زمینه های تعلیم، تربیت و پزشکی

*توجه به مبانی اخلاق حرفه ای و رعایت منشور حقوق بیماران

*توجه به آموزش مداوم جهت حفظ و ارتقای مهارت های تخصصی

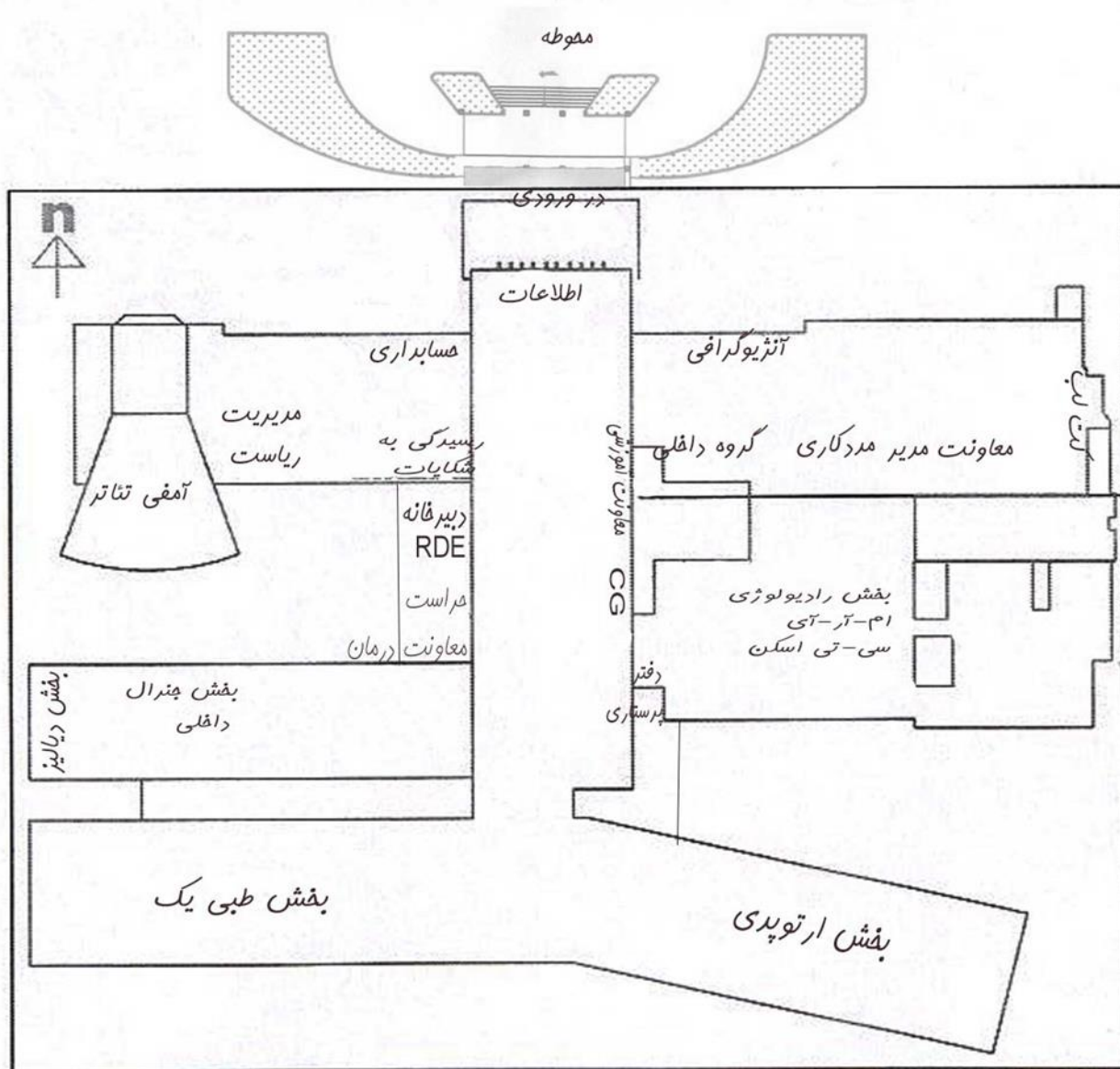
*جلب مشارکت مردمی و همکاری با سازمانها و نهادهای دولتی و غیر دولتی

*حرکت در راستا و هم جهت با اصول عدالت اجتماعی، قانون مداری

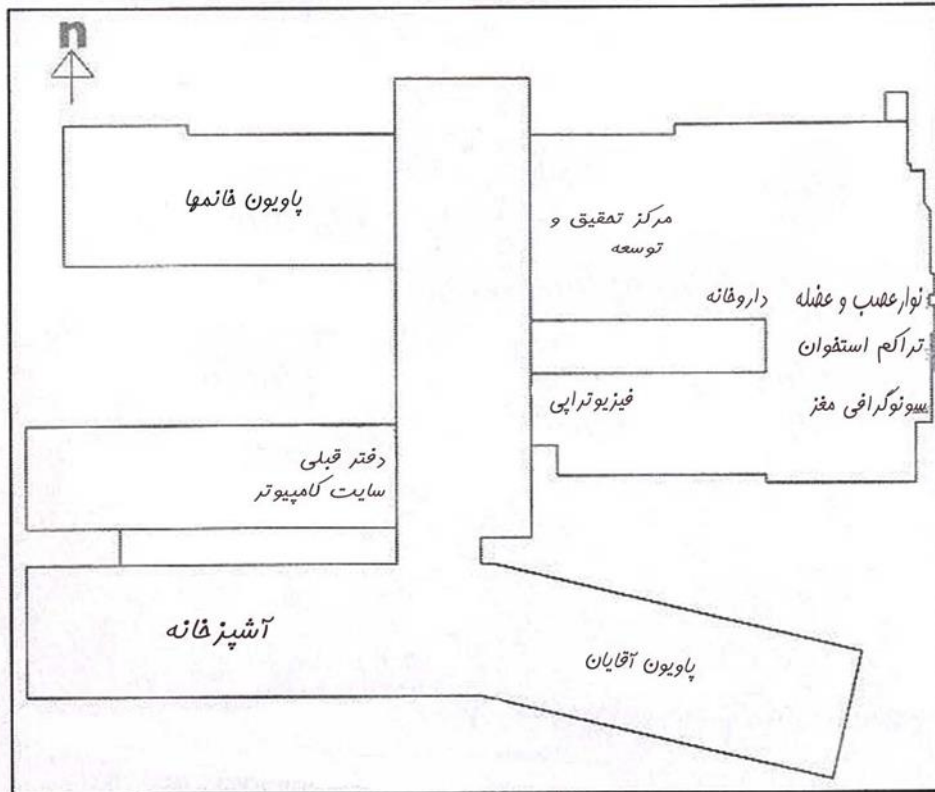
*ارائه خدمت به تمامی بیماران بدون توجه به سطح مالی ، جنسیت ملیت مذهب و نژاد

مأموریت

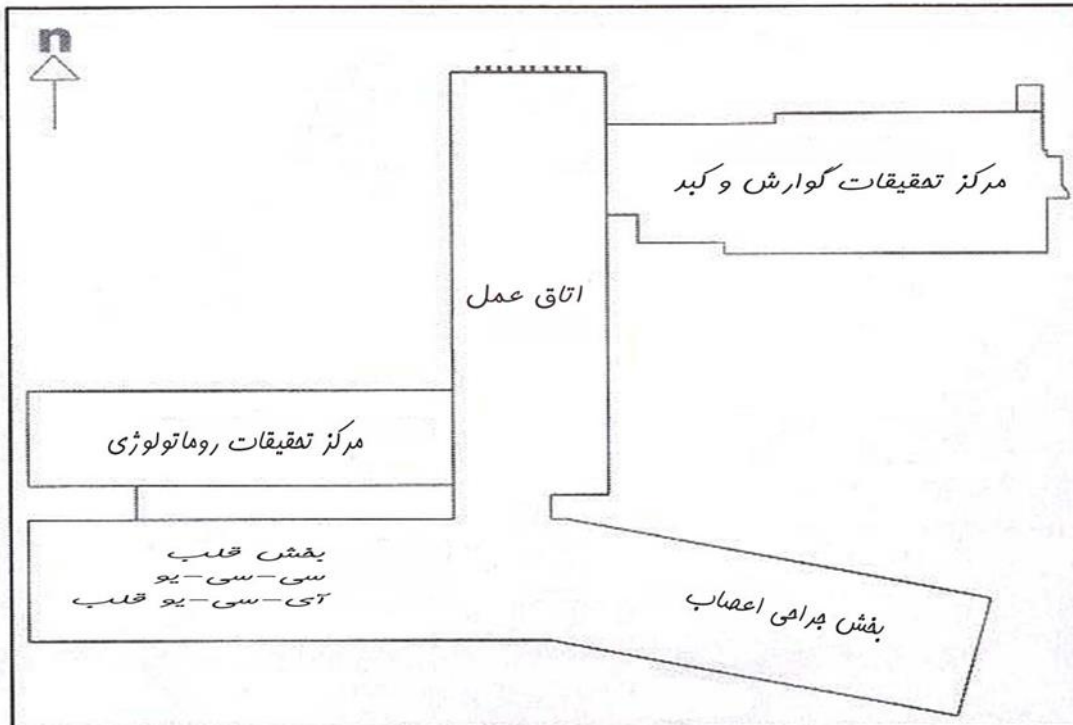
هدف ما ارائه و بهبود خدمات بهداشتی و درمانی بویژه در سطوح تخصصی و فوق تخصصی به آحاد مردم متناسب با نیازهای جامعه و گروه های خاص صرف نظر از قدرت پرداخت آنها با رعایت منشور حقوق بیمار و رفتار حرفه ای ، آموزش و تربیت پزشکان و پیراپزشکان، انجام و حمایت از پژوهش های کاربردی در زمینه علوم پزشکی و سایر علوم و انتشار یافته های حاصله به منظور ارتقاء سطح دانش و در نهایت انجام تعهدات اجتماعی است.



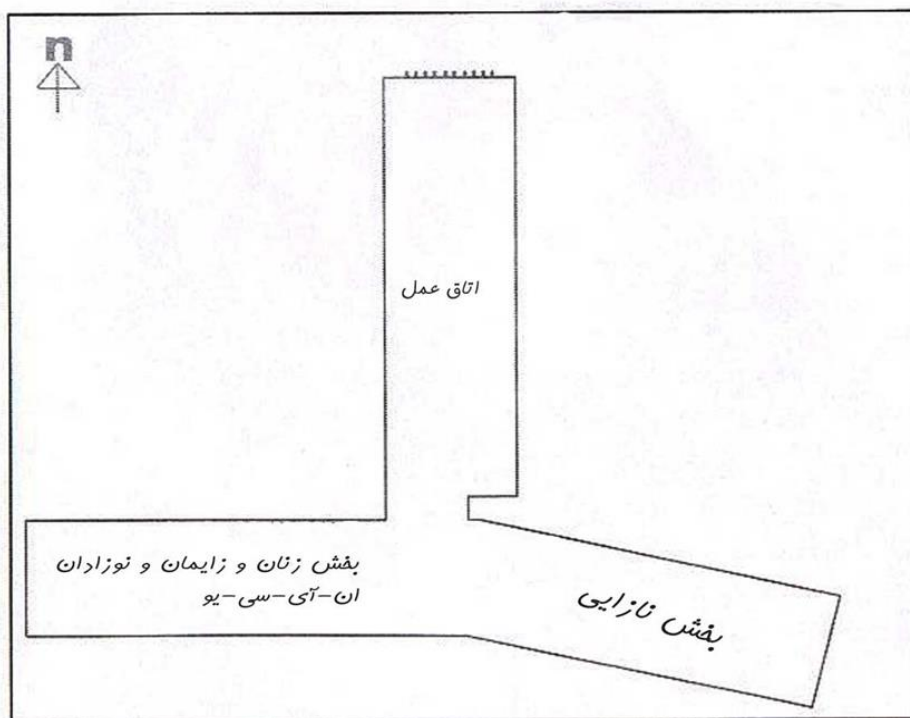
طبقه همکف



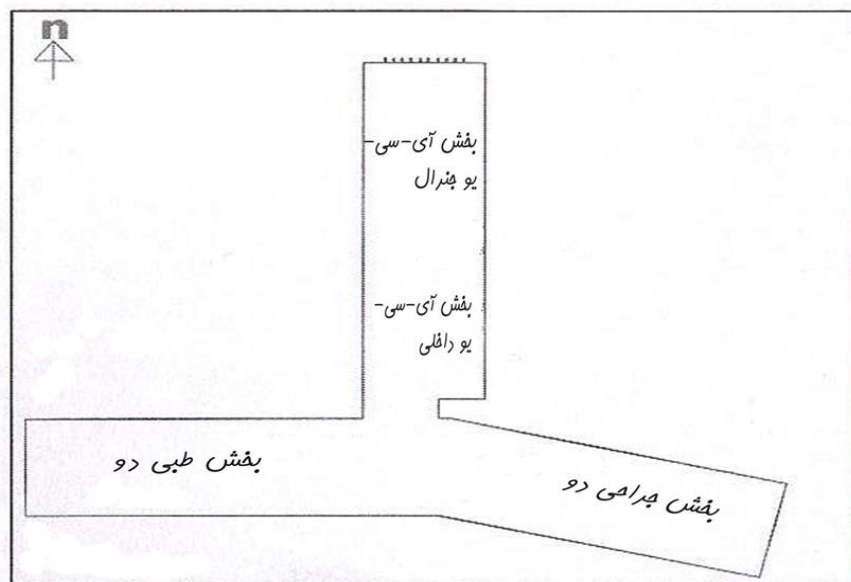
زیر زمین



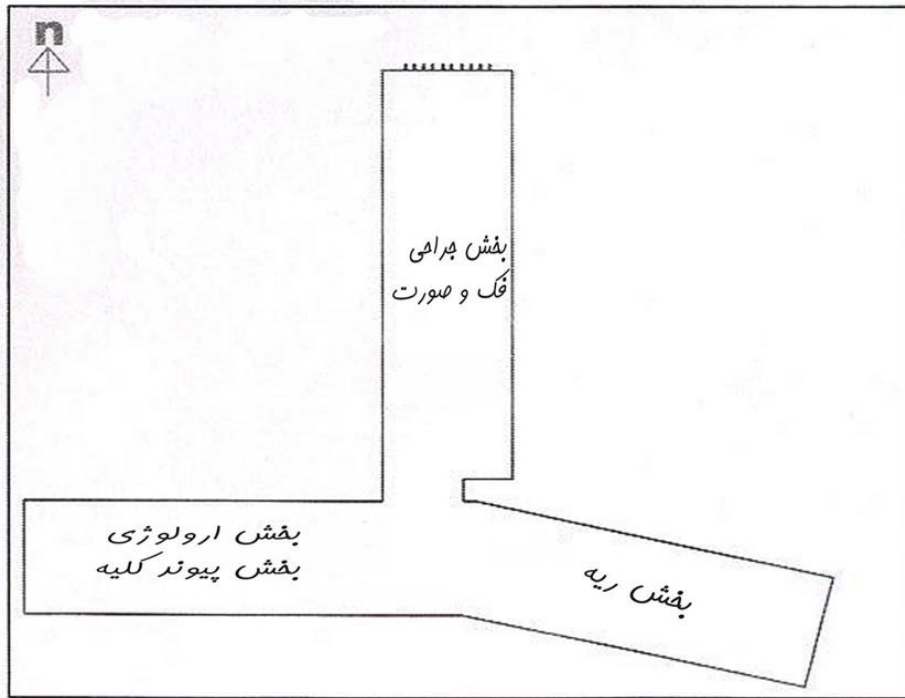
طبقه اول



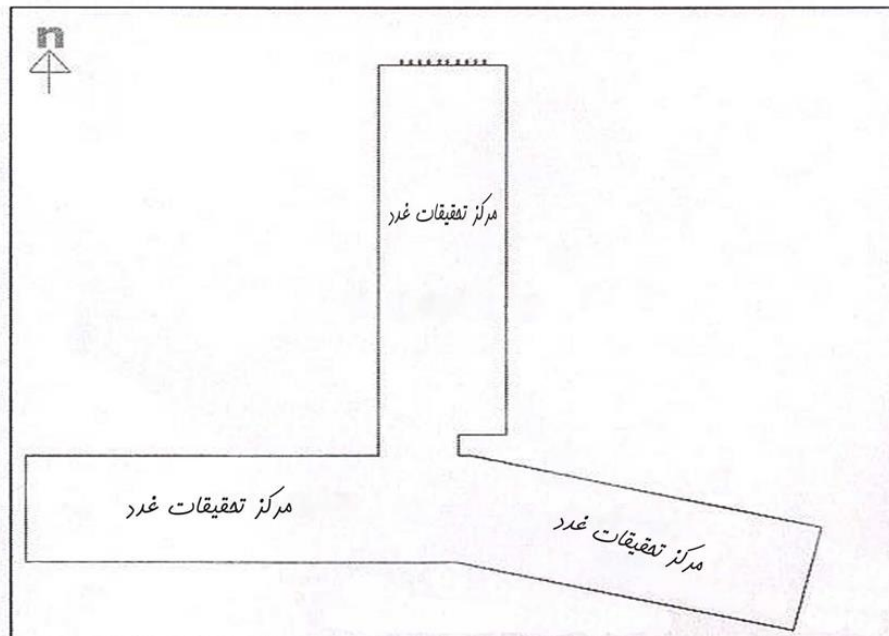
طبقه دوم



طبقه سوم



طبقه چهارم



طبقه پنجم



اطلاعات تماس با بیمارستان دکتر شریعتی

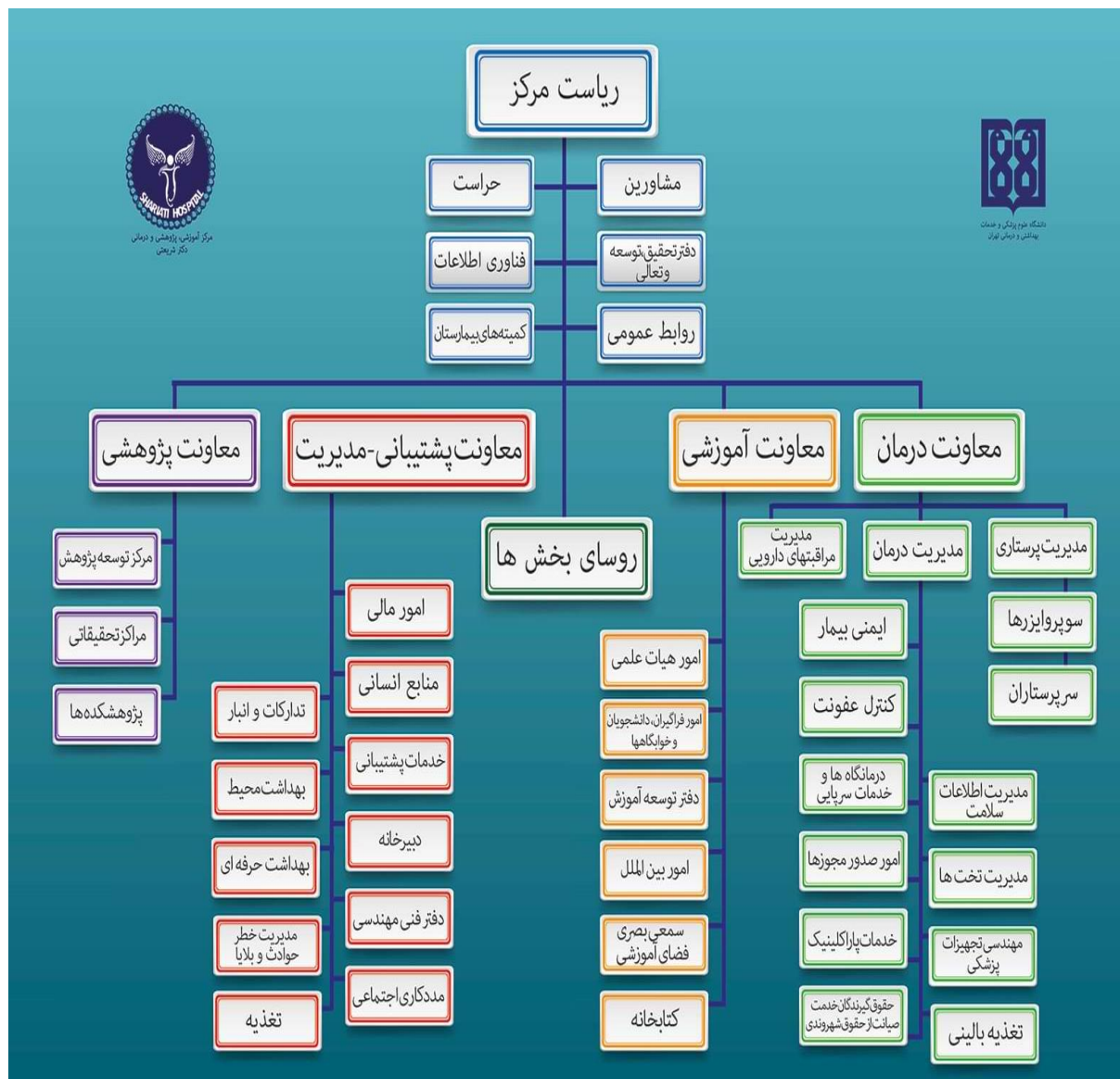
آدرس: تهران - خیابان کارگر شمالی - سه راه جلال آل احمد - مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی دکتر شریعتی

تلفن: ۸۸۲۲۰۰۰۰ - ۸۴۹۰۱ نمابر: ۸۸۶۳۳۰۳۹

وب سایت: www.shariati.tums.ac.ir

پست الکترونیک: shariatihosp@tums.ac.ir

کد پستی بیمارستان: ۱۴۱۱۷۱۳۱۳۵



معرفی واحدهای بیمارستان دکتر شریعتی

واحدهای ستادی:

- ❑ دفتر ریاست و مدیریت
- ❑ معاونت آموزشی، پژوهشی و درمانی
 - درمان: معاونت درمان
 - آموزش: معاونت آموزش
 - پژوهش: معاونت آموزش
- ❑ دفتر پرستاری
- ❑ گروه آموزش داخلی
- ❑ دفتر تحقیق، توسعه و تعالی (RDE)

بخشهای تخصصی و فوق تخصصی مرکز

- ❑ ارتوپدی
- ❑ ارولوژی
- ❑ آندوسکوپی
- ❑ اورژانس
- ❑ پیوند مغز استخوان
- ❑ پیوند کلیه
- ❑ پزشکی هسته ای
- ❑ جراحی عمومی
- ❑ جراحی مغز و اعصاب
- ❑ جراحی قلب و پیوند قلب
- ❑ جراحی اطفال
- ❑ خون، آنکولوژی
- ❑ داخلی قلب
- ❑ دیالیز
- ❑ روماتولوژی
- ❑ ریه- جراحی توراکس
- ❑ زنان و زایمان



- غدد و متابولیسم
- فک و صورت
- کت لب
- گوارش
- نورولوژی
- نوزادان
- نازایی
- نفرولوژی
- جنرال داخلی

بخشهای ویژه

- ICU جنرال
- ICU جراحی مغز و اعصاب
- ICU نوزادان
- ICU داخلی
- ICU جراحی قلب باز
- کت لب
- NICU
- CCU

اسامی درمانگاههای دایر

- درمانگاه شهید داستانی
- درمانگاه هماتولوژی، انکولوژی و پیوند سلول های بنیادی
- درمانگاه پزشکی هسته ای
- کلینیک ویژه

کلینیکهای صبح واقع در درمانگاه شهید داستانی

- ارتوپدی
- ارولوژی
- پزشکی هسته ای
- پوکی استخوان
- پوست
- تنظیم خانواده
- جراحی عمومی
- جراحی مغز و اعصاب
- جراحی فک و صورت
- جراحی قلب
- خون و آنکولوژی
- داخلی
- داخلی اعصاب
- داخلی قلب
- دندانپزشکی
- دیابت
- ریه و توراکس
- روانپزشکی
- روماتولوژی
- زنان و مامایی
- ژنتیک
- عفونی
- غدد و متابولیسم
- گوارش
- گوش و حلق و بینی
- نفرولوژی
- هیپاتیت
- واکسیناسیون
- چشم



اسامی بخشهای پاراکلینیک دایر :

- آزمایشگاه بالینی
- آسیب شناسی
- رادیوگرافی ساده
- رادیوگرافی با اسکوپ
- سونوگرافی
- سی تی اسکن
- MRI
- پزشکی هسته ای
- سنگ شکن
- دیالیز
- EMG و EEG
- برونکوسکوپی
- فیزیوتراپی
- داروخانه بستری (مرکزی) و داروخانه سرپایی
- آندوسکوپی
- تست ورزش
- کنترل درد
- اورودینامیک
- سنجش تراکم استخوان
- اکوکاردیو گرافی
- اسپیرومتری
- MCT – بادی باکس



نام مسئولین واحدهای اداری، مالی، پشتیبانی، درمانی و پاراکلینیک‌های بیمارستان دکتر شریعتی

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	تلفن داخلی	کد
۱	دکتر احمد رضا جمشیدی	ریاست بیمارستان	۲۲۸۴	۷۰۰۱
۳	دکتر حسن برکتی	مدیر بیمارستان	۲۲۸۵	۷۰۰۳
۴	دکتر مجید سروری	معاون پژوهشی	۲۲۸۲	۷۵۸۰
۵	دکتر محمود سجادی جزی	معاون آموزشی	۲۹۰۹	۷۵۲۰
۶	دکتر محمدرضا جعفری	معاون درمان	۲۱۰۱	۷۳۱۰
	دکتر محمد عبداللہی	مدیر درمان	۲۱۱۵	
۸	دکتر هیوا صفار	رئیس آزمایشگاه	۲۱۸۷	۷۴۱۲
۹	طیبه زرچینی	مدیر پرستاری	۲۲۷۴	۷۵۵۰
۱۰	هما انصاری دوست	رئیس اداره امور اداری	۲۳۵۱	-
۱۱	مehرداد نیکوکار	رئیس امور مالی	۲۲۵۳	-
۱۲	سید احسان موسوی خوانساری	مسئول حراست	۲۱۰۸	۷۵۰۱



فصل دوم

مقررات اداری

فرآیند اداری نیروی جدیدالاستخدام قبل از شروع بکار

با توجه به اینکه منابع انسانی هر سازمان مهم ترین سرمایه آن سازمان بوده و فرایند جذب نیروی انسانی یکی از مهم ترین فعالیت های واحد کارگزینی بیمارستان ها می باشد بنابراین این مرکز درمانی با استناد به بخشنامه های صادر شده از سوی مدیریت توسعه سازمان و برنامه ریزی نیروی انسانی اقدام به جذب نیروی انسانی مورد نیاز خود از طریق مکاتبه با دانشگاه و معرفی افراد واجدالشرايط از سوی آنها می نماید که تایید نهایی جهت جذب نیروهای پزشکی، پرستاری و اداری به ترتیب توسط ریاست، مدیر پرستاری و مدیر بیمارستان صورت می پذیرد.

امور اداری از طریق بررسی معرفی نامه های صادر شده از گزینش، گواهی عدم سوء پیشینه، آزمایشات پزشکی انجام شده توسط اداره استخدام دانشگاه فرد جهت تشکیل پرونده استخدامی نیروی جذب شده و دیگر مدارک ارائه شده توسط فرد اقدام نموده و از انجام شدن مراحل جذب اطمینان حاصل می نماید.

جذب نیرو: عبارت است از پذیرفتن افرادی که دارای دانش، توانایی و مهارت های لازم و نیز شخصیتی مناسب برای انجام موفقیت آمیز مشاغل در یک سازمان می باشد. به عبارت دیگر، شناسایی و گزینش مناسب ترین افراد برای مشاغل سازمانی از بین متقاضیان است.

مطابق با ابلاغیه مدیریت توسعه سازمان و سرمایه انسانی، در حال حاضر جذب نیروهای شرکتی و طرحی امکان پذیر میباشد.

تقسیم بندی انواع جذب نیروی انسانی :

انواع جذب نیروی انسانی در دانشگاه علوم پزشکی تهران :

• استخدام به صورت طرحی (مشمولین قانون خدمات پزشکان و پیراپزشکان)

• جذب نیروی انسانی به صورت شرکتی از طریق ثبت نام در سامانه دانشگاه علوم پزشکی تهران

• جذب نیروی انسانی به صورت پیمانی از طریق آزمون استخدامی

تأمین نیروی انسانی مرکز به سه صورت (پیمانی، شرکتی، طرحی) می باشد که سالانه پس از برآورد اولیه و تعیین نیاز به معاونت توسعه گزارش میگردد و پس از پیگیری از این طریق به سه شکل نامبرده به مجموعه وارد می شود که طی

این فرآیند این مرکز جهت سهولت انجام کار برای پرسنل استخدامی جدیدالورود، مراحل شروع به کار فرد به عنوان کارمند جدید را بیان کند. با توجه به الویتها و موارد اورژانس و شرح شغل توزیع نیروی انسانی برای واحدهای مختلف با نظر مدیر واحد و تأیید مدیریت بیمارستان انجام میشود.

۱. در ابتدای هر سال، فرم نیازسنجی نیروی انسانی توسط کارگزين/ مسئول کارگزينی در تمامی واحدهای اداری و درمانی بیمارستان توزیع و جمع آوری می گردد.

۲. اطلاعات لازم در خصوص تعداد، تحصیلات و شغل مورد تصدی نیروهای انسانی مورد نیاز واحدها استخراج شده و در بانک اطلاعات متقاضیان ثبت می گردد.

۳. در صورتی که بیمارستان مجوز لازم جهت جذب نیرو از سوی مدیریت توسعه سازمان و سرمایه انسانی را داشته باشد، پس از اعلام نظر مدیر، رئیس امور اداری مکاتبات لازم با معاونت توسعه جهت جذب نیرو انجام می پذیرد.

۴. در صورت موافقت اقدامات لازم مطابق با موارد زیر انجام می پذیرد:

ب: طرحی

۱. فرد متقاضی در سایت الکترونیکی مربوط به جذب نیروی طرحی دانشگاه به آدرس

(<https://tarhreg.behdasht.gov.ir>) ثبت نام کرده و با توجه به اعلام نیروهای مورد نیاز توسط واحد به معاونت

درمان و مدیر توسعه سازمان و سرمایه انسانی دانشگاه فرد ثبت نام کننده با توجه به اولویت به بیمارستان معرفی و شروع به کار می نماید.

۲. پس از معرفی فرد به بیمارستان متقاضی به واحد مراجعه نموده و پس از تحویل مدارک مورد نیاز در امور اداری جهت صدور ابلاغ و شروع بکار با دانشگاه مکاتبات لازم انجام می گردد.

۳. پس از رؤیت مدارک لازم و تأیید توسط امور اداری، نامه مکاتبه جهت جذب وی با دانشگاه صورت می پذیرد.

۴. پس از تأیید مدیریت توسعه سازمان و برنامه ریزی نیروی انسانی، معرفی نامه فرد از سوی این مدیریت به بیمارستان ارسال می گردد.

۵. فرد در طی ۵ روز پس از این ابلاغ موظف است، خود را به بیمارستان معرفی نموده و در واحد مربوط شروع به کار نماید.

• جذب نیروی انسانی به صورت پیمانی از طریق آزمون :

۱. مدیریت توسعه سازمان و سرمایه انسانی دانشگاه بر اساس نیازهای واحدها نسبت به برگزاری آزمون از طریق انتشار آگهی عمومی و سایت دانشگاه علوم پزشکی تهران اقدام می نماید.

۲. بکارگیری نیروهای پیمانی مورد نیاز دانشگاه در یک فضای رقابتی، شایسته گزینی و سنجش توانمندیهای عمومی و تخصصی از طریق آزمون، مصاحبه و احراز صلاحیت های عمومی انجام می پذیرد.

۳. پس از مراحل گزینش، پرسنل مورد نیاز واحدها، اعزام میگردند.

۴. امور اداری پس از دریافت نامه شروع بکار پرسنل پیمانی توسط مسئول واحد، طی نامه ای به مدیریت توسعه سازمان و سرمایه انسانی شروع بکار افراد مذکور را اعلام می نماید.

• جذب نیروی انسانی به صورت شرکتی:

۱. فرد متقاضی در سایت الکترونیکی مربوط به جذب نیروی شرکتی دانشگاه ثبت نام کرده و با توجه به اعلام نیروهای مورد نیاز توسط واحد به معاونت درمان و مدیر توسعه سازمان و سرمایه انسانی دانشگاه فرد ثبت نام کننده با توجه به اولویت به بیمارستان معرفی و شروع به کار می نماید.

۲. پس از معرفی فرد به بیمارستان متقاضی به واحد مراجعه نموده و پس از تحویل مدارک مورد نیاز در امور اداری جهت صدور مجوز و شروع بکار با دانشگاه مکاتبات لازم انجام می گردد.

۳. پس از رؤیت مدارک لازم و تأیید توسط امور اداری، نامه مکاتبه جهت جذب وی با دانشگاه صورت می پذیرد.

۴. پس از تأیید مدیریت توسعه سازمان و برنامه ریزی نیروی انسانی، معرفی نامه فرد از سوی این مدیریت به بیمارستان ارسال می گردد.

شرایط تمدید قرارداد با کارکنان:

تمدید قرارداد کارکنان پیمانی منوط به تحقق شرایط ذیل می باشد:

- ✓ استمرار پست سازمانی کارکنان.
 - ✓ 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 قرارداد با کارکنان پیمانی مطابق قوانین و مقررات مربوط عمل خواهد شد.



تمدید قرارداد کارکنان قراردادی بر اساس امتیاز مکتسبه در فرم ارزیابی عملکرد و تمدید قرارداد کارکنان قراردادی دانشگاه (که هر ساله از سوی مدیریت توسعه و سرمایه انسانی دانشگاه به واحدهای تابعه ابلاغ و ارسال می‌گردد) می‌باشد. چنانچه هر یک از پرسنل قراردادی موفق به اخذ حداقل ۶۵ امتیاز از مجموع امتیازات موجود در فرم ارزیابی گردد، مجدداً جهت سال آتی نیز تمدید قرارداد خواهد شد.

آئین نامه حضور و غیاب:

با توجه به اهمیت رعایت نظم و انضباط کاری جهت جلوگیری از مختل شدن حسن انتظام امور و از هم گسستگی حضور و غیاب پرسنل بر اساس روش اجرایی زیر و از طریق سیستم اتوماسیون اجرا می‌گردد.

مسئول حضور و غیاب بر اساس گزارشات دریافتی از سیستم چارگون، میزان کارکرد هر پرسنل را ماهانه ارزیابی نموده و به رئیس اموراداری گزارش می‌دهد.

مدت حضور: مجموع ساعاتی که فرد در اداره حضور فیزیکی دارد این مدت ربطی به زمان حضور موظف فرد ندارد

و فاصله بین دو تردد می‌باشد، بدون احتساب مرخصی و ماموریت ساعتی، در این فاصله ممکن است کار، اضافه کار یا اضافه کار غیر مجاز انجام شود.

تعطیل کاری: اگر شخصی (به جز کارمندان شیفتی که روز تعطیل، روز شیفت و یا حضور موظف آنان باشد) در ایام تعطیل رسمی در محل کار خود حضور داشته باشد یک روز کاری برای او در نظر گرفته می‌شود.

اضافه کار: مدت زمانی که کارمند خارج از زمان حضور موظف کار می‌کند را اضافه کار می‌گویند.

تاخیر: مدت زمان بین شروع ساعت موظف و زمان ثبت چهره کارمند در صورتی که حضور کارمند بعد از شروع ساعت حضور موظف باشد.

تعجیل: مدت زمان بین پایان ساعت موظف و زمان ثبت کارت خروج کارمند در صورتی که خروج کارمند قبل از پایان ساعت حضور موظف باشد.

کسر کار: مدت زمانی که کارمند بدون اجازه مقام مافوق و بدون داشتن مرخصی و یا ماموریت در محل کار خود حضور ندارد را کسر کار می‌گویند.

غیبت: مدتی را که کارمند بدون اجازه مقام مافوق در محل کار خود حضور ندارد در صورتی که به یک روز کامل کاری برسد غیبت می‌گویند.

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

ماموریت : محول شدن وظیفه موقت به کارمند غیر از وظیفه اصلی که در پست سازمانی خود دارد.

نحوه محاسبه کارکرد = حضور در شیفت + اضافه کار + مأموریت + مرخصی + تعطیل کاری

قوانین و مقررات مرخصی‌ها:

مرخصی استحقاقی : هر کارمند از نخستین ماه خدمت می تواند به ازاء هر ماه ۲/۵ روز از مرخصی استحقاقی طبق مقررات مربوطه استفاده نماید.

مرخصی استعلاجی : هر گاه مستخدم شاغل بیمار شد و آن بیماری مانع از خدمت او باشد با رعایت مقررات مربوطه می تواند از مرخصی استعلاجی استفاده نماید.

مرخصی بدون حقوق : مدتی را که کارمند با اجازه مقام مافوق اما بدون دریافت حقوق و مزایا در محل کار خود حضور ندارد، مرخصی بدون حقوق گویند. این مرخصی در صورت تمام شدن مرخصی استحقاقی کارمند قابل درخواست است.

فرآیند مرخصی استحقاقی

۱. مرخصی های استحقاقی توسط پرسنل در سیستم چارگون ثبت و جهت تأیید به مسئول مربوطه ارسال می گردد.
۲. پس از تایید مسئول مربوطه مرخصی ها در سیستم چارگون ثبت شده و از مانده مرخصی ایشان به صورت خودکار کسر می گردد.

فرآیند مرخصی استعلاجی

۱. مرخصی های استعلاجی ابتدا توسط پرسنل در سیستم چارگون ثبت و برای تأیید به پزشک معتمد بیمارستان ارسال می شود.
۲. در صورت تأیید توسط پزشک معتمد، مرخصی ها در سیستم چارگون ثبت می گردد. مرخصی های استعلاجی بیشتر از ۳ روز نیاز به تاییدیه بیمه و کمیسیون دارد.

فرآیند مرخصی بدون حقوق

۱. کارکنان 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 کارکنان باشد تا مدت ۲ سال قابل افزایش است.
۲. کارکنان زن که همسر آنها در مأموریت بسر می‌برند می‌توانند تا پایان مأموریت حداکثر به مدت شش سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند.
۳. مدت مرخصی بدون حقوق از لحاظ بازنشستگی و وظیفه جزء سوابق خدمت محسوب نخواهد شد اما در صورتیکه کارمند نسبت به پرداخت کسور بازنشستگی سهم کارفرما و سهم کارمند شخصاً اقدام نماید این مدت «در صورت تأیید سازمان بازنشستگی کشوری» جزء سنوات خدمت برای بازنشستگی قابل محاسبه است. (با رعایت ماده ۳۰ برنامه پنجم توسعه) اعطای مرخصی بدون حقوق به کارکنان پیمانی تا پایان مدت تمدید قرارداد پیمانی بلامانع می‌باشد.

ثبت ذخیره مرخصی‌ها:

۱. مسئول حضور و غیاب از طریق سیستم چارگون ذخیره مرخصی پرسنل رسمی و پیمانی را استخراج نموده و طی مکاتبه به آنها اعلام مینماید. همچنین یک نسخه از آن در پرونده پرسنل بایگانی میگردد.
۲. مسئول نگهبانی و یا خدمات در صورت داشتن جابه جایی شیفت افراد با یکدیگر و یا انتقال روزهای شیفت و غیره، اقدام به ثبت نامه کتبی می نمایند، بعد از تایید مقام مافوق مسئول حضور و غیاب اقدام به تصحیح اطلاعات کارکرد فردی و یا اتصال به شیفت جدید برای ایشان می کند.

فرآیند دریافت و ثبت کارکرد در سیستم حضور و غیاب

۱. پرسنل جدید در صورتی که دارای رابطه استخدامی با دانشگاه باشند، پس از صدور حکم کارگزینی با در دست داشتن مدارک شامل: ۳ قطعه عکس، کپی حکم کارگزینی، کپی کارت ملی، کپی آخرین مدرک تحصیلی به واحد حراست مراجعه مینمایند.

۲. پس از تکمیل فرم و دریافت معرفی نامه جهت دریافت کارت پرسنلی حراست بیمارستان مراجعه می نمایند.

۳. با ارائه معرفی نامه و مدارک، کارت پرسنلی خود را همان روز و همان جا دریافت می کنند.

۴. سپس با در دست داشتن کارت پرسنلی به واحد کارگزینی مراجعه نموده و مسئول حضور و غیاب اقدام به ثبت اثر انگشت و چهره ایشان در دستگاه ورود و خروج و همینطور سیستم نرم افزاری حضور و غیاب چارگون می نماید.

۵. همچنین متصدی حضور و غیاب، گروه کاری واحد و محل خدمت کارمند مورد نظر را در نرم افزار حضور و غیاب تعریف می نماید.

تبصره: گروه های کاری شیفتی، غیرشیفتی و کارساعتی می باشد. که ممکن است یک و یا چندین گستره ساعت حضور موظف برای آنها تعریف شده باشد.

• گزارش ماهیانه اضافه کار، کسر کار و غیبت

۱. در ابتدای هر ماه مسئول حضور و غیاب از طریق سیستم چارگون، اقدام به محاسبه کارکرد کلیه پرسنل می نماید، اضافه کار، کسر کار و غیبت پرسنل طی لیستی مکتوب به مسئولین واحدها، و همچنین جدول اکسل کلی به مدیریت ارسال می گردد.

۲. در صورت داشتن کسر کار و غیبت پرسنل، طی نامه ای کتبی با امضاء مقام مافوق به ایشان گزارش داده شده تا نسبت به ثبت مرخصی در سیستم اقدام نماید.

انواع مأموریت و نقل و انتقالات:

مأموریت و انتقال به دو صورت داخلی (داخل واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران) و خارجی (خارج از دانشگاه) انجام می شود. بدین منظور فرد متقاضی درخواست خود را در واحد محل خدمت به سرپرست مستقیم خود ارائه و در صورت موافقت سرپرست، موضوع جهت تصمیم گیری به ریاست و یا مدیریت بیمارستان منعکس می شود.

در صورت موافقت مسئولین اجرایی جهت اقدام لازم به امور اداری ارجاع میشود. پس از بررسی موضوع در امور اداری مکاتبه لازم با مدیریت محترم توسعه سازمان و سرمایه انسانی دانشگاه انجام می شود. در مدیریت مذکور پس از اخذ نظر واحد مقصد و تأمین اعتبار لازم موضوع در کمیته نقل و انتقالات مطرح در صورت موافقت و پس از تأیید ثبت نام فرد در سامانه نقل و انتقالات، ابلاغ مورد نظر توسط مدیریت مذکور صادر میشود.

قوانین و مقررات داخلی بیمارستان:

به منظور ایجاد هماهنگی و کنترل در عملکرد پرسنل و با هدف ایجاد رویه یکپارچه در امور پرسنلی در راستای قوانین و مقررات داخلی بیمارستان و در جهت قوانین و دستورالعمل های دانشگاه تدوین شده است.

۱- حضور و غیاب

- برای حضور و غیاب پرسنل، ساعت ورود و خروج کارکنان به صورت خود به خود در اتوماسیون ثبت می شود.
- ساعت ورود به بیمارستان ۷ تا ۷/۱۵ صبح بوده و خروج از ساعت ۱۴ به بعد امکان پذیر می باشد.
 - تأخیر و تعجیل در ورود و خروج کارمند بعد از ساعت ۷/۱۵ و قبل از ساعت ۱۴، تخلف اداری محسوب می گردد.
 - مرجع رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان، هیئت بدوی رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان دانشگاه می باشد.

۲- تشویق

از آنجا که در جهت تحقق مدیریت کارآمد منابع به عنوان یکی از اهداف کلان مرکز و استراتژی توسعه نیروی انسانی، ارتقای روالهای جذب، حفظ و ارزیابی عملکرد کارکنان به عنوان یک از اهداف عینی در نظر گرفته شده است و در این راستا رعایت دقت، انصاف، مقررات، همه جانبه نگری و عدالت در فرآیند تصمیم گیری در زمینه نظام تشویق و ارتقای مالی و اداری پرسنل مرکز ضروری است.

لذا با توجه به مراتب فوق کلیه تشویقات بیمارستان از طریق طرح موضوع در کمیته منابع انسانی، نظام ارتقاء و تشویق، بررسی و تصمیم گیری و به مورد اجرا گزارده میشود. اعضاء کمیته مذکور بشرح ذیل می باشد:

- جناب آقای دکتر جمشیدی رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- جناب آقای دکتر برکتی مدیر بیمارستان (دبیر کمیته)
- جناب آقای دکتر جعفری معاون محترم درمان
- سرکار خانم انصاری رئیس محترم امور اداری مرکز
- سرکار خانم زرچینی مدیر محترم پرستاری
- جناب آقای موسوی خوانساری مسئول محترم حراست مرکز
- جناب آقای نیکوکار سرپرست محترم حسابداری مرکز

انواع تشویق و تقدیر:

- شفاهی
- کتبی با درج در پرونده
- پاداش مالی
- کتبی و پاداش مالی
- معرفی به دانشگاه جهت صدور تقدیرنامه از طرف معاونین و رئیس دانشگاه



۳- تنبیه

- ۱- فرد شاغل در یکی از واحدهای بیمارستان دکتر شریعتی در انجام امور محوله خود کوتاهی میکند و به تذکرات شفاهی مسئول واحد توجه نمی نماید.
- ۲- مسئول مربوطه گزارش تخلف انجام شده را به مدیر بیمارستان ارائه میدهد.
- ۳- گزارش واصله توسط مدیر مرکز بررسی و در کمیته انضباطی بیمارستان مطرح میشود.
- ۴- حسب نظر کمیته اقدام و در صورت لزوم با توجه به نوع تخلف به هیات رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان معرفی میشود.

مقررات پوشش کارکنان:



راهنمای پوشش حرفه‌ای (Dress Code)

اعضای هیات علمی، کارکنان، دستیاران و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران ضمن رعایت شئون اسلامی و آیین نامه پوشش دانشجویان دانشگاه‌ها، به منظور حصول اهداف ذیل ضوابطی را در پوشش حرفه‌ای خود در محیط دانشگاه و واحدهای وابسته لحاظ کرده و منتهای تلاش خود را در رعایت و ترویج آن در جامعه پزشکی به عمل خواهند آورد.

- حفظ شأن و حرمت حرف پزشکی و محیط علمی دانشگاه
- برانگیختن حس احترام، آرامش و اعتماد در دریافت‌کنندگان خدمات
- جلوگیری از انتقال عفونت و حفظ ایمنی خود و بیماران

همچنین در ارزیابی مناسب بودن انواع دیگری از ظاهر و پوشش که در این راهنما اشاره نشده است، رعایت اهداف پیش‌گفت‌شده مورد استناد خواهد بود.

لباس

- لباس‌ها باید ساده، تمیز و مرتب باشند.
- لباس‌ها باید ضمن رعایت حدود شرعی، متناسب با اندام و آزاد باشند و نباید جلوی حرکات آزادانه بدن را بگیرند.
- لباس‌ها باید به رنگ‌های متعارف باشند و نباید حاوی تصاویر، علائم تبلیغاتی نامتعارف و حاوی پیام باشند.
- رعایت ضابطه بخش در پوشیدن لباس فرم پاکیزه و جلو بسته ضروری است. خارج از محیط‌هایی که اسکراب جزو ضوابط بخش است، نباید اسکراب بر تن داشت و یا پوشیدن روپوش سفید روی آن لازم است.
- در محیط بالینی نصب کارت شناسایی عکس‌دار در محل قابل رؤیت همگانی روی لباس الزامی است.
- پوشیدن کفش و جوراب مناسب الزامی است.
- پوشیدن مقنعه یا روسری باید ضمن تأمین پوشش شرعی، به نحوی باشد که

مداخله‌ای در معاینه و اقدامات بالینی ایجاد نکنند.

- در محیط بالینی نباید پوششی روی لباس فرم پوشید که مزاحم کار بالینی شود.

آرایش و زیورآلات

- ظاهر افراد در محیط دانشگاه و محیط بالینی باید ساده، مرتب و درعین حال بدون آرایش باشد.
- به استثنای یک حلقه یا انگشتر ساده استفاده از سایر زیورآلات آشکار مجاز نمی‌باشد.
- ناخن‌ها باید کوتاه، مرتب و تمیز باشند. داشتن لاک و ناخن مصنوعی مجاز نمی‌باشد.

بهداشت

- بهداشت فردی شامل پاکیزگی موها و بدن الزامی است.
- استعمال عطر و ادکلن با بوی تند در محیط دانشگاه و محیط بالینی مجاز نیست.



مصوبه ششمین نشست دوره چهارم شورای دانشگاه ۹۳/۳/۲۵

تخلفات اداری:

تخلفات اداری به قرار زیر است:

- ۱- اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری. ۲- نقض قوانین و مقررات مربوط. ۳- ایجاد ناراضی در ارباب رجوع یا انجام ندادن یا تاخیر در انجام امور قانونی آنها بدون دلیل. ۴- ایراد تهمت و افترا، هتک حیثیت. ۵- اخاذی. ۶- اختلاس. ۷- تبعیض یا اعمال غرض یا روابط غیر اداری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به اشخاص. ۸- ترک خدمت در خلال ساعات موظف اداری. ۹- تکرار در تاخیر ورود به محل خدمت یا تکرار خروج از آن بدون کسب مجوز. ۱۰- تسامح در حفظ اموال و اسناد و وجوه دولتی، ایراد خسارات به اموال دولتی. ۱۱- افشای اسرار و اسناد محرمانه اداری. ۱۲- ارتباط و تماس غیر مجاز با اتباع بیگانه. ۱۳- سرپیچی از اجرای دستورهای مقامهای بالاتر در حدود وظایف اداری. ۱۴- کم کاری یا سهل انگاری در انجام وظایف محول شده. ۱۵- سهل انگاری روسا و مدیران در ندادن گزارش تخلفات کارمندان تحت امر. ۱۶- ارائه گواهی یا گزارش خلاف واقع در امور اداری. ۱۷- گرفتن وجهی غیر از آن چه در قوانین و مقررات تعیین شده یا اخذ هر گونه مالی که در عرف رشوه خواری تلقی می شود. ۱۸- تسلیم مدارک به اشخاصی که حق دریافت آن را ندارند یا خودداری از تسلیم مدارک به اشخاص که حق دریافت آن را دارند. ۱۹- تعطیل خدمت در اوقات مقرر اداری. ۲۰- رعایت نکردن حجاب اسلامی. ۲۱- رعایت نکردن شئون و شعائر اسلامی. ۲۲- اختفا، نگهداری، حمل، توزیع و خرید و فروش مواد مخدر. ۲۳- استعمال یا اعتیاد به مواد مخدر. ۲۴- داشتن شغل دولتی دیگر به استثنای سمتهای آموزشی و تحقیقاتی. ۲۵- هر نوع استفاده غیر مجاز از شئون یا موقعیت شغلی و امکانات و اموال دولتی. ۲۶- جعل یا مخدوش نمودن و دست بردن در اسناد و اوراق رسمی یا دولتی. ۲۷- دست بردن در سولات، اوراق، مدارک و دفاتر امتحانی، افشای سولات امتحانی یا تعویض آنها. ۲۸- دادن نمره یا امتیاز، بر خلاف ضوابط. ۲۹- غیبت غیر موجه به صورت متناوب یا متوالی. ۳۰- سو استفاده از مقام و موقعیت اداری. ۳۱- توقیف، اختفا، بازرسی یا باز کردن پاکتها و محمولات پستی یا معدوم کردن آنها و استراق سمع بدون مجوز قانونی. ۳۲- کارشکنی و شایعه پراکنی، وادار ساختن یا تحریک دیگران به کارشکنی یا کم کاری و ایراد خسارت به اموال دولتی و اعمال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی. ۳۳- شرکت در تحصن، اعتصاب و تظاهرات غیر قانونی، یا تحریک به برپایی تحصن، اعتصاب و تظاهرات غیر قانونی و اعمال فشارهای گروهی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی. ۳۴- عضویت در یکی از فرقه های ضاله که از نظر اسلام مردود شناخته شده اند. ۳۵- عضویت در سازمان‌هایی که مرامنامه یا اساسنامه آنها مبتنی بر نفی ادیان الهی است یا طرفداری و فعالیت به نفع آنها. ۳۶- عضویت در گروه‌های محارب یا طرفداری و فعالیت به نفع آنها. ۳۷- عضویت در تشکیلات فراماسونری.
- موارد مطروحه پس از گزارش واحد به همراه مدارک مستندات مربوطه به هیئت تخلفات اداری دانشگاه گزارش می شود و پس از بررسی رای هیئت جهت اجرا به واحد ارسال می گردد.
- کارمندان پیمانی که با تشخیص دانشگاه بدون عذر موجه پانزده روز متوالی یا یک ماه متناوب در طول مدت قرارداد ترک خدمت نمایند لغو قرارداد خواهند شد.
- کارمندان موظف می باشند که وظایف خود را با دقت، سرعت، صداقت، امانت، گشاده رویی، انصاف و تبعیت از قوانین کشور و مقررات و منشور سازمانی انجام دهند و در مقابل مراجعین و دانشگاه پاسخگو باشند.
- کارمندان دانشگاه در انجام وظایف و مسؤولیت‌های قانونی در برابر شاکیان مورد حمایت قضائی می باشند و دانشگاه مکلف است به تقاضای کارمندان برای دفاع از انجام وظایف آنها با استفاده از کارشناسان حقوقی خود با گرفتن وکیل از کارمندان حمایت قضائی نمایند، مشروط به اینکه در پرونده مطروحه، دستگاه ذیربط شاکی کارمند نباشد.

آموزش و توانمندسازی کارکنان:

توانمندسازی نیروی انسانی از چهار طریق

- ۱- آموزش توجیهی با هدف آشنا ساختن کارکنان جدید با اهداف و وظایف سازمان محل خدمت آنها
- ۲- آموزش شغلی که به دو صورت الزامی و اختیاری با هدف ایجاد و توسعه دانش و توانمندی در کارکنان و روز آمد کردن اطلاعات و توانایی‌های آنان با توجه به تغییرات علمی و فناوری در زمینه شغل مورد تصدی
- ۳- آموزش عمومی با هدف آگاهی دادن به کارکنان در زمینه‌های فرهنگ اسلامی و سازمانی و بهبود روابط انسانی
- ۴- آموزش بهبود مدیریت جهت مدیران پایه و میانی با هدف ارتقاء مهارت‌های فنی، انسانی ادراکی مدیران و متناسب ساختن اطلاعات و توانایی آنان با پیشرفت‌های دانش و فناوری صورت می‌پذیرد.

الف) آموزش توجیهی

- ۱- طی دوره آموزشی توجیهی بدو خدمت برای کلیه کارکنان جدیدالاستخدام پیمانی و قراردادی ضروری است.
- ۲- بمنظور عضویت و گذراندن دوره توجیهی بدو خدمت، کارکنان می‌بایست در سامانه <https://karmand.behdasht.gov.ir> ثبت‌نام کنند. (برای کارکنانی که بعد از ۱۴۰۰/۰۵/۰۱ استخدام شده‌اند).
- ۳- بمنظور عضویت و گذراندن دوره توجیهی بدو خدمت، کارکنان می‌بایست در سامانه <http://academy.tums.ac.ir> ثبت‌نام کنند. (برای کارکنانی که قبل از ۱۴۰۰/۰۵/۰۱ استخدام شده‌اند).
- ۴- ارائه گواهینامه دوره توجیهی بدو خدمت، جهت تبدیل وضعیت کارکنان پیمانی به رسمی آزمایشی الزامی می‌باشد.

ب) آموزش شغلی

۱- الزامی ۲- اختیاری

- ۱- آموزش‌های شغلی جهت کلیه کارکنان با هدف ارتقاء مهارت‌های شغلی کارکنان و متناسب ساختن اطلاعات آنان با وظایف مورد تصدی می‌باشد.
- ۲- بمنظور عضویت و گذراندن آموزش‌های شغلی متناسب با پست مورد تصدی، کارکنان می‌بایست در سامانه <http://academy.tums.ac.ir> ثبت نام کنند.
- ۳- پس از عضویت در سامانه، دوره‌های شغلی متناسب با پست مورد تصدی را ثبت نام کرده کرده و محتوای دوره آموزشی را دریافت می‌کند.
- ۴- زمان ثبت نام آزمون از طریق سامانه و اتوماسیون اداری به کارکنان اطلاع داده می‌شود.
- ۵- نمرات قبول‌شدگان در کارنامه موجود در سامانه قابل مشاهده می‌باشد.

ج) آموزش عمومی

- ۱- آموزش‌های عمومی جهت کلیه کارکنان با هدف آگاهی دادن کارکنان با فرهنگ سازمانی و بهبود روابط انسانی می‌باشد.

۲- بمنظور عضویت و گذراندن آموزش‌های عمومی، کارکنان می‌بایست در سامانه <http://academy.tums.ac.ir> ثبت‌نام کنند.

۳- پس از عضویت در سامانه، دوره‌های عمومی را ثبت‌نام کرده و محتوای دوره آموزشی را دریافت می‌کند.

۴- زمان آزمون از طریق سامانه و اتوماسیون اداری به کارکنان اطلاع داده می‌شود.

۵- نمرات قبول شدگان در کارنامه موجود در سامانه قابل مشاهده می‌باشد.

د) آموزش بهبود مدیریت

۱- الزامی ۲- اختیاری

آموزش‌های بهبود مدیریت جهت مدیران پایه و میانی با هدف ارتقاء مهارت‌های فنی و ادراکی مدیران می‌باشد.

بمنظور عضویت و گذراندن آموزش‌های بهبود مدیریت، کارکنان می‌بایست در سامانه <http://academy.tums.ac.ir> ثبت‌نام کنند.

پس از عضویت در سامانه، دوره‌های عمومی را ثبت‌نام کرده و محتوای دوره آموزشی را دریافت می‌کند.

زمان آزمون از طریق سامانه و اتوماسیون به کارکنان اطلاع داده می‌شود.

نمرات قبول شدگان در کارنامه موجود در سامانه قابل مشاهده می‌باشد.

کلیه دوره‌های آموزشی گذرانده شده در شناسنامه آموزشی ثبت می‌گردد.

بدینوسیله ضوابط برگزاری و طی دوره‌های آموزش ضمن خدمت کارکنان دانشگاه به شرح ذیل ابلاغ می‌گردد:

۱- کلیه کارکنان پیمانی، رسمی و قراردادی دانشگاه (با تحصیلات دیپلم و بالاتر) که تاکنون موفق به طی دوره‌ی توجیهی بدو خدمت نشده‌اند، موظف به طی دوره‌ی توجیهی می‌باشند.

۲- محاسبه ساعات دوره‌های آموزش مداوم در پرونده الکترونیکی کارکنان مشمول، طبق بخشنامه شماره ۸۹/۳/۲۴ مورخ ۸۹/۵/۱۱۰/۴۴۹۴ (پیراپزشکان ۳۰ ساعت و پزشکان ۵۰ ساعت) صورت می‌پذیرد.

۳- شرکت در دوره‌های آموزشی تخصصی خارج از دانشگاه، حسب ضرورت، صرفاً با اعلام نیاز واحد مربوطه و ارسال آن به این مدیریت پیش از طی دوره امکانپذیر می‌باشد. ثبت اینگونه دوره‌ها در شناسنامه آموزشی کارکنان تنها با داشتن مجوز استانداری تهران، ارتباط با رشته شغلی فرد مذکور، تایید در کمیته راهبردی نظام آموزش کارکنان دانشگاه امکانپذیر است. بدیهی است هزینه دوره نیز برعهده واحد محل خدمت یا خود فرد خواهد بود.

۴- ساعات دوره‌های آموزشی عمومی طی شده در خارج از دانشگاه در شناسنامه آموزشی کارکنان درج نخواهد شد.

۵- کلیه دوره‌های مربوط به مدیران اعم از بدو انتصاب، الزامی و اختیاری در داخل دانشگاه برگزار می‌گردند. سطح سازمانی مدیران براساس پست سازمانی و مصوبات کمیته طبقه‌بندی مشاغل تعیین می‌گردد.

۶- ثبت اطلاعات دوره‌های آموزشی در شناسنامه آموزشی کارکنان و احتساب امتیاز آن در احکام اداری منوط به ثبت نام دوره‌ها توسط فرد متقاضی در سامانه آموزش ضمن خدمت دانشگاه (سامانه آکادمی) و شرکت در آزمون الکترونیکی آنها می‌باشد.

۷- برگزاری دوره‌های آموزشی حضوری یا غیرحضوری مورد نیاز واحدها براساس بخشنامه شماره ۸۹/۵/۱۱۰/۵۰۱۲ مورخ ۸۹/۳/۳۱ منوط به اخذ مجوز از کمیته راهبردی نظام آموزش کارکنان می‌باشد. بدیهی است اعتبار مجوزها سالانه می‌باشد. در صورت دریافت شهریه از کارکنان توسط واحد برگزار کننده دوره این مدیریت متعهد به بازپرداخت آن به کارکنان نمی‌باشد.

- ۸- با توجه به زمان مورد نیاز کمیته راهبردی آموزش جهت بررسی و تصمیم در مورد دوره‌های درخواستی واحدها، اعلام نیاز به دوره آموزشی توسط واحد می‌بایست حداقل ۳ ماه پیش از برگزاری دوره به این مدیریت ارسال گردد. بدیهی است صدور مجوز دوره صرفاً قبل از شروع دوره امکانپذیر است.
- ۹- برگزاری آزمون و صدور گواهینامه‌ی کلیه دوره‌های آموزشی مصوب در کمیته راهبردی نظام آموزش کارکنان دانشگاه، اعم از حضوری، غیرحضوری و الکترونیکی برعهده این مدیریت می‌باشد.
- ۱۰- چنانچه دوره‌های آموزشی برگزار شده حضوری نیاز به ارایه پروژه، کار عملی و یا آزمون حضوری نیز دارد، می‌توان امتیاز آنها را با امتیاز آزمون تئوری (الکترونیکی) آن محاسبه و در کارنامه و شناسنامه آموزشی ثبت نمود.

نحوه ارتقای کارکنان در طبقات و رتبه‌ها:

در اجرای تبصره ماده ۴۶ آیین‌نامه تشکیلات و طبقه بندی مشاغل دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور، ضوابط ارتقاء طبقه و رتبه شغلی کارمندان بشرح ذیل جهت اجراء ابلاغ می‌گردد.

الف) نحوه ارتقاء کارمندان در طبقات شغلی:

ماده ۱- کارمندان شاغل در دانشگاه برابر جدول ذیل و بر اساس شرایط احراز تحصیلی و تجربی به یک طبقه شغلی استحقاقی در جدول حق شغل ارتقاء می‌یابند.

جدول شماره (۱): ارتقاء طبقه شغلی بر اساس تحصیلات، سنوات تجربی (کلیه رسته‌ها)

طبقه شغلی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	
تحصیلات																	
پایان دوره ابتدایی							۲۸	۲۴	۱۸	۱۲	۶	۰					
پایان دوره راهنمایی (سیکل)							۲۸	۲۵	۲۰	۱۵	۱۰	۵	۰				
دیپلم							۲۸	۲۵	۲۰	۱۵	۱۰	۵	۰				
کاردانی							۲۸	۲۵	۲۰	۱۵	۱۰	۵	۰				
کارشناسی											۲۸	۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴
کارشناسی ارشد													۲۸	۲۴	۲۰	۱۶	۱۲
دکترای حرفه‌ای														۲۸	۲۴	۲۰	۱۶
دکترای تخصصی (Ph.D)															۲۸	۲۴	۲۰

ماده ۲- کارمندانی که در بدو استخدام دارای شرایط تحصیلی و تجربی این ضوابط باشند، در طبقه و رتبه شغلی استحقاقی قرار خواهند گرفت.

ب) نحوه ارتقاء کارمندان به رتبه‌های شغلی بالاتر:

مدت سنوات تجربی لازم برای ارتقاء رتبه متصدیان مشاغل تا سطح کاردانی و کارشناسی و بالاتر به شرح جدول ذیل می‌باشد:

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

رتبه‌ها	مقدماتی	پایه	ارشد	خبره	عالی
مدت سنوات تجربی					
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر	۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل کاردانی	۰	۸	۱۶	۲۴	
مدت سنوات تجربی لازم برای سایر مشاغل	۰	۸	۲۰		

الف) برای ارتقاء به رتبه پایه:

۱. کسب حداقل ۶۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی،
۲. گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیأت امناء دانشگاه.
۳. رسته خدمات ۷۰ ساعت

ب) برای ارتقاء به رتبه ارشد:

۱. کسب حداقل ۷۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی،
۲. گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیأت امناء دانشگاه.
۳. رسته خدمات ۵۰ ساعت

ج) برای ارتقاء به رتبه خبره:

- کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی،
۲. گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیأت امناء دانشگاه.

د) برای ارتقاء به رتبه عالی:

۱. کسب حداقل ۹۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی،
۲. گذراندن ۱۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیأت امناء دانشگاه.

مدرک تحصیلی بالاتر ماخوذه در حین خدمت

- ۱- با توجه به تبصره ۲ ماده ۴۵ قانون مدیریت خدمات کشوری که به موجب آن، تشخیص و تعیین شغل کارمندان رسمی و پیمانی، از اختیارات دستگاه اجرایی است، بنابراین در صورتی که رشته یا مقطع تحصیلی ماخوذه در حین خدمت، در شرایط احراز شغل مورد تصدی کارمند پیش‌بینی نشده باشد، دانشگاه در تغییر شغل وی به نحوی که کارمند بتواند از آثار استخدامی مدرک ارائه شده برخوردار شود، تکلیفی برعهده ندارد.
- ۲- مستخدم می‌بایستی قبل از شروع به تحصیل با توجه به رشته و مقطع تحصیلی پیش‌بینی شده در شرایط احراز شغل و نیاز دستگاه به سطح بالاتر تحصیلی ضمن اعلام کتبی به واحد محل خدمت، موافقت کتبی محل خدمتی را برای ادامه تحصیل اخذ نماید.
- ۳- ادامه تحصیل بایستی در خارج ساعات اداری، اخذ مرخصی بدون حقوق و یا استفاده از مرخصی استحقاقی و با تایید مدیر واحد صورت گیرد.

ارزیابی عملکرد:

درصد تحقق اهداف سازمانی از طریق سنجش عملکرد و همچنین کارایی و اثربخشی هر سازمانی از اصول اصلی پویایی سازمان است لذا بر اساس دستورالعمل اجرایی ارزیابی عملکرد کارمندان به شماره ۲۰۰/۱۱۹۴۲ مورخ ۱۳۹۰/۵/۲۲ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور و ماده ۶۹ آئین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیأت علمی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۹۱ به منظور سنجش میزان تحقق اهداف سازمانی و افزایش بهره‌وری، عملکرد کارمندان در دوره‌های مشخص **سالانه** به صورت منظم و براساس شاخص‌های عمومی و اختصاصی مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت که نتیجه آن در ارتقاء اثر بخشی،

بهره‌وری، افزایش کیفیت خدمات، پاسخگویی در مقابل عملکرد، رضایت ذینفعان و برخورداری از مزایا و سایر موارد لحاظ خواهد شد.

گروه هدف ارزیابی عملکرد شامل کلیه کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه از جمله کارمندان رسمی و پیمانی می‌باشد. شاغلین موسسه که در چهار گروه مدیران پایه، مدیران میانی، کارکنان و کارکنان خدماتی طبقه‌بندی می‌شود می‌بایست فرم‌های مربوط به خود را در زمان مقرر تکمیل نمایند.

مجموع امتیاز در هر سطح ارزیابی ۱۰۰ می‌باشد که ۵۰ امتیاز مربوط به شاخص‌های اختصاصی و ۵۰ امتیاز مربوط به شاخص‌های عمومی است.

فرآیند اجرا و مراحل تکمیل فرم‌های ارزیابی عملکرد:

۱- کلیه پرسنل و مأموران رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی برای تکمیل فرآیند ارزیابی عملکرد می‌بایست با مراجعه به سایت <http://arzyabi.tums.ac.ir> و ورود به صفحه کاربری خود، فرم موافقت نامه (شاخص اختصاصی ۷) را ثبت و به مسئول واحد جهت ادامه مراحل ارزیابی و ارسال می‌شود.

۲- مسئول واحد پس از مشاهده فرم موافقت نامه ارزیابی فرم مربوطه را به خود شخص بر می‌گرداند.

۳- خود شخص فرم ارزیابی را به بایگان اسناد مالی (خانم نادر نژاد) ارسال می‌کند.

۴- پس از مشاهده فرم توسط بایگان اسناد مالی (خانم نادر نژاد) فرم مذکور به خود شخص ارسال می‌گردد.

۵- پس از مشاهده فرم ارزیابی، شخص تشویق نامه دریافتی در طول سال را بارگزاری کرده و به رابط ارزیابی بیمارستان (خانم انصاری) ارسال می‌کند.

۶- رابط ارزیابی بیمارستان (خانم انصاری) پس از بررسی تشویق نامه‌ها، فرم ارزیابی را به مسئول مستقیم کارمند ارسال می‌کند.

۷- مسئول مربوطه پس از ثبت نمرات ارزیابی فرم را به مدیر بیمارستان ارسال می‌کند.

۸- مدیر بیمارستان فرم را به خود شخص باز می‌گرداند و شخص فرم را به رئیس اداره تحول اداری (خانم امیری) ارسال می‌کند.

تبصره- کلیه پرسنل و مأموران رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی که مدت خدمت آنها در بیمارستان بیش از ۶ ماه باشد موظف به تکمیل فرم هستند.

تبصره- عدم تکمیل فرم موافقت نامه در زمان مقرر توسط فرد موجب کسر ۷ امتیاز از کل نمره ارزشیابی شخص می‌شود.

بازنشستگی

سامانه خدمات بازنشستگی دانشگاه علوم پزشکی تهران اولین سامانه متمرکز و یکپارچه خدمت‌رسانی به بازنشستگان، وظیفه بگیران و متقاضیان بازنشستگی در میان مراکز آموزش عالی کشور می‌باشد که تمامی خدمات اداری، رفاهی و مالی که در گذشته به صورت غیرمتمرکز در واحدهای جداگانه مالی و اداری ارائه می‌شد از این پس به صورت متمرکز در یک مکان ارائه می‌شود. این سامانه در تیرماه ۱۳۸۸ زیر نظر معاونت توسعه مدیریت منابع دانشگاه آغاز به کار کرد و با محیطی آرام و یکپارچه، پذیرای رسیدگی به امور بازنشستگان محترم گردید. این سامانه نمونه اجرایی مصوبه ایجاد گیشه‌های خدماتی در دستگاه‌های اجرایی کشور است.

سامانه خدمات بازنشستگی دانشگاه، ضمن بهره‌مندی از محیطی در شأن و مقام و منزلت بازنشستگان گرامی، از لحاظ ساختار مدیریتی، از امتیازاتی برخوردار است که در اینجا به برخی از آنها اشاره می‌شود:

۱. خط‌کشی راهنما، که از ابتدای درب ورودی ساختمان شماره ۲ واقع در خیابان طالقانی، تا دستگاه نوبت‌دهی امتداد یافته و موجب تسریع در راهنمایی مراجعین و جلوگیری از سردرگمی آنها جهت یافتن سامانه می‌شود.
۲. استقرار سامانه خدمات بازنشستگی دانشگاه در طبقه همکف، که موجب سهولت دسترسی مراجعین با توجه به موقعیت جسمی آنها می‌شود.
۳. اختصاص بخشی از فضای سامانه خدمات بازنشستگی، به "راهنمای سامانه"، جهت راهنمایی مراجعین
۴. ایجاد ۷ باجه در سامانه خدمات بازنشستگی دانشگاه به ۴ واحد شامل دبیرخانه، امور رفاهی، امور اداری و امور مالی، موجب یکپارچه سازی بخشها در فضای سامانه و سهولت دسترسی مراجعین می‌شود. به طوری که بر خلاف گذشته که مراجعه کننده جهت پیگیری درخواست خود میبایست به چندین واحد دانشگاه با پراکندگی زیاد مراجعه کند، اینک تنها مراجعه به سامانه خدمات بازنشستگی، جهت پیگیری امور مربوط به بازنشستگی کفایت می‌کند.

وظایف کارگزینی واحد در خصوص افراد بازنشسته:

۱. واحد کارگزینی در فروردین ماه هر سال، لیست مشخصات کارکنان بازنشسته سال جاری را به استناد ماده ۱۰۳ قانون مدیریت خدمات کشوری و آئین نامه اداری استخدامی تهیه نموده به دانشگاه ارسال می‌نماید.
۲. در صورتی که فرد مشمول بازنشستگی دارای سوابق غیر از صندوق بازنشستگی کشوری (سوابق غیر رسمی مانند خدمت نظام وظیفه، طرح نیروی انسانی، خرید خدمت و ...) بوده و انتقال حق بیمه وی به صندوق بازنشستگی کشوری انجام نگرفته باشد، کارگزینی واحد خدمتی یکسال قبل از بازنشستگی فرد مشمول، طی نامه ای به امور مالی واحد خود یا واحد خدمتی که فرد قبلاً در آن واحد مشغول بکار بوده است درخواست انتقال حق بیمه وی را به صندوق بازنشستگی کشوری می‌نماید.
۳. واحد کارگزینی مستخدم با استفاده از اطلاعات لیست مشخصات کارکنان بازنشسته سال جاری، پرونده های پرسنلی افراد مشمول را از بایگانی استخراج نموده و مدارک لازم تحت عنوان آخرین حکم حقوقی، فرم خلاصه پرونده کارگزینی مستخدم را جهت صدور ابلاغ بازنشستگی و برآورد بودجه تا پایان سال به همراه لیست مشخصات کارکنان بازنشسته به مرکز امور بازنشستگان دانشگاه ارسال می‌نماید.
۴. مرکز امور بازنشستگان مشخصات کارکنان مشمول بازنشستگی را که از سوی واحدها ارسال شده است جمع آوری نموده و طی نامه ای جهت پیش بینی بودجه در سال آینده به مدیریت برنامه ریزی منابع مالی (بودجه) دانشگاه ارسال می‌نماید.



۵. واحد کارگزینی مستخدم، پس از دریافت رونوشت ابلاغ بازنشستگی اطلاعات فرم شماره ۲۱ را بر اساس "دستورالعمل صدور تأییدیه حقوق بازنشستگی و وظیفه و راهنمایی نحوه تکمیل فرم ۲۱" تکمیل و امضاء می نماید و به همراه فرم تمایل یا عدم تمایل بیمه مکمل، فرم سرمایه بیمه عمر و فرم مشخصات اطلاعات بازنشسته و فرم شماره ۳ را برای برقراری حقوق وراثت شخص شاغل مرحوم تکمیل و به مرکز امور بازنشستگان دانشگاه ارسال می نماید.

۶. واحد کارگزینی مستخدم، پس از دریافت مدارک کامل شده، اطلاعات شخص بازنشسته را به طور کامل در سیستم چارگون در تب بازنشستگی وارد نموده و پس از تکمیل اطلاعات اقدام به صدور فرم های ۱ و ۲ بازنشستگی می نماید.



فصل سوم

دانشتني‌هاي حوزه بهداشت و درمان

منشور حقوق بیمار

در سال ۱۳۸۱ برای اولین بار منشور حقوق بیمار در ایران در ۱۰ ماده تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردید. پس از بررسی و بازبینی، متن نهایی منشور حقوق بیمار در آبان ماه ۱۳۸۸ از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مراکز تابعه ابلاغ گردید. منشور جامع حقوق بیمار در ۵ محور کلی و ۳۷ بند به همراه بینش و ارزش و یک تبصره پایانی تنظیم گردیده است. محورهای پنج‌گانه منشور شامل موارد زیر است:

۱. دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
۲. اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
۳. حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمره شود.
۴. ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
۵. دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

ارتباط مناسب با ارباب رجوع

یکی از هدف‌های تحول اداری، ارتقاء و حفظ کرامت مردم در نظام اداری می‌باشد. سازوکارهای لازم در ارائه خدمات مطلوب و مناسب و موثر به مردم تحت عنوان طرح تکریم مردم و جلب رضایت ارباب رجوع در نظام اداری، دارای اهمیت ویژه‌ای است زیرا علت وجودی هر سازمان و دستگاهی به خدماتی است که به افراد مختلف ارائه می‌دهد. ما از این افراد در سازمان به عنوان ارباب رجوع یاد می‌کنیم.

آداب برخورد با ارباب رجوع

شرط اول برخورد کارکنان با ارباب رجوع آنست که با رویی گشاده با او برخورد نماییم، حتی در سلام کردن از مراجعین سبقت بگیریم و با چهره‌ای بشاش از آنان احوالپرسی کنیم چرا که اینگونه برخوردها باعث می‌شود ارباب رجوع حتی اگر کارش انجام نشدنی و یا بدون جواب باشد از این که مورد احترام واقع شده است، با رضایت کامل اتاقمان را ترک کند. در واقع یک تبسم کافی است تا احساس محبت و صمیمیت را در مراجعین به وجود آورد و اصول برخورد خوب با هر ارباب رجوعی همیشه خاطره خوبی در ذهن آنان باقی می‌گذارد.

صبر و حوصله شرط دوم برخورد با ارباب رجوع است. بدین معنی که باید به حرف‌های آنان دقیقاً گوش سپرده و با اشاراتی که حاکی از میل و رغبت باشد به آنان اجازه داد تا تمام حرف‌های خود را بزنند و بعد از آن با مایمت جواب مناسب و سنجیده‌ای به آنان داده شود. به همین منظور کارمندان در مواجهه با مراجعین باید شکیبا و بردبار باشند زیرا ارباب رجوع صرف نظر از هر طبقه و صنفی که باشد با روحیات متمایزی اعم از ناراحت، خوشحال، عصبانی و... به ما مراجعه می‌نماید و ضمن آنکه تمامی ناراحتی‌ها، عصبانی‌ها و ناکامی‌ها و... بیرون را با خود به مؤسسه آورده، در برخورد با کارکنان آن را منعکس می‌کنند و انتظار دارند تا خواسته‌هایشان با سرعت و دقت انجام پذیرد. بنابراین برآورده کردن خواسته‌های مراجعین با صبر و شکیبایی اهمیت بسیار دارد.

شیوه‌های برای برقراری ارتباط و گوش دادن به صدای مشتری

همگون ساختن رفتار ظاهری: رفتار ظاهری خود را حتی‌المقدور با احساسات و تفکرات درونی خود همگون سازید. به عبارتی از پنهان نمودن احساسات و افکار در درونیتان دوری نمائید.

تمرکز روی احساسات خود: معمولاً بیان عقاید و افکار، ساده‌تر از بیان احساسات است. همه افراد اداری عقیده‌ای هستند ولی بازگو نمودن احساس کار مشکل‌تری است. گاهی برخی احساسات بواسطه سایر احساسات پوشیده می‌شود و گاه از احساسات دیگر نشاط می‌گیرد. بطور مثال خشم می‌تواند از یک آسیب روحی ناشی شود، معمولاً بیان خشم راحت‌تر از بیان آسیب اصلی است. اگر ما تلاش کنیم که به جای احساسات ظاهری، احساسات عمیق‌تر و زیرین را شناخته و بیان کنیم، در ابعاد عمیق‌تری خود را بیان کرده‌ایم به عبارتی احساس اصلی و آغازین را بازشناسیم و آنرا ابراز داریم.

تغییر شکل جملات سئوالی: گاه اتفاق می‌افتد که ما نگرش و عقیده‌ای در باره چیزی داریم، ولی از در میان گذاشتن آن واهمه داریم و از بیان صریح آن را هراسانیم. در این مواقع گاه به جای بیان مطالب اصلی از پرسشی استفاده کنیم. مثلاً به جای آن که بگوئیم: من از این فیلم خوشم نمی‌آید، می‌گوییم آیا تو از این فیلم خوش آمد؟ پس نسبت به این تغییر کلام آگاه باشید و به جای جملات پرسشی از جملات خبری استفاده کنید.

شروع جملات خود با اول شخص در حین گفتگو: شروع جملات با کلمه من به جای تو در صراحت کلام موثر است. بطور مثال به جای آنکه بگوئید آیا از این که اینجا هستید خوشحالی؟ می‌توانید بگوئید، من از این که شما اینجا هستید خوشحالم. حتی‌المقدور جملات خود را با من آغاز کنید.

استفاده نکردن از جمله "من نمی‌دانم" در آخر: این جمله عموماً بدین معنا است که من نمی‌خواهم بر این مورد بیشتر از این صحبت کنم و در واقع ختم صحبت را اعلام می‌کنید.

واحد شکایات

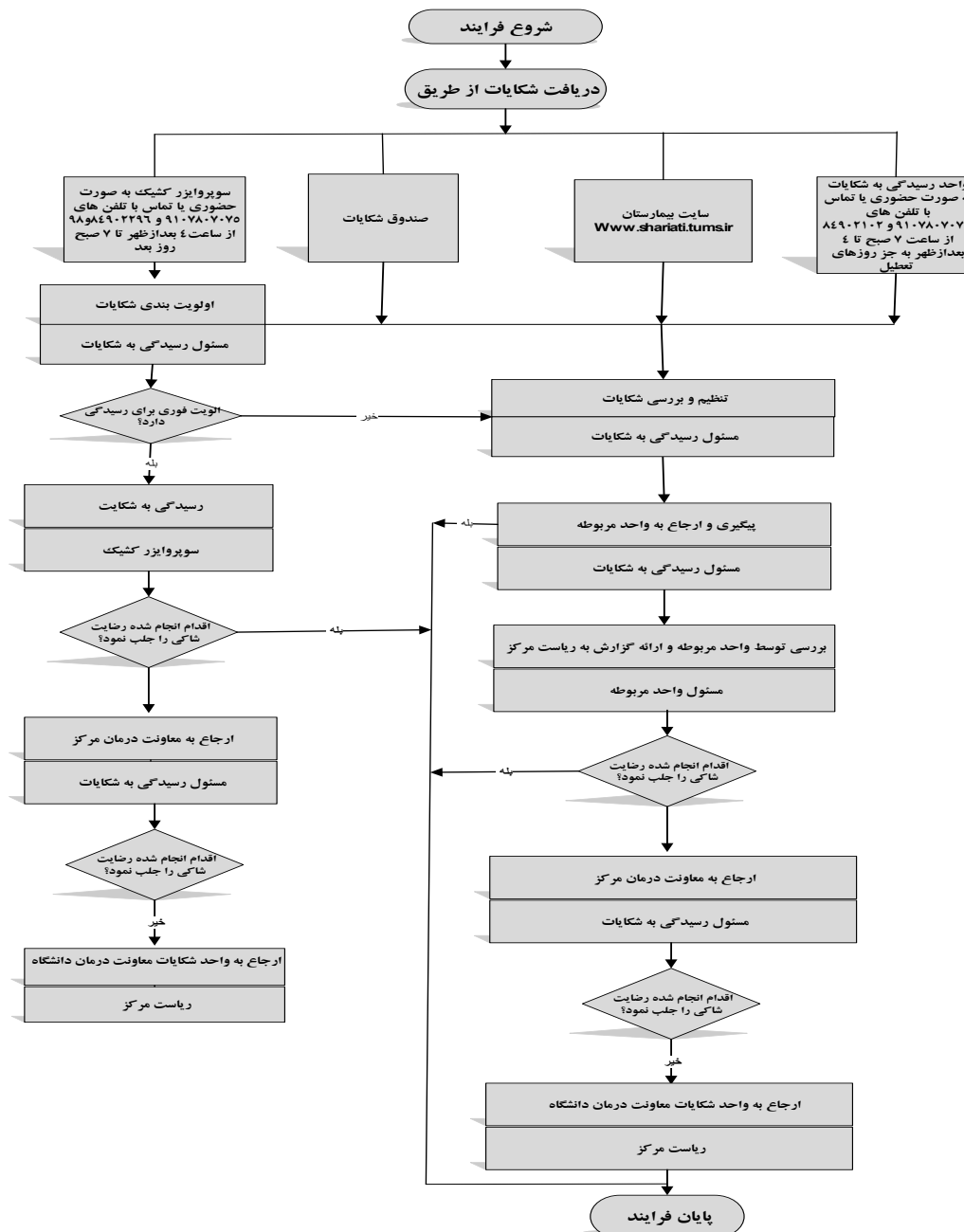
نحوه رسیدگی به شکایات بیماران و همراهان در بیمارستان دکتر شریعتی:
واحد رسیدگی به شکایات بیمارستان در طبقه همکف ساختمان اصلی بیمارستان واقع شده است.

اهداف:

۱. توسعه اجرای استانداردها در نحوه ارائه خدمت به ارباب رجوع
۲. ارتقاء سطح مشتری مداری در سازمان
۳. افزایش میزان رضایت مندی بیماران و کارکنان از سازمان
۴. ایجاد تعهد در پاسخگویی واحدها به شکایات ارباب رجوع و کارکنان.
۵. شناسایی نقاط ضعف و نواقص واحدها از طریق بررسی و ارزیابی شکایات
۶. بازنگری مقررات و ضوابط اجرایی واحدها با مطالعه و تحقیق در خصوص شکایات واصله
۷. کاهش میزان شکایات ارباب رجوع از واحدها.
۸. فعالیت در راستای اهداف استراتژیک

روش‌های دریافت شکایات:

- ✓ مراجعه حضوری به واحد رسیدگی به شکایات
- ✓ تلفنی
- ✓ صندوق های رسیدگی به شکایات مستقر در بیمارستان
- ✓ نامه های ارجاعی
- ✓ تلفن گویای بیمارستان



مدیریت خطر و ایمنی بیمار:

مراقبت‌های سلامت به طور قابل اجتنابی با افزایش بروز خطر برای ایمنی بیمار همراه است. بیماران حق دارند که انتظار داشته باشند مراقبت از آن‌ها علاوه بر تطابق با بهترین روش شرایط و استاندارد‌ها و آخرین شواهد علمی و بالینی، سلامتی ایشان را دچار مخاطره نسازد.

آمار حاکی از آن است که درصد غیرقابل اغمازی از بیماران در مواجهه با سیستم‌های نظام سلامت بخصوص بیمارستان‌ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می‌گردند. برای اینکه سازمان‌های بهداشتی-درمانی بعنوان مراکز قابل اطمینان تلقی گردند بایستی یک نظام اثربخش مدیریت ریسک جهت شناسایی نقایص سیستمی و ارتقای ایمنی بیمار طراحی و اجرا گردد.

مفهوم مدیریت خطر موضوع نوینی است که در آن به خطرات ناشی از نظام سلامت بر روی بیماران می‌پردازد. در واقع یکی از عواملی که بیماران و جامعه را مورد خطر قرار می‌دهد خود نظام سلامت است.

ریسک و ایمنی رابطه معکوس دارد؛ بطوریکه می‌توان گفت هر چه احتمال بروز خطر کمتر باشد، ایمنی بیشتر است پس در واقع ایمنی، نداشتن یا کم کردن حوادث ناخوشایند یا خطا است. طبیعی است که سازمانها در تلاش هستند تا ایمنی را به حد مطلوب برسانند. به مجموعه کارهایی که انجام می‌دهیم تا این امر به حد مطلوب مهیا شود مدیریت خطر گفته می‌شود.

ایمنی بیمار از نظر WHO یعنی اجتناب و خلاصی از آسیب‌های بی‌مورد یا بالقوه مرتبط، با خدمات مراقبت سلامت است.

همواره باید مدنظر داشت که خطاهای درمانی به واسطه وجود سیستم‌های نامناسب، فرصت بروز می‌یابند و نه به علت وجود افراد. از آنجا که کلیه فرآیندهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی با درجه‌ای از عدم ایمنی و خطر توأم می‌باشد لذا ایمنی بیمار یکی از اساسی‌ترین اصول ارائه خدمات در مراکز بهداشتی درمانی می‌باشد. ایمنی بیمار عبارت است از رهایی از جراحات تصادفی که در اثر مراقبت‌های پزشکی و در نتیجه خطاهای پزشکی ایجاد می‌شود.

بنابراین ایمنی بیمار شامل موارد زیر است:

ارزیابی ریسک

شناسایی و مدیریت ریسک‌های مرتبط با بیمار

گزارش دهی و تحلیل حوادث

ظرفیت یادگیری و پیگیری حوادث و پیاده‌سازی راه‌حلی برای به حداقل رساندن تکرار مجدد آن خط

حادثه

اتفاق ناخواسته یا غیر قابل انتظار که منجر به آسیب به بیمار یا کارمند می‌شود، شامل مرگ، ناتوانی، جراحی، بیماری یا هرگونه آسیب دیگر می‌باشد.

خطا

اشتباه، لغزش یا تخلف که منجر به حادثه می‌شود. عدم موفقیت اقدامات برنامه‌ریزی شده برای دستیابی به اهداف مورد انتظار که ناشی از عدم پیشرفت اقدامات مطابق برنامه و یا نقص در خود برنامه است.

خطای پزشکی

هر نوع خطایی که در فرآیند ارائه مراقبت سلامت رخ دهد، چه آسیب و صدمه به بیمار گردد و چه آسیبی در پی نداشته باشد. انواع خطاهای پزشکی عبارتند از خطاهای پزشکی، تشخیصی، درمانی، پیشگیری و سایر خطاها (ارتباطی، مرتبط با تجهیزات، نقص در سایر سیستم‌ها)

حوادث به خیر گذشته

هر شرایطی که بتواند منجر به حادثه شده، اما حادثه‌ای ایجاد نکند. ما تنها زمانی می‌توانیم بر روی اقدامات و عملیاتی که ایمنی بیماران را تحت تاثیر قرار می‌دهد مداخله انجام دهیم که با همکارانمان برای شناسایی موارد زیر تعامل داشته باشیم:

چه اشتباهی رخ داده است؟

کجا این اتفاق افتاده است؟

چرا این اتفاق افتاده است؟

بازنگری و آنالیز حوادث و حوادث بخیر گذشته برای شناسایی علل لازم و ضروری است. این موضوع شامل ابزارهای بهبود کیفیت مانند تحلیل ریشه‌ای وقایع یا تحلیل حوادث خیلی برجسته (مهم) می‌باشد. در ابتدا که علل شناسایی شد می‌توانیم برای کمینه سازی یا جلوگیری از وقوع مجدد این حادثه عمل کنیم.

ایمنی بیمار با این مسئله که چرا این اتفاق افتاده است به وسیله تشویق پرسنل و بیماران برای گزارش دهی و بازنگری حوادث سروکار دارد (مورد ملاحظه قرار می‌دهد). درک آن که چرا حادثه اتفاق افتاد به شما فرصت آن را می‌دهد تا روش ارائه مراقبت را تغییر دهد. تأکید بر ایمنی می‌تواند منجر به ارتقای مدیریت ریسک در تیم‌ها شده و در اداره یک سازمان نیز کمک کننده (یاری دهنده) باشد.

خطای انسانی

با هر سطحی از آموزش، مهارت، تجربه و انگیزه ممکن است خطا رخ دهد. با توجه به ماهیت رفتار انسان، امکان خطا همیشه وجود دارد.

از این دو عقیده غیر علمی بر حذر باشید:

بی‌نقصی و کامل بودن: اگر ما به اندازه کافی سعی کنیم، دچار خطا و اشتباه نمی‌شویم.

اگر ما افراد را به خاطر ارتکاب خطا تنبیه کنیم، آنها در آینده خطای کمتری مرتکب می‌شوند.

دلایل بروز خطا

رویکرد فردی: نگرش این رویکرد مبتنی بر این است که افرادی که مرتکب خطا می‌شوند، بی‌دقت و بی‌مبالا هستند و باید فرد خطاکار سرزنش و تنبیه شود.

کنار گذاشتن فرد خطاکار \neq بهبود ایمنی

رویکرد سیستمی: نگرش این رویکرد مبتنی بر این است که علت اصلی بروز خطاها ضعف‌ها و نقائص موجود در سیستم‌ها است. در این رویکرد به جای تمرکز بر افراد باید بر سیستم‌ها متمرکز شد و از خطاها درس گرفت.

تغییر در سیستم = بهبود ایمنی

اهداف بین المللی ایمنی بیمار

(۱) شناسایی بیماران به درستی و با استفاده از دو شناسه ی بیمار که شامل استفاده از شماره اتاق بیمار یا محل استقرار او نمی‌شود.

(۲) ارتقا موثر ارتباطات

(۳) ارتقا ایمنی نسبت به داروهایی که باید در مورد آن‌ها بسیار هشیار بود

(۴) کاهش خطرات ناشی از آلودگی و عفونت‌های مرتبط بامراقبت از تندرست

(۵) کاهش خطر آسیب دیدگی بیمار در نتیجه ی افتادن و زمین خوردن

۹ راه حل ایمنی بیمار

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی از ارایه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی
۹. استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات لازم به ذکر است که خطا لزوماً منجر به آسیب نمی شود. ارزیابی حوادث نه به عنوان پیدا نمودن مقصر و اعمال تنبیه و سرزتش است بلکه امکان یادگیری، تشخیص و درمان یک مشکل عمده را در طراحی و کارکرد سیستم سلامت، نشان می دهد.

علل نیاز به مدیریت خطر در نظام سلامت:

۱۰. افزایش ایمنی بیمار
۱۱. افزایش انتظارات بیمار، متخصصان و کارکنان
۱۲. فشارهای رقابتی در بازار سلامت
۱۳. فشار مداوم هزینه های داخلی
۱۴. ارائه خدمات مطلوب توسط بیمارستان ها که از سوی دولت مطالبه می شود
۱۵. افزایش سطح شکایات، ادعاها و شکایات های قانونی
۱۶. بررسی رضایت بیماران، نقاط ضعف و ذهنیت منفی را نشان می دهد
۱۷. تحقیقات بالینی نیاز به بهبود روش ها را نشان می دهد

مراحل مدیریت خطر

وجود خطر یک جزو اجتناب ناپذیر از زندگی است و بطور کامل نمی توان آن را حذف کرد ولی می توان آنرا به حداقل رساند. همه جنبه های مراقبت های سلامتی نیز همراه با خطر است. در گذشته مدیریت خطر در محیط بالینی با نگاه reactive یا واکنشی، بررسی می شد یعنی این که پس از بروز واقعه به تحلیل علل و عوامل آن پرداخته می شد تا از تکرار مجدد آن جلوگیری به عمل می آمد ولی اکنون تأکید بر شیوه پیشگیرانه یا proactive بوده که در این شیوه احتمال خطر پذیرفته شده و به طور مناسب قبل از وقوع خطر، مدیریت می شود.

در واقع خطر، احتمال ایجاد یک اتفاق، ناخوشی و یا از دست دادن بوده که به طور مداوم با آن مواجه هستیم مانند مخاطرات موجود در جاده ها، محل کار، منزل و غیره. ما پیوسته تلاش می کنیم که از آنها اجتناب کرده و یا به

حداقل برسانیم. فرآیند مدیریت خطر بالینی درمورد طراحی، سازماندهی و تعیین مسیر یک برنامه است که شناسایی، ارزیابی و نهایتاً کنترل خطر را شامل می شود.



این فرآیند شامل سلسله مراتبی است که می توانند با یکدیگر هم پوشانی داشته باشند و معمولاً یکپارچگی بین همه مراحل وجود دارد.

مرحله اول: ایجاد زمینه مناسب

مرحله دوم: شناسایی ریسک

مرحله سوم: آنالیز خطر

مرحله چهارم: برخورد با خطر

کنترل خطر

پذیرش خطر

اجتناب خطر

کاهش خطر

انتقال خطر

مرحله پنجم: ارزیابی مدیریت خطر

کدهای اضطراری بیمارستان

کد	موضوع
۱۲۵	اطفاء حریق
۹۹	احیاء بزرگسالان
۱۱۱	بحران
۵۴	تروما
۷۲۴	سکته مغزی
۵۵	فوریت های مامایی
۷۷	مادر پر خطر
۸۸	احیاء نوزاد
۱۱۲	CBRNE

برنامه کنترل عفونت

به منظور جمع آوری داده ها، تجزیه و تحلیل، ارائه نتایج حاصله به مسئولین در رده های مختلف و طراحی مداخلات لازم برای کنترل تغییرات در میزان های عفونت بیمارستانی، نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی ایجاد می گردد گروه هدف این برنامه کلیه بیمارانی را که در مراکز درمانی اعم از دولتی و خصوصی به غیر از مراکز اورژانس و درمانگاه ها به مدت بیش از ۲۴ ساعت بستری می شوند شامل می شود.

با برقراری نظام مراقبت کشوری عفونت های بیمارستانی در کشور از سال ۱۳۸۵ انتظار می رود تمامی بیمارستان های دولتی و خصوصی بصورت منظم آمار عفونت های بیمارستانی را با تعاریف و فرم یکسان به مرکز مدیریت بیماری ها گزارش نمایند.

اخیراً سازمان جهانی بهداشت تعریف جامع تری از این عفونت ها ارائه کرده و آنها را عفونت های ناشی از مراقبت های بهداشتی (Health care-associated infection) می خواند و در سال ۲۰۰۵ میلادی شعار مراقبت سالم تر مراقبت تمیز است (Clean care is safer care) را مطرح کرده است.

- عفونت: عفونت به معنای پدیده ای است که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماری زای عفونی دچار آسیب می شود.
- عفونت بیمارستانی: عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماری زا مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که:
 ۱. حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود.
 ۲. در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.
 ۳. معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی (کد مربوطه) را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد.
- کلونیزاسیون: به معنای رشد و تکثیر عامل عفونی (میکروارگانیسم) در میزبان بدون ایجاد عفونت می باشد.
- ناقل: افرادی که کلونیزاسیون آنها با میکروارگانیسم ها می تواند بالقوه منجر به کلونیزاسیون یا عفونت دیگران شود.
- بیماریزایی (Pathogenicity): چگونگی و میزان توانایی میکروارگانیسم برای تهاجم به بافت ها جهت ایجاد عفونت را نحوه پاتوژنیسیته یا چگونگی بیماری زایی آن عفونت گویند.
- ویرولانسی (Virulence): شدت و قدرت تهاجمی یک عامل عفونی بیماری زا را میزان ویرولانسی آن گویند.
- وکتور (Vector): منظور پشه، مگس و امثال آن است که گاهی منجر به انتقال عفونت (عامل عفونی) می شوند. گرچه این نوع انتقال در مورد عفونت های بیمارستانی شایع نیست.
- مخزن (Reservoir): محلی است که عامل عفونی می تواند در آنجا زنده مانده و رشد و تکثیر نماید مانند خود انسان، حیوان، خاک، آب.
- وسایل بیجان (Fomite): شامل وسایل یا مواد مختلفی است که می توانند به عنوان راه انتقال یا مخزن یا منبع عفونت عمل کنند مانند وسایل معاینه آلوده.
- منبع (Source): اشیاء، اشخاص یا مواردی که عوامل عفونی یا بیماری زا بلافاصله از آنها به پذیرنده منتقل می گردد مانند آب برای تیفوئید، خاک برای سیاه زخم.

فرآیند رعایت نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی مشتمل بر ۴ بخش است:

۴. بیماریابی و تشخیص عفونت بیمارستانی

۵. جمع آوری داده ها و ارسال آمار

۶. آنالیز اطلاعات و تحلیل ریشه ای
۷. ارزیابی اثربخشی اقدامات پیشگیرانه

رویکردهای ذیل بمنظور مراقبت از بیماران در مقابل عفونت های بیمارستانی باید اجرا گردد:

۱. سرپرستاران و مسئولین کلیه واحدها اعم از بخش ها، درمانگاهها و اتاق های عمل در شیفت صبح و پرستاران مسئول در شیفت های عصر و شب موظف هستند تمامی بیماران با تشخیص قطعی یا مشکوک هر یک از بیماریهای مشمول گزارش دهی فوری یا تلفنی و غیر فوری یا کتبی نظام مراقبت از بیماریها (نصب شده در برد کنترل عفونت) را با ذکر مشخصات بیمار و شماره پذیرش بصورت کتبی به واحد کنترل عفونت و دفتر پرستاری گزارش دهند.
۲. کلیه بیماران عفونی براساس راه انتقال بیماری باید با نظارت سرپرستار و یا مسئول شیفت تحت ایزولاسیون مناسب قرار گیرند. کلیه افرادی که درارتباط با بیمار بوده و یا به اتاق بیمار رفت و آمد دارند باید الزاماتی که بمنظور ایزولاسیون بیمار عفونی و برحسب راه انتقال بیماری تعیین شده است را رعایت نمایند.
۳. کلیه منابع عفونت و راههای انتقال آن باید توسط اعضاء کمیته کنترل عفونت مورد شناسایی قرار گرفته و برای حذف یا محدود نمودن آنها برنامه مداخلاتی طراحی و اجرا گردد.
۴. کلیه سطوح و وسایل موجود در بخش های درمانی بطور روزانه توسط خدمه و یا کمک بهیار و تحت نظارت سرپرستار و یا مسئول شیفت نظافت و با محلول ضدعفونی کننده مناسب مورد گندزدایی قرار می گیرد.
۵. کلیه وسایل جراحی و اقلام پارچه ای مورد استفاده حین عمل جراحی در اتاق های عمل بعد از استفاده باید توسط پرستار اتاق عمل و یا متصدی CSSD شستشو، ضدعفونی و استریل شده و پرستار سیرکولار و اسکراب موظف است قبل از استفاده مجدد این اقلام از صحت استریلیزاسیون آنها اطمینان حاصل نماید.
۶. در هنگام ارائه کلیه خدمات بالینی به بیماران، اصول آسپتیک اختصاصی مرتبط با آن مراقبت درمانی باید مطابق با شرح روش اجرایی مندرج در خط مشی پیشگیری از عفونت محل جراحی یا محل نمونه برداری توسط کلیه اعضاء کادر درمان رعایت گردد.
۷. سوپروایزر کنترل عفونت موظف است از طریق هماهنگی با سوپروایزر آموزش پرستاری و مسئول آموزش کارکنان برنامه آموزش مستمر سالیانه برای گروه های هدف منطبق با نیازسنجی آموزشی در زمینه شناسایی و پیشگیری از بروز عفونت های بیمارستانی و روش های مقابله با آن را تهیه و اجرا نماید.

ایمنی و سلامت حرفه ای

مهم‌ترین وظایف کارشناس بهداشت حرفه‌ای عبارت است از:

۱. بازرسی فنی محیط کار
۲. اندازه‌گیری و ارزیابی عوامل زیان آور فیزیکی، عوامل شیمیایی محیط کار، زیست‌شناسی، عوامل زیان آور ارگونومیک
۳. بررسی روش‌های کار و آرایه‌ی روش بهینه
۴. بررسی وسایل حفاظت فردی و راهنمایی در نحوه‌ی استفاده از آن
۵. پیشگیری از بیماری‌ها و حوادث شغلی در همه حرفه‌ها (منظور از بیماری‌ها و حوادث شغلی آنهایی هستند که در حین انجام کار و بواسطه آن رخ می‌دهند).
۶. تشکیل پرونده پزشکی پرسنل و بررسی وضعیت سلامتی آن‌ها
۷. جهت دستیابی به شرایط ایده آل و رفع مشکلات موجود در محیط‌های کاری که بیمارستان‌ها نیز جزئی از این محسوب می‌شوند، ابتدا باید عوامل زیان‌آور فیزیکی و شیمیایی و بیماری‌ها و حوادث شناسایی شود.

اهمیت بهداشت حرفه ای در بیمارستان

بیمارستان‌ها در اکثر کشورها قسمت عمده ای از مراکز بهداشتی درمانی را تشکیل می‌دهند و بخش اعظم هزینه‌های بهداشت و درمان (حدود 70 درصد) را به خود اختصاص داده‌اند. بیمارستان باید الگوی نظافت و سمبل پاکیزگی و بهداشت باشند. بنابراین ضوابط بهداشتی بخصوص بهداشت محیط و حرفه‌ای از اولویت خاصی برخوردار است. مخاطرات عمده سلامت در بیمارستان ناشی از عدم اجرای مقررات بهداشتی، مواد زائد جامد (زباله)، فاضلاب، رختشویخانه بیمارستان، آب و مواد غذایی غیر بهداشتی و عدم مراعات نظافت عمومی و عوامل زیان آور حرفه‌ای نظیر عوامل فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیک، ارگونومیک) پوستچرهای نامناسب حین کار، کار تکراری در هر یک از نواحی بدن، حمل غیر اصولی اجسام، اختلالات اسکلتی-عضلانی و روانی (غیره) می‌باشند که کلیه بیماران، ملاقات کنندگان، کارکنان و در نهایت جامعه را در معرض این مخاطرات قرار می‌دهد.

همانطور که کار برای سلامت و احساس راحتی مفید است در شرایطی نیز می‌تواند بر سلامتی اثر سوء داشته باشد. در روند ارائه خدمات بهداشتی درمانی در محیط بیمارستان بدلیل نوع اشتغال و مواجهات مختلف محیطی و حرفه‌ای افراد در معرض حوادث و بیماری‌های متعدد قرار دارند. در نتیجه بیشتر از دیگران آسیب دیده و یا ممکن است بیمار شوند. از طرف دیگر وضعیت سلامت پرسنل نیز می‌تواند بر کمیت و کیفیت خدمات آنها نیز تأثیر گذارد.

افراد دچار اختلال سلامتی نه تنها بازده کمتری دارند بلکه علاوه بر به خطر انداختن خود، سایر همکاران یا افراد جامعه را نیز در معرض خطر قرار می‌دهند. پرسنلی که وظیفه ارائه خدمت در این اماکن را دارا می‌باشند به دلیل نوع کار عمدتاً در مواجهه مستقیم یا غیر مستقیم عوامل زیان‌آور قرار دارند که بر روی سلامت آنها مؤثر است.

از آنجا که در مراکز مراقبت‌های بهداشتی (بیمارستان‌ها) شغل‌های مختلفی وجود دارد، کارکنان در این مراکز با خطرات بسیاری در مواجهه هستند. پرسنل بیمارستان‌ها به صورت بالقوه در معرض خطرات شغلی می‌باشند که از جمله می‌توان به تشعشع، تماس با مواد شیمیایی، مخاطرات بیولوژیکی، استرس و... اشاره کرد.

عوامل زیر بر عدم اهمیت به سلامت کارکنان بیمارستان کمک کرده‌اند:

به کارکنان بیمارستان بعنوان افراد مجرب بهداشتی که قادر به حفظ سلامتی خود بدون کمک هستند، نگاه شده است.

دسترسی به پزشکان بیمارستان برای مشاوره‌های غیر رسمی کاربرد واحدهای بهداشت کار را کم می‌کند.

بیمارستان‌ها در جهت درمان بیماری به جای حفظ بهداشت هدایت می‌شوند.

بهداشت حرفه‌ای علم و هنر پیشگیری از عوامل زیان آور محیط کار بوده که سبب کاهش مسمومیت‌های ناشی از کار، بیماری‌های حرفه‌ای و حوادث شغلی می‌شود.

در بیمارستان بدلیل ارائه خدمات بهداشتی درمانی، توجه به آرامش و آسایش بیمار در زمان اقامت و بستری با توجه به دردهای وی حائز اهمیت خاصی است، بالطبع در صورتیکه عوامل زیان آور محیط کار از حد مجاز فراتر رود بر کارکنان تاثیر خواهد نمود و در نتیجه اثر منفی در ارائه خدمات مناسب به بیماران خواهیم داشت. ضمن آنکه در مدیریت نوین کارکنان از موثرترین عوامل ارتقاء بهره‌وری می‌باشند که توجه به آن حائز اهمیت است. بنابراین مسائل بهداشت حرفه‌ای و ایمنی به منظور حفظ سلامت و بهداشت شغلی پرسنل بیمارستانها امری بسیار ضروری می‌باشد.

عوامل زیان آور محیط کار که بر سلامتی شاغلین موثر است به پنج دسته تقسیم می‌گردد:

عوامل فیزیکی: عوامل زیان‌آور فیزیکی موجود در بخش‌های مختلف عبارتند از:

- ۱- امواج یونیزان شامل الکترومگنتیک (اشعه) و امواج پارتیکل (اشعه α ، γ و β)
- ۲- امواج غیر یونیزان شامل امواج ماکروویو - امواج میدان‌های مغناطیسی - امواج استاتیک (MRI) - لیزر - امواج اولتر اساند، UV، IR و...
- ۳- استرس گرمایی در بعضی از واحدهای زیر مجموعه بیمارستان‌ها از جمله واحد استریلیزاسیون مرکزی (CSR) واحد تأسیسات و آشپزخانه و لندری (قسمت خشک کن)
- ۴- سر و صدای زیان‌آور محیط کار در واحدهای فنی و تأسیسات
- ۵- روشنایی نامناسب و غیر استاندارد در بعضی از واحدهای کاری بیمارستان‌ها
- ۶- رطوبت در محیط کار در واحدهای خدمات بیمارستان‌ها از جمله لندری (رختشویخانه)

عوامل شیمیایی: عوامل زیان‌آور شیمیایی موجود در بخش‌های مختلف عبارتند از:

- ۱- ضد عفونی کننده‌ها و استریل کننده‌ها شامل گلوتر آلدئید، فرمالدئید، پری استیک اسید، اکسید اتیلن، فرمالین و...
- ۲- حلال‌های آلی شامل بنزن، تولوئن، استون و...
- ۳- گازهای بیهوشی آور شامل هالوتان، N_2O ، ایزوفلوران و ساوفلوران
- ۴- مواد آزمایشگاهی و تحقیقاتی

۵- موادی که برای نظافت عمومی قسمت‌های مختلف بیمارستان استفاده می‌گردد مانند انواع صابون، پودر رختشویی، انواع جرم‌گیرها و سفید کننده‌ها.

۶- لاتکس موجود در دستکش‌های مورد استفاده کارکنان

علیرغم اینکه بسیاری از ترکیباتی که جهت استریل نمودن یا ضد عفونی وسایل پزشکی به کار می‌روند عوارض ناخوشایندی بر روی سلامتی پرسنل و کادر پزشکی و پرستاری و سایر کارکنان بیمارستان دارند هنوز در بسیاری از بیمارستان‌ها جایگزینی برای این مواد شیمیایی خطرناک پیشنهاد نگردیده است. از جمله این مواد قرص‌های فرمالین می‌باشد که جهت بعضی از وسایل اتاق عمل استفاده می‌گردد. همچنین اکسید اتیلن ماده خطرناکی است که در واحدهای *CSR* برای استریل وسایلی که نبایستی در معرض رطوبت قرار گیرند استفاده می‌گردد.

عوامل ارگونومیکی: عوامل زیان‌آور ناشی از عدم رعایت مسائل ارگونومیک در محیط کار بیمارستان عبارتند از:

۱- حمل بیمار با وسایل نامناسب

۲- کمک به جابجایی بیمار

۳- حمل مواد، لوازم مختلف و تجهیزات توسط پرسنل

۴- کارهای تکراری

۵- پوسچر غیر صحیح کاری نظیر ایستادن مداوم، نشستن مداوم، انجام کار به روش غلط و غیر اصولی

عوامل بیولوژیکی: عوامل زیان‌آور بیولوژیکی موجود در بخش‌های مختلف عبارتند از:

انواع باکتری‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها و انگل‌ها ناشی از تماس با بیمار و محیط آلوده بیمارستان و واحدهای مربوط

در حال حاضر، هنوز بیماری‌های عفونی نمایانگر جدی‌ترین خطر برای اکثریت پرسنل بوده و لذا پیشگیری و درمان فوری این بیماری‌ها ضرورت دارد. این خطر برجسته‌ترین وجه تمایز بین شاغلان در بیمارستان‌ها و شاغلان در صنعت است.

مهمترین فعالیت در زمینه سلامت کارکنان بیمارستانی کنترل بیماری‌های عفونی است اکثر عفونت‌های اکتسابی بیمارستانی کاملاً قابل پیشگیری می‌باشد و لیکن به این نکته باید توجه داشت که وجود یک کادر تخصصی خدمات بهداشتی مخصوص پرسنل بیمارستان حائز اهمیت بوده و در رابطه با کنترل ریسک‌های بهداشتی و کاهش ریسک تماس با عوامل زیان‌آور بیولوژیک محیط کار نقش بسزائی خواهد داشت.

معاینات قبل از استخدام و ادواری و معاینات تخصصی در مواقع لازم، آموزش نکات بهداشتی به کادر بیمارستان، اجرای برنامه‌های واکسیناسیون و مصون‌سازی، محدودیت کاری و جلوگیری از اشتغال افراد حساس در مکان‌هایی که ریسک تماس با عوامل بیولوژیک بالاست و کنترل مشاغلی که بیشتر پرسنل را در معرض عوامل بیماری‌زا قرار می‌دهند، مشاوره‌های بهداشتی و تجزیه و تحلیل نتایج معاینات کارکنان؛

اجرای برنامه‌هایی در خصوص نصب سیستم‌های تهویه پیشرفته خاص بیمارستان‌ها، تدوین آئین‌نامه‌های بهداشتی جهت قسمت‌های مختلف و نصب در معرض دید کارکنان و الزام کلیه پرسنل جهت اجرای آئین‌نامه‌های تدوین شده از جمله مواردی است که در پیشگیری از بروز بیماری‌های ناشی از عوامل بیولوژیک محیط کار مؤثر واقع خواهد گردید.

عوامل روانی: عوامل زیان آور روانی محیط کار بیمارستان ها

۱- استرس روانی ناشی از ماهیت شغلی کادر بیمارستان با عنایت به گروه ارباب رجوع بیمارستان ها که شامل بیمار و همراهان مضطرب بیماران بوده و هرگونه اتفاق ناخوشایند جهت بیماران باعث وارد شدن تنش های قابل توجه به پرسنل درگیر خواهد شد.

۲- تنش های ناشی از نوبت کاری کادر بیمارستان و به هم ریختن تعادل ساعت فیزیولوژیک بدن آنان و همچنین تاثیر نوبت کاری بر زندگی شخصی کارکنان

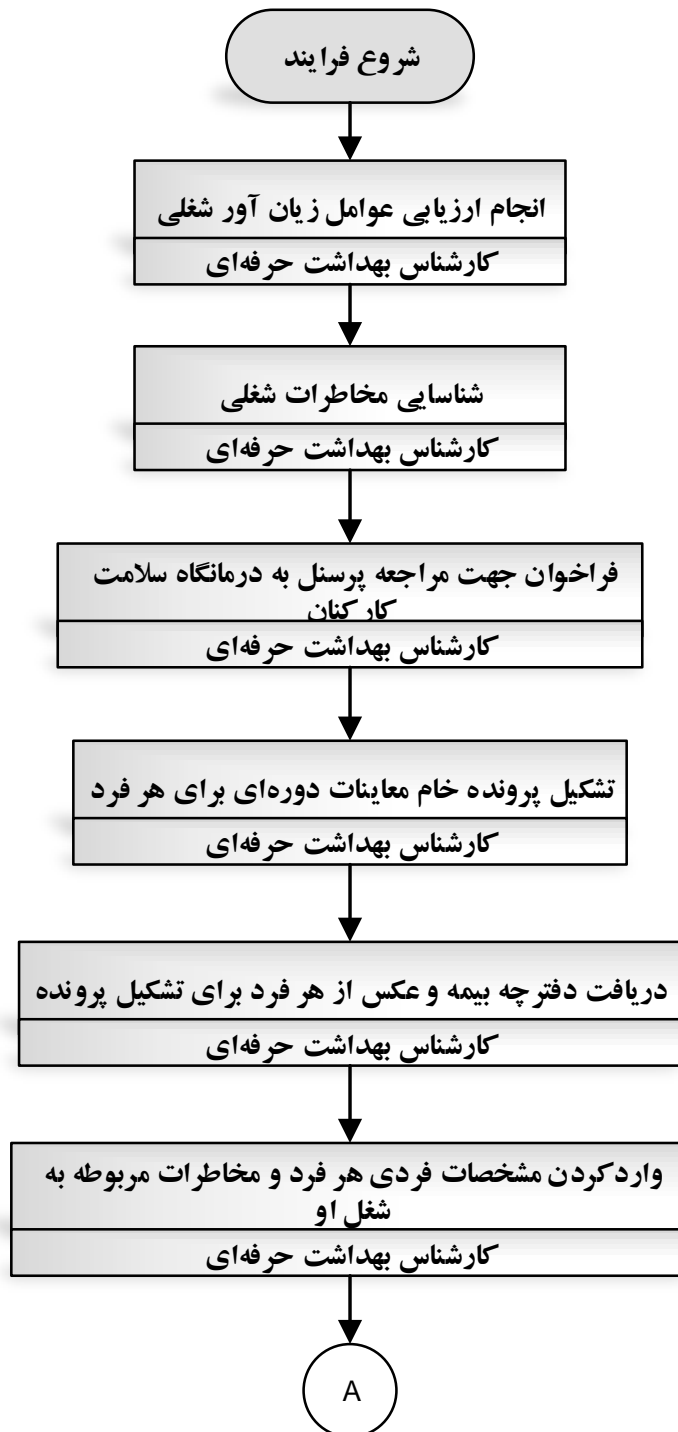
۳- واگذاری وظایف خاص به بعضی از پرسنل از جمله کمک بهیاران و خدمه شامل کمک به بیمار در اجابت مزاج و سونداژ و شستشوی بیماران، دادن لگن، لوله و تراشیدن موضع عمل جراحی و... که این مسائل باعث نارضایتی در کادر مربوطه خواهد گردید. عوامل تنش زای محیط کار در کادر بیمارستان یکی از عوامل مهم در تنیدگی شغلی این پرسنل زحمتکش می باشد.

استرس پزشکان متخصص بخش جراحی خصوصاً جراحی های حساس مغز و قلب و پیوند اعضا که بحثی ناگفتنی است و بر همگان واضح است که این پزشکان تنش قابل توجهی را در حین انجام کار تحمل می نمایند. این استرس در پرسنل دیگر از جمله پرستاران و بهیاران به صورت دیگری مشهود است. اضطراب حاصله از زمان به هوش آمدن بیمار در ریکاوری و بروز بعضی از اتفاقات ناخوشایندی که مرتبط با سلامتی بیماران و یا سهل انگاری احتمالی کادر پرستاری در این بخش های حساس احتمال وقوع آن می رود، احتمال به خطر افتادن سلامت مادر و جنین در بخش زایمان و جدا از کلیه این تنش ها برخورد کادر پرستاری با همراهان مضطرب بیمارانی که دارای موقعیت حساس و خطرناک می باشند به نحوی روح و روان کارکنان را تحت الشعاع قرار خواهد داد.

نوبت کاری و نارضایتی شغلی عوامل مزید بر علت تنش های روحی روانی کارکنان بیمارستان ها می باشد.



عنوان فلوجارت: فرآیند معاینات کارکنان



بهداشت محیط:

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

وظایف کارشناس بهداشت محیط بیمارستان

- * هماهنگی و اقدام در جهت تشکیل کمیته بهداشت و کنترل عفونت و بهداشت محیط بیمارستان و شرکت فعال در آن و پیگیری مصوبه های مربوطه
- * تهیه و تدوین مطالب آموزشی و تشکیل جلسات آموزشی مرتبط با بهداشت محیط و بهداشت عمومی برای کارکنان رده های مختلف
- * نظارت و مداخله در عقد قراردادهای خدماتی بیمارستان و مطالبه کارت معاینه پزشکی، کارت معاینه کارگری و گواهینامه آموزش بهداشت عمومی پرسنل مشمول قانون
- * بررسی وضعیت آب مورد مصرف بیمارستان (شبکه عمومی، شبکه خصوصی) و تشکیل پرونده مربوط به آن
- * کنترل بهداشتی آب مصرفی از نظر کمی و کیفی و انجام آزمایشات دوره ای میکروبی و شیمیایی و کلرسنجی با استناد به دستورالعمل ها، استانداردها و شرایط موجود
- * نظارت، بررسی و کنترل بهداشتی بر کلیه مراحل مختلف جمع آوری، تفکیک، انتقال، نگهداری موقت و دفع زباله های بیمارستانی و نیز جلوگیری از فروش و بازیافت زباله بیمارستانی
- * نظارت و کنترل بهداشتی بر نحوه دفع فاضلاب بیمارستان و در صورت وجود معضل، ارائه پیشنهادهای اجرایی مناسب
- * نمونه برداری از پساب خروجی سیستم تصفیه فاضلاب برابر دستورالعمل های اعلام شده در صورت وجود تصفیه خانه (بمنظور بررسی کیفیت پالایش فاضلاب
- * کنترل حشرات و جوندگان با اولویت بهسازی محیط، دفع بهداشتی زباله و در صورت نیاز، استفاده اصولی از روش های شیمیایی و نیز جلوگیری از فعالیت شرکتهای سم پاشی غیر مجاز
- * نظارت و مداخله در تهیه و کاربرد مواد گندزدا و پاک کننده بیمارستان
- * اقدام لازم در زمینه تهیه البسه و ملزومات مورد نیاز در سمپاشی و ضد عفونی (روپوش - کلاه - دستکش - ماسک - چکمه و...) و تدارک سموم و مواد گندزدا و دیگر تجهیزات و وسایل مورد استفاده در سمپاشی و ضد عفونی با هماهنگی مسئولین بیمارستان
- * بررسی وضعیت فنی و بهداشتی سیستم تهویه مطبوع در بیمارستان (گرمایش، سرمایش) و پیگیری در جهت رفع مشکلات احتمالی موجود
- * پیگیری و اقدام در زمینه مسائل بهداشتی و حفاظتی بخش پرتوهای یونساز با کمک مسئول فیزیک بهداشت ذریبط
- * نظارت فنی و بهداشتی مستمر بر نحوه کار آشپزخانه شامل:

- (شرایط بهداشت محیطی آشپزخانه، وضعیت سردخانه، انبار نگهداری مواد غذایی، سرویسهای بهداشتی، بهداشت فردی کارکنان، اطاق استراحت کارکنان، شستشو و ضدعفونی ظروف، شستشو و ضدعفونی سبزیجات خام مورد استفاده، وضعیت بهداشتی مواد غذایی آماده طبخ وسایل و ظروف مورد استفاده و...)
- ۱- نظارت و هماهنگی لازم در زنجیره تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی با همکاری کارشناس تغذیه بمنظور اطمینان از سلامت توزیع و مصرف غذا
 - ۲- نظارت و کنترل دائم بر امور مربوط به رختشویخانه و رعایت کلیه نکات ایمنی و بهداشتی از نظر تفکیک البسه عفونی از غیر عفونی در هنگام شستشو و استفاده از دستگاه های شوینده اتوماتیک و مواد پاک کننده مناسب و نهایتاً ضد عفونی و اتوکشی البسه بخش عفونی و آلوده (توضیحاً در کاربرد مواد ضد عفونی کننده بایستی دقت لازم در انتخاب نوع آن و میزان مجاز بعمل آید تا خرابی دستگاهها و البسه را سبب نشود)
 - ۳- ارتباط مستمر با معاونت های بهداشت و درمان در هماهنگی کردن فعالیت های اجرایی و دستورالعمل ها و اقدامات نظارتی در بیمارستان
 - ۴- ثبت و ضبط اقدامات و مکاتبات اداری و تشکیل بایگانی درست و منظم به نحوی که روند فعالیت ها و پیگیری امور بدین طریق کاملاً قابل دسترسی و مشهود باشد. (مستند سازی)
 - ۵- نظارت بر ایمنی و مشارکت فعال در کاهش سوانح و صدمات داخل بیمارستان از جمله پوشش پنجره ها، وسایل اطفاء حریق و سیستم های هشدار دهنده، مهار کپسول های طبی و...)
 - ۶- ارائه راهکارهای بهسازی بعنوان اصولی ترین روش کنترل ناقلین
 - ۷- انجام امور محوله در شرایط خاص مانند کنترل همه گیری و نیز مقابله با بحران و بلایا
 - ۸- فرهنگ سازی و جلوگیری از استعمال دخانیات در فضاهای بسته و عمومی بیمارستان
 - ۹- نظارت و کنترل لازم بهداشتی بر کلیه بخش ها - همکاری و هماهنگی با مدیران و مسئولین قسمت های بطور کلی مختلف در حیطه شغلی و وظائف سازمانی تعیین شد.

مدیریت بحران

عبارت بحران، نخستین بار توسط رابرت مک نامارا (Robert McNamara) به هنگام پیشامد امکان درگیری موشکی میان آمریکا و کوبا عنوان گردید.

بحران

بحران عبارت است از حادثه ای که به طور طبیعی و یا توسط بشر، به طور ناگهانی و یا به صورت فراینده بوجود آید و سختی مشقتی را به جامعه انسانی تحمیل نماید که جهت رفع آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق العاده باشد.

مدیریت بحران

مدیریت بحران، علمی کاربردی است که به وسیله مشاهده سیستماتیک بحرانها و تجزیه و تحلیل آنها در جستجوی یافتن ابزاری است که به وسیله آنها بتوان از بروز بحرانها جلوگیری نمود؛ و یا در صورت بروز آن، در خصوص کاهش اثرات آن، آمادگی لازم، امداد رسانی سریع، نسبت به بهبودی اوضاع اقدام نمود.

انواع بحران

به طور کلی انواع بحرانهای معمول و مطرح دنیا، بدین قرار می باشند: زمین لرزه، آتشفشان، موجهای دریای ناشی از زلزله، گردبادهای استوایی (طوفان)، طغیان، شکافتن زمین، آتش سوزی طبیعی جنگل ها و بیشه ها، خشکسالی، بیماریهای شایع، تصادفات عمده، شورش های اجتماعی و بحرانهای ناشی از جنگ

خصوصیات بحران

- بحران بیشتر یک وضعیت اضطراری و آنی است تا یک حالت مزمن، بو وجود آنکه زمان آن غیرمشخص می باشد.
- بحران موجب تغییر رفتار و سلوک می شود و اکثراً آثار پاتولوژیکی مانند: یأس، کاهش بهره وری، فرار از مسئولیت و عذرتراشی دارد.
- بحران هدفهای اشخاص درگیر را مورد تهدید قرار می دهد.
- بحران یک وضعیت نسبی ادراکی است، یعنی رویداری که ممکن است به وسیله یک طرف بحران تشخیص داده شود، و برای طرف دیگر ممکن است غیرقابل تشخیص باشد.
- بحران در ارگانسیم بدن فشار ایجاد می کند و موجب خستگی و تشویش می شود.

مراحل زمانی وقوع حوادث و بلایا

- ❖ تجهیز (Equipment phase) یا برنامه ریزی پیش از حادثه
- ❖ اخطار (Warning phase) که خود به مرحله آماده باش (Alarm) و مرحله تهدید (Threat) که در آن مصیبت کاملاً تهدید کننده و قابل درک باشد، تقسیم می شود.
- ❖ وقوع (Impact) که حادثه و بلا اتفاق می افتد و مدت زمان آن در هر حادثه ای متفاوت است.
- ❖ اضطراری (Emergency) که به دنبال وقوع حادثه و بلا پیش می آید.
- ❖ بازتوانی یا احیاء (Rehabilitation)، که در این مرحله نیازمندیهای منطقه مورد نظر برآورد و تدارک می شود.
- ❖ تجدید آبادانی یا بازسازی (reconstruction)، که منطقه به وضعیت طبیعی و آرام باز می گردد.

گام ها به هنگام بروز بحران

- گام اول: تشریح و روشن نمودن وضعیت
- گام دوم: مشخص نمودن هدف
- گام سوم: ایجاد فرضیه
- گام چهارم: تجزیه و تحلیل واقعیتها و دستیابی به حقایق
- گام پنجم: در نظر گرفتن اقدامهای شدنی

- گام ششم: ارزیابی اقدامهای عملی و راهکارها
- گام هفتم: تصمیم گیری برای انتخاب و اجرای راهکار
- گام هشتم: بررسی میزان پیشرفت اجرای کار

مقابله با بحران:

مقابله با بحران شامل در نظر گرفتن موارد زیر است:

- سیستم تشکیلاتی و سازمانی مدیریت بحران
- برنامه ریزی
- کاربرد بهینه از منابع
- استفاده از تخصصهای لازم
- آموزش

مقابله با بحران شامل اقداماتی قبل از بحران، حین بحران و پایان بحران می باشند:

قبل از بحران:

قبل از شروع بحران، هشدار توسط دولت و مؤسسات وابسته به مردم داده می شود. به طور مثال هشدار در مورد وقوع سیل، زلزله، خشکسالی و مواردی از این قبیل. پس از هشدار منطقه های مسکونی تخلیه شده و افراد تغییر مکان می دهند.

حین بحران

فرمانده سامانه

- رهبری کلان مدیریت و صدور تأیید دستورات فعال سازی سه بخش
- ارزیابی شرایط بحران و صدور دستورات اولیه برای اجرای سریع
- صدور دستورات لازم به کارکنان سیستم فرماندهی حوادث (Incident command system)
- هماهنگی بین کلیه واحدها
- ارتباط و هماهنگی با سایر سازمانهای درگیر بحران
- تأیید درخواست منابع و تجهیزات مورد نیاز جهت تأمین در اسرع وقت
- نظارت بر نحوه اطلاع رسانی از طریق رسانه ها
- دریافت گزارشی مستمر از کلیه بخشها
- هماهنگی با ستاد مرکز مدیریت بحران استان مربوطه
- ابلاغ دستور پایان عملیات به کلیه بخشها با هماهنگی ستاد مرکز مدیریت بحران استان مربوطه.

مدیر سامانه

- استخراج اطلاعات مربوط به بحران و تأمین منابع مورد نیاز با هماهنگی بخش پشتیبانی و اداری
- تعیین سازمانهای مورد نیاز برای مشارکت در کنترل بحرانف و تهیه فهرست منابع موجود و بالقوه با همکاری بخش پشتیبانی و اداری
- مشارکت با فرمانده سامانه در تصمیم گیریها

- نظارت بر عملکرد بخشها و ایجاد هماهنگی های لازم میان بخشها
- هدایت نیروها اعم از داخلی، داوطلب و غیره و کنترل وضعیت

بخش روابط عمومی

- گزارش لحظه به لحظه از بحران.
- آگاه سازی پرسنل از تغییرات عمده در وضعیت حادثه.
- ایجاد پل ارتباطی بین مراجعین و مسئولین.
- اطلاع رسانی به رسانه ها با هماهنگی فرمانده سامانه (اتاق خبرنگاران).
- پاسخگویی مناسب به داوطلبان جهت مشارکت در امداد و اعلام اقدام مورد نیاز.
- اطلاع رسانی متقابل به پرسنل و خانواده آنها.

بخش حراست

- ایجاد امنیت برای پرسنل و مراجعه کنندگان به مرکز درمانی.
- هماهنگی لازم با نیروهای نظامی و انتظامی خارج از بیمارستان.
- بخش عملیات و برنامه ریزی (مدیریت مراقبت های پرستاری)
- نظارت بر کار سوپروایزر کشیک اورژانس و سوپروایزر کشیک بیمارستان.
- بررسی نیازهای بلند مدت تأمین پرسنل پرستاری.
- سازماندهی و هماهنگی نیروهای پرستاری ارائه مراقبت به بیماران.
- نظارت و هماهنگی بر مرکز کنترل خدمات پرستاری و ستاد مرکزی پرسنل.
- تعیین گروه ها و تقسیم بندی پرسنل برای بخش های مختلف درمانی.
- بررسی میزان سلامتی و نیازهای پزشکی مصدومین.
- هدایت نیروها، کنترل وضعیت و ترخیص بیماران الکتیو و بازگشایی بخش های اضافی با هماهنگی مسئول مراقبت های پزشکی.
- دریافت سفارش از فرمانده سامانه.
- کسب اطلاعات از ستاد مرکز بحران و اجرای خط مشی ها و قوانین مربوط به بحران.
- نظارت و سرپرستی بر مرکز عملیات اورژانس، کمک به حل بحران داخل بیمارستان و پاسخ سریع و گسترده به بحران یا موقعیت های بحرانی.
- برنامه ریزی جهت استراحت و رفاه پرسنل در هنگام بحران.
- هماهنگی بین قسمت پشتیبانی و درمان اورژانس جهت تأمین تجهیزات و لوازم ضروری و تهیه لیست تجهیزات.
- همکاری در برقراری و راه اندازی سیستم اطلاعات و پیگیری بیماران و نظارت و کنترل آن و به کارگرفتن ترخیص فوریتی در صورت لزوم.
- فراخواندن پرسنل در صورت نیاز.
- اطلاع از آمار بیماران و چگونگی وضعیت آنها.

- در صورت نیاز، ارسال گزارشات لازم به مسئولین حراست، حمل و نقل و تجهیزات.
- هماهنگی جهت اعزام بیماران خاص به سایر مراکز درمانی با هماهنگی مسئول مراقبت های پزشکی.
- نظارت بر نحوه عملکرد وظایف محوله پرسنل و حسن اجرای آن.

مدیریت ارتباطات

- پرستار ارتباطات، وظیفه گزارش به مدیر پرستاری بیمارستان را دارد. وی با آگاهی از زمان و مکان و نوع حادثه، حجم بیماران، شرایط بیماران، همراه با مدیر پرستاری به فعالیت می پردازد. وی موظف به دریافت گزارش بحران، دریافت گزارش حادثه از صحنه، نوع بحران، نوع مراقبت های انجام شده، وضعیت انتقال، سطوح فعالیت بیماران را دارد.
- ثبت وقایع بحران، استفاده از اطلاعات در زمان حادثه، ارائه گزارش و توصیه های لازم به فرمانده سامانه و پیش بینی روند احتمالی بحران و بروز بحران های ثانویه، بر عهده مدیریت اطلاعات است.

سوپروایزر کشیک

- ارتباط با واحد ستاد مرکزی پرسنلی، در صورتی که ستاد مرکزی پرسنلی حضور نداشته باشد، تا زمان برگشت سوپروایزر کشیک باید در آنجا بماند.
- ارتباط با واحد مرکز کنترل خدمات پرستاری، و سرپرستی مرکز کنترل خدمات پرستاری.
- ارتباط با مسئول شیفت اورژانس و واحد پذیرش.
- برقراری تماس اولیه با سرپرستار اورژانس، جهت تعیین وضعیت بیماران و پرسنل.
- هماهنگی با واحد پذیرش، جهت انتقال بیماران و تخلیه و آمار تخت ها در بخش های مختلف.
- انتقال منشی های اضافی به نواحدها و اورژانس.
- تقسیم کار و توزیع نیروی انسانی در واحدهای مختلف.
- انجام عملیات توزیع تخت و ایفای نقش **Bed manager**.
- اعزام نیروها به بخش های مختلف در صورت نیاز.

سرپرستار بخش

- آماده نگه داشتن بخش جهت پذیرش بیماران.
- انتقال یک پرستار کارشناس از بخش به واحد درمانی به دنبال ایجاد بحران.
- گزارش تعداد بخت ها به واحد پذیرش و تماس با پرسنلی که در مرخصی به سر برده و یا آف هستند، جهت برگشت فوری به محیط کار.
- در نظر داشتن پرسنل در حال کار برای پوشش انسانی و محول کردن وظایف به پرسنل جهت مراقبت از بیماران بحرانی پذیرش شده به واحد.
- شناسایی بیماران و مصدومینی که احتمالاً ترخیص می شوند و کمک به ترخیص و انتقال آنها.

مسئول مراقبت های پزشکی

- نظارت بر تعیین وظایف محوله هر یک از اعضاء گروه پزشکی.
- مدیریت خدمات جانبی (پاراکلینیکی) و نظارت بر اعمال واحدهای مربوطه و هماهنگی با مسئول هر واحد.
- تهیه لیست اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی مورد نیاز و اعلام نیازهای ضروری و پیش آمده با هماهنگی واحدهای مربوطه.
- ارتباط با مراکز پاراکلینیک معین و مدیریت تریاژ.
- بررسی میزان سلامتی و نیازهای پزشکی مصدومین و پرسنل.
- تشخیص بیماری ها از نظر اپیدمیولوژی و ارائه گزارش به بخش پشتیبانی و اداری.
- ترخیص بیماران الکتیو و بازگشایی بخش های اضافی با هماهنگی مسئول پرستاری.

بخش پشتیبانی و اداری و خدماتی

- برقراری کلیه تجهیزات اضطراری (آب، برق، سوخت، گاز و ارتباطات)
- واحد خدمات، تأمین نیروی انسانی مورد نیاز، انتقال اجساد و متوفیان حادثه.
- انتقال مواد زائد و آلوده به خارج از مرکز درمانی.
- برپایی چادرهای انفرادی و توالت های صحرائی.
- انتقال مصدومین و تخلیه مرکز درمانی در صورت نیاز.

واحد خدمات

- تعیین نیازهای خدماتی پشتیبانی لازم.
- کنترل بیماری ها از نظر اپیدمیولوژی.
- اطمینان سازی از ایمنی پرسنل و بیمار.
- مستندسازی شرح وقایع و میزان استفاده از منابع.
- طبقه بندی درخواست های خدماتی.

واحد نقلیه

- واحد نقلیه حمل و نقل اضطراری و بسیج کلیه امکانات ترابری.
- واحد تدارکات، جمع آوری کمک های مردمی و ارسال آن به واحدها با هماهنگی واحد انبار و تأمین سریع مایحتاج مورد نیاز (غذا، آب و ...) اعلام شده و برنامه ریزی شده.
- واحد انبار، وظیفه بازگشایی انبار و در دسترس قراردادن مایحتاج مورد نیاز، گزارش مداوم به مدیر سامانه از منابع موجود انبار و تهیه لیست های مورد نیاز جهت جایگزینی منابع و همچنین استفاده از فضاهای موجود جهت نگهداری کالاهای ارسالی و اهدایی.

واحد حضور و غیاب

- واحد حضور و غیاب، فراخوانی پرسنل غیر کشیک نیروهای داوطلب طبق برنامه ریزی انجام شده، ثبت ساعتهای کاری افراد حاضر در مرکز درمانی و گزارش ترک پرسنل کشیک به مدیر سامانه و گزارش آماری پرسنل به مدیر سامانه.

- بخش مالی، وظیفه ثبت و نگهداری فاکتورهای کلیه اقلام خریداری شده، و تماس مستمر و مشورت با مدیر سامانه در مورد هزینه ها، و برآورد خسارت به منظور گزارش به فرمانده سامانه و در نهایت طبقه بندی درخواست.

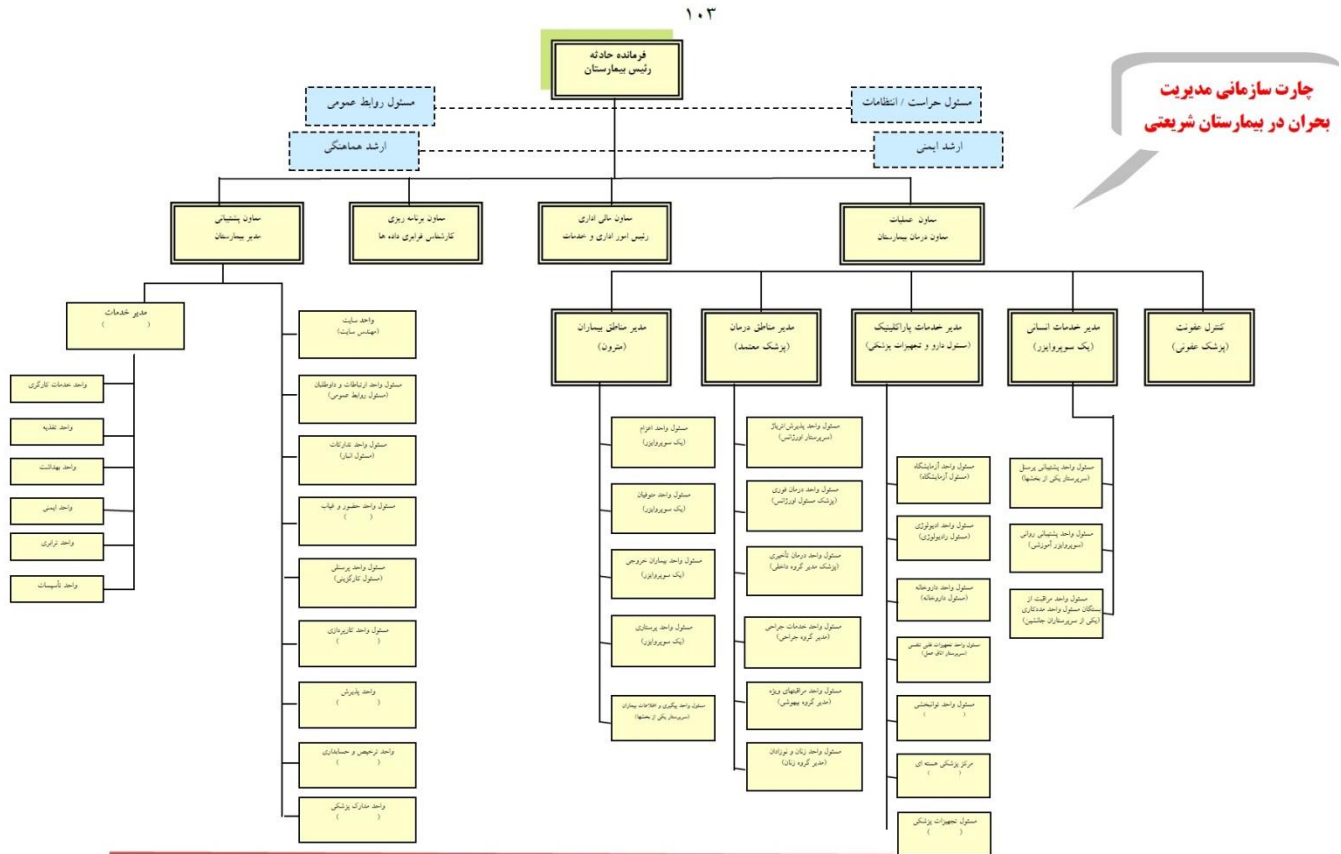
تربیت و اورژانس رفتاری در بحران

- به هنگام برخورد با مصدوم پرخاشگر توصیه های زیر را به کار برید:
- آرام باشید و مطمئن شوید راهی برای خروج یا فرار از محیط را دارید.
- حداقل دو متر فاصله با فرد پرخاشگر را حفظ کرده و در کنار وی بایستید.
- تماس چشمی غیر تهدید آمیز را حفظ کنید.
- کمک خارجی را مدنظر داشته باشید.
- با دقت با فرد پرخاشگر صحبت کنید.
- برای مذاکره با آماده، و حداکثر تلاش خود را بنمائید.
- به فرد دروغ نگوئید، یا قولی که قادر به انجام آن نیستید، ندهید.
- در صورت بدتر شدن اوضاع، نیازهای مداخله سریع را تشخیص دهید.
- در صورت بروز پرخاشگری
- فوراً نیروهای انتظامی و امنیتی را خبر کنید.
- حداقل محدودیت فیزیکی را برای کنترل اوضاع، در مورد فرد پرخاشگر به کار ببرید.
- هرگز فرد مبتلا به اختلال تنفسی را نبندید یا محدود نسازید.
- هرگز محدودیت فیزیکی را در اطراف به کار نبرید.
- برای دست ها و پاها می توانید از محدودیت فیزیکی استفاده کنید.
- نبض زیر محل بسته شده را جهت اطمینان از گردش خون مؤثر بررسی کنید.
- در تمام مدت مراقب فرد پرخاشگر باشید.
- آرام باشید و هرگز فردی را تهدید نکنید.
- با فرد پرخاشگر مذاکره و صحبت کنید.
- زمانی که فرد آرام شد، با احتیاط محدودیت فیزیکی را بردارید. به بهبودی سریع اعتماد نکنید.
- هرگز مصدوم را تنها نگذارید.

- وظایف سازمانها و نهادها در تأمین مواد غذایی
- سازمانها و نهادهای مربوط به تهیه، تأمین، نگهداری، توزیع مواد غذایی و مدیریت و نظارت بر تغذیه، در شرایط اضطراری و بحران که هرکدام به تناسب نوع وظایفی که در شرایط عادی دارند، و می توانند در شرایط بحران وارد عمل شوند.

نیاز غذایی	مصرف کنندگان
شیرخشک، بیسکویت، شیر استریل و پاستوریزه، پنیر، آب میوه، نان و مواد غذایی کنسرو شده	آسیب دیده (کودکان، نوجوانان، بزرگسالان و سالمندان)
لبنیات (شیرخشک، شیراستریل و پاستوریزه، پنیر)، بیسکویت، میوه، آب میوه و مواد غذایی کنسرو شده، نان	آسیب پذیر (کودکان، سالمندان و مادران باردار)
کلیه گروه های غذایی محلی موجود و ارسال از مناطق دیگر	سالم و سالم فعال (نوجوانان، جوانان و بزرگسالان)
این گروه باید مواد غذایی مورد نیاز خود را همراه داشته باشند و نیاز آنها به مردم تحمیل نشود	نیروهای امدادگر (ارتش، سپاه، بسیج، هلال احمر و ...)
غذاهای رژیمی آماده و طبخ شده در حادثه	بیماران

تشکیلات مدیریت بحران بیمارستان دکتر شریعتی



تاریخ ویرایش سوم: فروردین ماه ۹۴

شماره سند: SH-WI-02-00012-00



فصل چهارم

امور رفاهی

امکانات رفاهی و تفریحی

ایجاد تسهیلات رفاهی از رویکردهای رهبران بیمارستان شریعتی در توجه به شرایط کاری کارکنان است :



مزایای شغلی کارکنان

- امکان استفاده رایگان از خدمات بستری در بیمارستان
- امکان استفاده از مهد کودک بیمارستان
- پرداخت کمک هزینه مهد کودک
- تفویض اختیار به مسئولین واحدها
- امکان مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها و بهبود کیفیت ارائه خدمات از طریق ارائه ایده‌های جدید به مدیران ارشد
- شنیدن فعالانه صحبت‌های کارکنان توسط مدیران ارشد
- امکان مشارکت پرسنل در سمینارها، کمیته‌ها و همچنین تصمیم‌گیری و...
- دریافت کارانه هر ماه طبق رویکرد تعیین شده
- دریافت حقوق ۲۴ هر ماه طبق رویکرد تعیین شده

پاداش

- اهدای هدیه نقدی جهت گرامیداشت روزهای پرستار، کارمند و کارگر
- تشویق کتبی کارکنان با درج در پرونده آنها
- اعطای پاداش آخر سال به مسئولین

امکانات رفاهی

- امکان استفاده از سالن غذا خوری کارکنان به طور مجزا برای خانمها و آقایان
- امکان استفاده کارکنان از فروشگاه هفت بیمارستان
- امکان استفاده از سالن ورزشی کارکنان (خانمها و آقایان)
- امکان استفاده کارکنان از پارکینگ بیمارستان
- امکان استفاده کارکنان از وام های مختلف اعطایی (خرید کالا، ضروری، خرید خودرو)
- امکان استفاده کارکنان و خانواده آنان از بیمه تکمیلی درمان
- امکان استفاده کارکنان از بیمه مسئولیت حرفه ای گروه درمان
- امکان شرکت در سمینارهای دوره ای بیمارستان
- امکان استفاده کارکنان از امکانات اقامتی دانشگاه در مشهد مقدس، رامسر، کیش
- امکان استفاده کارکنان از خدمات بانکی باجه بانک ملت مستقر در بیمارستان
- امکان استفاده کارکنان از دستگاه خودپرداز

امکانات فرهنگی

- برگزاری زیارت عاشورا در نمازخانه بیمارستان، هر هفته روزهای ۵ شنبه
- برگزاری مراسم ختم قرآن در ماه مبارک رمضان
- برنامه ریزی برای سفرهای زیارتی قم، جمکران، مشهد مقدس در طی سال
- حضور امام جماعت برای اقامه نماز جماعت ظهر و عصر
- برگزاری مسابقات مختلف فرهنگی و اعطای جایزه
- برگزاری مراسم به مناسبت های فرهنگی و مذهبی
- برگزاری مراسم شبی با قرآن و افطاری در ماه مبارک رمضان

امکانات اطلاعاتی و ارتباطی

- وجود اتوماسیون مکاتبات اداری تحت وب
- وجود وب سایت بیمارستان به دو زبان فارسی و انگلیسی به آدرس www.shariatihospital.com
- استفاده از سیستم پیامکی جهت ارائه اطلاعات به کارکنان مانند ارائه اطلاعات پرداخت حقوق و کارانه، تشکیل کمیته‌ها، تبریک مناسبت‌ها و روز تولد و...
- اطلاع‌رسانی در مورد جلسات و کمیته‌ها از طریق اتوماسیون اداری
- برقراری ارتباط از طریق ایمیل shariati@tums.ac.ir
- سیستم کارگزینی بصورت شبکه
- استفاده از شبکه پیچر در بیمارستان از طریق تلفن داخلی
- امکان استفاده کارکنان از اینترنت پرسرعت و WIFI
- سیستم مکانیزه گویا و صندوق پستی الکترونیکی جهت پذیرش تلفنی بیماران
- استفاده از سیستم HIS در بیمارستان
- وجود شبکه ارتباطی پرستار و بیمار
- مجهز بودن کلیه واحدهای بیمارستان به دوربین مدار بسته
- اتوماسیون سیستم حقوق و دستمزد از طریق نرم افزار آریان
- اتوماسیون سیستم حضور و غیاب کارکنان

حوزه های فعالیت واحد امور رفاهی بیمارستان دکتر شریعتی شامل موارد ذیل است :

- (۱) برقراری کمک هزینه عائله مندی و حق اولاد
- (۲) پرداخت کمک هزینه فوت و ازدواج
- (۳) انجام امور مربوط به پرداخت جوایز شاگردان ممتاز شاغلین دانشگاه
- (۴) انعقاد قراردادهای بیمه
- (۵) ثبت نام به منظور استفاده از هتل آپارتمان اسپادانا در مشهد مقدس و رامسر و کیش و تورهای ۱ روزه در تابستان
- (۶) مکاتبه با مدیریت برنامه و بودجه دانشگاه جهت برقراری حساب پس انداز کارکنان دولت
- (۷) انجام امور مربوط به مهدکودک
- (۸) اعطای وام
- (۹) ارائه بلیط های تفریحی و نمایشی
- (۱۰) ارائه بلیط های استخر
- (۱۱) بن کارت رسالت

حق شیر

پس از پایان مرخصی زایمان و در دوران شیردهی مادران می توانند طی ساعات مقرر کار روزانه حداکثر از یک ساعت مرخصی ساعتی استفاده کنند. مادران یادشده می توانند برحسب نیاز کودک، حداکثر تا دو سالگی فرزند مرخصی یاد شده را حداکثر در سه نوبت استفاده کنند. مدت مرخصی ساعتی برای مادران دارای فرزند دوقلو و بالاتر به میزان دو ساعت می باشد.

تغذیه

۱. قرارداد امور مربوط به تغذیه (آشپزخانه) هر ساله توسط مناقصه عام واگذار می شود.
۲. شرکت انتخاب شده در مناقصه دانشگاه، امور مربوط به تغذیه بیمارستان را برعهده می گیرد.
۳. پرسنل صبح کار، براساس قوانین و مقررات بیمارستان از وعده نهار استفاده می کنند.
۴. پرسنل عصر کار بیمارستان از وعده شام استفاده می کنند.
۵. پرسنل شب کار بیمارستان از وعده شام و صبحانه استفاده می کنند.

کمک هزینه فوت و ازدواج

• دستورالعمل:

۱. ارائه درخواست پرداخت کمک هزینه فوت از جانب کارمند به مدیر بیمارستان
- بررسی مدارک جهت احراز تحت تکفل بودن فرد فوت شده برای کارمند
- تنظیم پیشنویس مجوز پرداخت کمک هزینه فوت توسط کارشناس مربوطه
۲. ارجاع پیشنویس توسط کارشناس به رئیس امور اداری
۳. ارجاع نامه توسط رئیس امور اداری به مدیر بیمارستان
۴. امضای نامه توسط مدیر بیمارستان و ارجاع آن به واحد حسابداری جهت پرداخت کمک هزینه فوت

• مدارک لازم جهت پرداخت کمک هزینه فوت:

درخواست کارمند - گواهی فوت - کپی کامل شناسنامه فرد فوت شده - کپی کامل شناسنامه کارمند - کپی صفحه اول دفترچه بیمه متوفی که ابطال شده باشد.

• مدارک لازم جهت پرداخت کمک هزینه ازدواج:

- کپی صفحه اول و دوم از شناسنامه زوج و زوجه
- کپی صفحه اول و دوم از شناسنامه کارمند
- کپی صفحات ۲ تا ۵ از عقدنامه
- نکته: در صورت شاغل بودن فرزند نامه ای مبنی براینکه کمک هزینه ازدواج از سازمان دیگری دریافت نکرده باشد.

• شرایط:

۱. کمک هزینه ازدواج به کارکنان رسمی و پیمانی تعلق می گیرد، و هر کارمند فقط یک بار حق استفاده از این کمک هزینه را دارد.
۲. برای هر فرزند یک کمک هزینه ازدواج داده می شود و از نظر تعداد فرزندان محدودیتی وجود ندارد.



ضمائم

نحوه کار با اتوماسیون:

ورود به سیستم

جهت ورود به مجموعه نرم‌افزاری دیدگاه، پس از باز کردن مرورگر با وارد نمودن آدرس سرور اتوماسیون e05.tums.ac.ir بخش نوار آدرس، صفحه ورودی مجموعه نرم‌افزاری دیدگاه، نمایش داده خواهد شد. برای ورود به سیستم، ابتدا کد کاربر و سپس رمز ورود را وارد و سپس روی کلید «ورود» کلیک نمایید. پس از وارد کردن کد کاربری و رمز عبور، چنانچه مدیر سیستم نرم‌افزار پیش‌فرض را مکاتبات تعیین کرده باشد، بلافاصله بصورت خودکار به محیط این نرم‌افزار هدایت خواهید شد. همچنین در قسمت بالای صفحه رابط کاربری، مشخص شده که در کدام یک از نرم‌افزارهای مجموعه نرم‌افزاری دیدگاه وارد شده‌اید. در غیر این صورت برای ورود به نرم‌افزار مکاتبات، مطابق شکل زیر، گزینه «مکاتبات» از منوی نرم‌افزارها را انتخاب نمایید.

خروج از سیستم

پس از اتمام کار با سیستم، می‌بایست از مجموعه نرم‌افزاری دیدگاه خارج شوید. البته برای حفظ ایمنی بیشتر بهتر است هنگامی که به طور موقت نیز رایانه خود را ترک می‌کنید، از محیط کاربری خود خارج گردید. برای خروج از سیستم، بر روی گزینه خروج از سیستم در منوی عمومی، کلیک نمایید.

ارسال و ثبت پیش نویس

در صورت نیاز به تهیه پاسخ بر روی یک نامه، می‌توانید از امکان تهیه و ثبت پیش‌نویس جهت انجام این امر استفاده نمایید.

جهت ثبت پیش‌نویس کفایت ابتدا نامه مورد نظر را از لیست آیتم‌ها و سپس با کلیک راست بر روی آن گزینه «تهیه پیش‌نویس» را انتخاب نمایید.

در صفحه‌ی باز شده مراجع پیش‌نویس با کلیک روی دکمه + و تکمیل و انتخاب فیلدهای مرجع نامه، شماره مرتبط نامه و تاریخ، تعیین می‌شود. پس از تکمیل گزینه‌ها روی دکمه تایید کلیک نمایید.

- با کلیک بر روی دکمه تایید صفحه‌ی تهیه پیش‌نویس نمایش داده خواهد شد.

در لبه اطلاعات اصلی، اطلاعات ذیل را تکمیل نمایید:

- اطلاعات فرستنده: در این بخش اطلاعات دبیرخانه و کارمند جاری قابل مشاهده و اولویت و امنیت نامه قابل انتخاب می‌باشد.

- انتخاب گیرنده پیش‌نویس: در این قسمت دبیرخانه و کارمند گیرنده‌ی پیش‌نویس انتخاب می‌شوند.

- اطلاعات نهایی: امضا کننده نامه و دبیرخانه مقصد به همراه نوع نامه در این بخش تعیین می‌گردد. توجه داشت باشید که پیش‌نویس پس از امضای این شخص برای گیرندگان نهایی ارسال می‌گردد. همچنین با توجه به دسترسی امضاء کننده نهایی نامه، گیرندگان نهایی قابل انتخاب می‌باشند. توضیح اینکه چنانچه امضاء کننده نامه دسترسی ارسال به افراد خارج از سازمان را نداشته باشد، امکان انتخاب افراد خارج از سازمان در صفحه انتخاب گیرندگان نهایی برای کاربر جاری وجود نخواهد داشت.

- انتخاب گیرندگان نهایی: در این بخش با کلیک بر روی دکمه انتخاب امکان انتخاب گیرندگان اصل، رونوشت و رونوشت مخفی پیش‌نویس و همچنین انتخاب شخص ارسال‌کننده‌ی پیش در صورت انتخاب گزینه‌ی «افزودن ارسال‌کننده» نیز فراهم می‌باشد.
- درج مشخصات: در این بخش موضوع نامه مشخص بوده و علاوه بر آن بخش توضیحاتی در رابطه با پیش‌نویس تهیه شده درج می‌گردد.

در لبه فایل‌های متن، اطلاعات ذیل را تکمیل نمایید:

روش متداول تهیه متن پیش‌نویس علاوه بر استفاده از امکانات اسکن و فکس و غیره، استفاده از الگوهای تهیه شده توسط سازمان می‌باشد که با استفاده از این الگوها می‌توانید محتوای متن پیش‌نویس خود را وارد نموده و سپس ذخیره نمایید.

در لبه پیوست‌ها، اطلاعات ذیل را تکمیل نمایید:

در این لبه چنانچه نامه دارای پیوست قابل تبدیل به فایل باشد، می‌بایست همراه دیگر اطلاعات پیش‌نویس بعنوان ضمیمه آن ثبت گردد.

شایان ذکر است که گیرندگان نهایی نامه شامل افرادی می‌باشند که پس از امضای پیش‌نویس و تبدیل آن به نامه، آن را دریافت می‌کنند. در صورتیکه گیرندگان شامل افرادی می‌باشند که طی گردش نامه پیش از تبدیل پیش‌نویس به نامه بر روی آن عملیات بازبینی، ویرایش و یا امضاء را انجام می‌دهند.

همچنین توجه داشته باشید که گیرندگان نهایی با توجه به دسترسی‌های فرد امضاءکننده برای کاربر جاری، قابل مشاهده و انتخاب می‌باشند.

پس از گردش کار پیش‌نویس و دریافت آن توسط شخص امضاءکننده امکان تبدیل پیش‌نویس به انواع نامه‌ها توسط وی وجود خواهد داشت. در غیر اینصورت می‌توان از گزینه پاسخ پیش‌نویس جهت عودت و یا ارجاع آن، جهت ارسال به کاربر بعدی استفاده نمود.

کاربری که دارای حق امضاء می‌باشد پس از مشاهده پیش‌نویس و با انتخاب لبه‌ی فایل‌های متن روی دکمه امضاء کلیک خواهد نمود. کارتابل نامه‌ها حاوی آیتم‌های مکاتباتی از نوع نامه می‌باشد که خود شامل چهار زیر پوشه‌ی نامه‌های دریافتی/نامه‌های ارسالی/نامه‌های ارجاع داده شده/ و نامه‌های حذف شده، است.

آئین نامه نگارش و مکاتبات:

شیوه نوشتن

شیوه نوشتن شامل چند قاعده است و مراعات آنها نه تنها کار نویسندگان و خوانندگان را آسان می کند، بلکه سبب زیبایی نوشته می شود این قواعد که اکنون کمابیش پایگاهی بین المللی دارند. دو موضوع اصلی را در بر می گیرد:

- واژه بندی

- نشان گذاری

برای نتیجه گیری بهتر نگاهی به نمودار سیر تدوین نوشته می اندازیم، همانگونه که ملاحظه می گردد جمله از اجتماع چند واژه ساخته شده است که واژه ها خود از ترکیب چند حرف شکل می گیرند. جمله ها در ترکیبی معین، بند یا پارگراف را به وجود آورده اند، بندها به وجود آورنده صفحه اند و از تجمع صفحات نامه ها، بخش نامه ها، دستورالعمل ها، صورت جلسه ها، گزارش ها، مقاله و بالاخره کتب به وجود می آید. برای سهولت در امر مطالعه به شرح هر یک از قواعد مزبور تحت عنوان ساخت جمله و نشان گذاری می پردازیم.

ساخت جمله

جمله عبارت است از کوچکترین واحد کلام که دارای مفهوم و معنی باشد، در تعریفی دیگر درباره جمله آمده است هرگاه چند کلمه با یکدیگر مرکب شوند و میان آنها باشد آن را جمله گویند.

مراحل ساخت جمله

برای ساخت و تدوین جمله به طور اصلی قدم هایی که بایستی برداشته شود عبارتند از:

- انتخاب واژه

- تنظیم واژه

- تطبیق با دستور زبان

✓ انتخاب واژه: انتخاب واژه به میزان دانش، تجربه، شخصیت، سلیقه و ورزیدگی نویسنده بستگی دارد. ولی یک کلی را باید در نظر داشت و آن توجه به موضوع نامه و میزان اطلاعات مخاطب آن است. بنابراین در نظر گرفتن جمع جهات و ژرف نگری در انتخاب واژه ها از ضروریات این مرحله از کار است.

✓ تنظیم واژه ها: برای ساخت و تدوین جمله واژه هایی را که از هر جهت و مر بابت مناسب تشخیص داده شده در کنار هم قرار می دهیم تا مفهوم مورد نظر به دست آید. چنانچه این واژه ها با نظم منطقی تنظیم گردیده و در جای مناسب خود در جمله قرار گیرند. جمله دارای محتوا و در نتیجه دارای پیام کامل و موثر از طرف نویسنده برای مخاطب می باشد.

✓ تطبیق با دستور زبان: همانطوریکه قبلاً بیان گردید برای تدوین یک جمله مناسب می باید واژه هایی را که انتخاب نموده ایم به طور منطقی ردیف نماییم تا مفهوم لازم حایل گردد. ردیف نمودن واژه ها تابع نظامی است که آن نظام به وسیله دستور زبان تعیین می گردد. گرچه انتظار از نوشته مفهوم بودن آن برای مخاطب است ولی نیل به این مقصود وقتی امکان پذیر می گردد که علاوه بر استفاده از واژه های مناسب به نکات دستور توجه کامل شده باشد به هر صورت در مرحله آخر کار لازم است که متن تهیه شده با موازین دستوری تطبیق شود یا در صورتی که از آن عدول شده باشد با انجام اصلاحات لازم به صورت صحیح و مطلوب کامل شود.

نشان گذاری

نشان گذاری در حقیقت تکمیل ساخت جمله است. نشان گذاری به علائمی گفته می‌شود که پیام گیرنده را کمک می‌نماید تا آنچه که پیام دهنده منظور و در نظر داشته است به راحتی دریافت نماید. به کاربردن علائم و نشانه‌ها در نوشتن به منظور جلوگیری از لغزش در خواندن و درک مفاهیم به طور کامل، نشان گذاری نامیده می‌شود.

نشان های رایج

یک نقطه: این علامت به عنوان مکث کامل، نشانه پایان جمله، جملات مستقل را از یکدیگر جدا می‌کند. موارد استفاده

- در پایان جمله خبری مانند محمود ا زمشهد آمد، کسی در منزل نبود.
- در پایان هر جمله کامل و مستقل آورده می‌شود. مانند: دیروز متروی تهران افتتاح گردید.
- بعد از کلماتی که به جای جمله استفاده می‌شود. مانند: اطاعت. آری، خیر
- پس از هر کلمه با حرف اختصاری. مانند: ا. ایزدی (احمد ایزدی)

، سرکج یا کاما، مکث، درنگ کوتاه،

موارد استفاده:

- عطف بیان با علامت مکث از جمله جدا می‌شود مانند: تهران، مرکز ایران شهر زیبایی است.
- به جای « واو » عطف مکرر از نشان مکث استفاده می‌شود مانند: فرید، آرش، مجتبی بویان امروز به سینما رفتند.
- برای جداکردن واژه‌هایی که دارای شرایط دستوری مساوی باشند. مانند: تقوی، پاکدامنی، امامت و رازداری سرلوحه کار ما است.
- برای راهنمایی خواننده به درست خواندن جمله و درک مقصود واقعی مانند بخشش لازم نیست متهم زندانی شود که با استفاده از سرکج یا کاما معنی تغییر می‌یابد.
- بخشش لازم نیست، متهم زندانی شود.
- بخشش، لازم نیست متهم زندانی شود.

؛ سرکج نقطه، نشانه درنگ متوسط، توقف متوسط، مکث متوسط

این نشان توقفی کوتاه، از توقف درنگ (،) بلندتر و از توقف یک نقطه (.) کوتاه تر است. موارد استفاده:

- در پایان جمله‌های زنجیری و مرتبط که برای بیان یک فکر، پشت سرهم واقع شده اند قرار می‌گیرد. مانند: زاکانی دانشمند وارسته ای بود، ولی چون روح حاکم بر زمان مناسب نبود حرف خود را در قالب شوخی و مزاح می‌گفت.
- در موقعی که جمله تمام شده و مطلب تمام نشده است مانند:
- میزان کارم امروز بیشتر از دیروز بود؛ به طوری که از خستگی قدرت ایستادن ندارم.
- میان دو جمله ساده که از لحاظ مفهوم با هم تناقض داشته باشند مانند:
- مال از بهر آسایش عمر است؛ نه عمر از بهر گردآوردن مال.



دو نقطه نشانه شرح - هشدارنما

این نشان برای شرح، برشماری و توضیح بیشتر از مطالب به کار برده می شود.
موارد استفاده:

- بعد از کلماتی که معمولاً پس از آنها توضیح می دهند و یا تعریف می کنند مانند عبارت است از: از این قرار: به این سان:

- هنگامی که چیزهایی شمرده می شود مانند:

چهار چیز را نتوان باز یافت: سخن گفته راه، تیر انداخته راه، عمر گذشته راه، و قضای رفته راه.
- قبل از نقل قول. مانند:

فردوسی شاعر حماسه سرای ایران گفت:

میزان موری که دانه کش است که جان دارد و جان شیرین خوش است
- برای نشان دادن ساعت کار و هر نوع اعلام زمان. مانند:

ساعت کار دفتر مرکزی:

صبح ها: از ۷:۳۰ تا ۱۳:۳۰

عصرها: از ۱۵:۳۰ تا ۱۸:۳۰

- در نامه های بازرگانی، پس از عنوان دو نقطه گذارده می شود. مانند:
مشتری عزیز:

خواننده گرامی:

آقای محترم:

- خط فاصل، - نیم خط

موارد استفاده:

- برای پیوستن واژه ها به کار می رود. مانند:
سبک نقاشی ایرانی - هندی یادگار آن زمان است.

- هنگام نگارش بین دو نفر مانند:

- ممکن است بفرمایید ساعت چند است؟

- درست، دوازده و نیم.

- پس از شماره ترتیب های مطالبی که باید بر شماری شوند مانند:

۱ -

۲ -

۳ -

۴ -

- در مواردی که مطالب باید تفکیک و به سر سطر احاله گردد مانند:
به قرار زیر:

؟ نشان پرسش، علامت سوال، پرسش نما

موارد استفاده:

- بعد از جملات سوالی و یا سوال مستقیم مانند:

آیا احمد از مشهد آمد ؟

شما چرا لباس مشکی پوشیده اید ؟

- این نشان اگر میان دو قوس (؟) قرار گیرد نشان دهند شک، حدس، طعنه و یا کنایه است مانند:

هرات یکی از شهرهای پاکستان (؟) است.

سعدی در سال هفتصد و پنجاه و چهار (؟) وفات یافت.

انسان شور و احساسات، نشان تعجب، هیجان نما

این نشان بیانگر شور، احساسات، هیجانانگیز، عواطف درونی، تأثر، تألم و ترغیب می باشد.

موارد استفاده:

- بعد از هر کلمه یا عبارتی که تعجب آور باشد مانند:

چه طور می توان باور کرد که از انسانی متمدن این چنین رفتاری سر بزند !

بعد از هر کلمه یا عبارتی که بیان کننده آرزو، ترس، شفقت، تحسین، نفرین، استمداد و غیره باشد مانند:

پایدار باد اسلام ! (آرزو)

عجب قیافه وحشتناکی داشت! (ترس)

بیچاره کارمند! (ترحم)

آفرین! (تحسین)

به جان شما بی پولم ! (قسم)

لعنت بر شیطان ! (نفرین)

کمک ! کمک ! (استمداد)

() گریز نما، دو کمان، پرائتز، نشان معترضه

موارد استفاده:

- برای توضیح جمله ای که از بحث خارج است. مانند:

علم منطق انسان را به درست فکر کردن وامی دارد. اغلب دانشمندان، منطقی فکر می کنند و منطقی صحبت می

کنند (متأسفانه همکار گرامی من به هیچ وجه از منطق اطلاعی ندارد)

- اشاره به واژه متروک مانند:

بلدیه (شهرداری)

نظمیه (شهربانی)

- اشاره به واژه هایی که هنوز متداول نشده است. مانند:

استنشیل (کاغذ موم)

ترجمه کلمات در داخل دو قوس قرار می گیرد. مانند:

پروگرام (برنامه)

- علامت یا اشاره های اختصاری را در نشان گریز نما می نویسند. مانند:

حضرت علی (ع)

حضرت محمد (ص)

"....." نقل قول، دو سر کج

موارد استفاده:

- در آغاز و پایان سخنی که مستقیماً از شخص و یا منبعی نقل می‌شود قرار می‌گیرد.
حضرت امام جواد (ع) میفرماید: " بهترین مردم کسی است که از وجودش نفعی به دیگران برسد."
در آغاز و انجام اصطلاحات تازه یا جعلی و واژه‌های مورد تأیید مانند:
کلمه « فرهنگ » معادل است برای « کولتور » به زبان آلمانی.
برای استهزا یا تعریفی که خواسته باشیم تأکید بیشتری بر آن بنمائیم. مانند:
با وجودی که او جسمی نحیف و هیکلی استخوانی ظریف و باریک داشت اغلب اظهار « گردن کلفتی » می‌کرد و
روی همین اصل، به او لقب « پهلوان پنبه » داده بودند.
(۰۰۰۰۰۰) افتادگی نما، چند نقطه، سه نقطه، نشانه حذف
موارد استفاده چند نقطه (۰۰۰۰۰۰)
این نشانه نمایشگر حذف یک جمله یا چند جمله می‌باشد.
برای حذف یک یا چند بیت شعر، مانند:
خیزید و خز آرید که هنگام خزان است باد خنک از جانب خوازم وزان است

.....
.....
دهقان ز تعجب سرانگشت گزان است کاندر چمن و باغ نه گل ماند و نه گلزار

ممیز

موارد استفاده:

این نشانه در موارد زیر به کار می‌رود مانند:

۶ رجب ۱۴۰۵ / ۸ فروردین ۱۳۴۶

- برای نشان دادن کلمه‌های معادل و مشابه. مانند:

دیفال / دیوار