

بیمارستان مفرح



کتابچه توجیهی بدو ورود و قوانین و مقررات عمومی

ویژه شاغلین



HRM
HUMAN RESOURCE MANAGEMENT



NB-HR-01/08

مقدمه

مطالعه این کتابچه بهترین راه برای شناخت بیمارستان مفرّح و آگاهی از مقررات و مسئولیت های کارکنان می باشد. این بیمارستان ضمن هماهنگی با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ارائه بهتر خدمات درمانی به بیماران در چهارچوب مقررات تعیین شده، سعی در ایجاد محیط سالم کار جهت رفاه بیماران و کارکنان خود داشته است و از اینکه شما این مرکز را جهت خدمت انتخاب کرده اید شادمانیم و امیدواریم همگی با خوشرویی توأم با برخورد مسئولانه و پاسخگویی در مقابل عملکرد، خودمان را متعهد به خدمت صادقانه به مراجعین بدانیم و شایسته است کارکنان و پزشکان بیمارستان مفرّح با احترام و به مطلوب ترین شیوه با بیماران رفتار نمایند.

امید است آشنایی بیشتر افراد جدیدالورود با محیط و شرایط کار در این بیمارستان، در هماهنگی، کارآیی و بهره وری بیشتر آنها مؤثر بوده و حس تعلق خاطر را در آنها ایجاد نماید تا با آگاهی بیشتر نسبت به محیط فیزیکی بیمارستان و مقررات جاری آن به ارائه خدمات مؤثرتر بپردازند.



MRM

مدیریت منابع انسانی





فهرست

صفحه	عناوین
فصل اول	
۱	تاریخچه بیمارستان
۲	ویژگیهای فرهنگی و بومی منطقه
۳	نقشه بیمارستان
۴	راهنمای طبقات
	اطلاعات کلی بیمارستان
۵	
۶	ظرفیت بخشهای بیمارستان
۷	رسالت
۸	منشور حقوق بیمار
فصل دوم سلسله مراتب و نمودار سازمانی	
۱۰	نمودار سازمانی بیمارستان
۱۱	مدیران ارشد و مسئولین فنی و سرپرستاران علمی
۱۲	اسامی مسئولین و جانشین گروه درمان
۱۳	اسامی مسئولین و جانشین گروه غیر درمان
۱۴	اسامی رابطین آموزشی
فصل سوم قوانین و مقررات عمومی	
۱۶	مقررات عمومی
۱۷	استاندارد پوشش
۱۸	الزامات سلامت محیط کار
۱۹	ممنوعیت استفاده غیر متعارف از تلفن همراه

۲۰-۲۲	مقررات حضور در شیفت
۲۳-۲۵	آئین نامه مرخصی ها
۲۶-۲۷	خاتمه خدمت
۲۸	حقوق و مزایا
۲۹	ارتقاء شغلی
۳۰	مزایای انگیزشی
۳۰	نظام پیشنهادات موثر
۳۱	ارزشیابی کارکنان
۳۲	جانشین پروری
۳۳-۳۶	آموزش و توانمند سازی کارکنان
۳۷	ارگونومی کار با کامپیوتر
۳۸	ارگونومی جابجائی اشیاء
۳۹-۴۰	استفاده از وسایل حفاظت فردی
۴۱-۴۲	ملاحظات کارکنان در طی دوره باردای + حادثه ناشی از کار
۴۳-۴۴	کارمند نمونه و شایستگی ها
۴۵-۴۶	مصادیق ارتباط موثر
۴۷	اصول اخلاق حرفه ای
۴۸-۵۲	آئین نامه انضباط کار

فصل چهارم تیم ها و کمیته ها

۵۴	تیم ایمنی بیمار و اعتبار بخشی
۵۵-۶۲	تیم آتش نشانی
۶۳-۶۴	کمیته های بیمارستانی
۶۵	راهنمای کارکنان
۶۵	منابع

تاریخچه



بیمارستان مفرح، در میان باغی بزرگ و باطراوت، در قلب منطقه یاخچی آباد تهران، جلوه‌ای از نیت خیرخواهانه و افکار بشردوستانه بنیانگذار آن (حاج ابوالقاسم مفرح) است، منش والای این بزرگ‌مرد و پایبندی او به رعایت شئون اخلاقی و مبانی فقهی چنان مستحکم بود که سرانجام همه اموال و دارایی‌های خود از جمله ۶۰۰ هکتار اراضی منطقه یاخچی آباد، چندین باب مغازه، کاروانسرا، خانه و را در زمان حیات خود وقف عام در امور خیریه کرد. احداث بیمارستان مفرح، در سال ۱۳۱۸ شمسی با هدف ارائه خدمات رایگان به مردم آغاز شد و آماده سازی و تجهیز آن در سال مقارن جنگ جهانی دوم توسط واقف ادامه یافت تا آنکه در سال ۱۳۲۱ بیمارستان مفرح افتتاح گردید. حاج ابوالقاسم مفرح در سال ۱۳۲۸ پس از چند سال اداره بیمارستان، به رحمت ایزدی پیوست و در قم به مزار ابدی سپرده شد.

بیمارستان مفرح، از بدو فعالیت به طور عمده به عنوان زایشگاه در منطقه اشتهار داشته و با مرور زمان بافت جمعیتی منطقه دستخوش تغییر شده و رشد اقتصادی پدید آمده، نیاز به خدمات پزشکی و درمانی با تنوع بیشتری را ایجاب می‌کرد و لذا در سال ۱۳۶۵ شمسی تجدید بنای بیمارستان و گسترش آن آغاز شد و در سال ۱۳۷۷ به ظرفیت ۹۰ تخت به مرحله بهره برداری رسید.

برابر مفاد وقف‌نامه، مسئولیت حفظ و نگهداری اموال موقوفه مفرح و مدیریت بیمارستان به عهده فرزندان ذکور ارشد و بلافصل از خاندان مفرح بوده و نظارت بر حسن اجرای امور بیمارستان در عهده وزیر وقت بهداشت و درمان یا نماینده ایشان است.

- از سال ۱۳۲۱ تا سال ۱۳۲۸: حاج ابوالقاسم مفرح (واقف و بنیانگذار)
- از سال ۱۳۲۸ تا سال ۱۳۵۶: حاج محسن مفرح
- از سال ۱۳۵۶ تا سال ۱۳۶۷: اداره اوقاف (به علت عدم پذیرش تولیت توسط فرزندان ارشد، محمد علی مفرح، بدلیل مشغله کاری)
- از سال ۱۳۶۷ تا ۱۳۹۵: دکتر رضا مفرح



یکی از مشخصه های این محله، جمعیت بالای آذری زبانان در این محدوده است. یاخچی در زبان آذری به معنی خوب و عالی است و از آنجا که این محدوده سرسبز و زیبا بود به آن یاخچی آباد یعنی مکان و آبادی خرم و خوش آب و هوایی گفتند. این محله در دوران قاجار بیرون از حصار و دیوار شهر و در نزدیکی غربی ترین دروازه جنوب شهر، یعنی دروازه خانی آباد قرار داشته است در دوران ناصرالدین شاه، دیوار جدیدی به دور شهر و بر روی دیوارهای چهارصد ساله دوران صفوی کشیده شد. پس از احداث شهر تهران بوسیله دوازده دروازه به بیرون شهر ربط پیدا می کرد. این دوازده دروازه عبارت بودند از: دروازه دولت، دروازه یوسف آباد و دروازه شمیران در شمال، دروازه دوشان تپه، دروازه دولاب و دروازه خراسان در شرق، دروازه باغشاه، دروازه قزوین و دروازه گمرک در غرب و دروازه شاه عبدالعظیم، دروازه غار و دروازه خانی آباد در جنوب. (محله یاخچی آباد امروزی در عصر ناصرالدین شاه در جنوب دروازه خانی آباد قرار داشته است. در آن دوران این محدوده تماماً کشتزار بوده و در آن انواع میوه و خصوصاً صیفی جات مورد نیاز مردم تهران کاشته می شد. این محصولات راهروزیه برای فروش از دروازه خانی آباد، به تهران می بردند. قدمت قریه یاخچی آباد را به دوران فتحعلی شاه قاجار نسبت داده اند. با شروع سلطنت رضاشاه پهلوی، دیوار شهر تخریب شد و دروازه ها ویران شدند و شهر گسترش چشمگیری پیدا کرد

قلعه یاخچی خانم در میدان وصال محله یاخچی آباد کنونی واقع شده بود و تا ۲۰ سال قبل شخصی به اسم آقاسید در آن ساکن و به کار گاوداری مشغول بود.

محله یاخچی آباد منطقه ۱۶ تهران است که از شمال به نازی آباد، از جنوب به بزرگراه آزادگان از غرب به بزرگراه تندگویان و از شرق به بزرگراه شهید رجائی منتهی می شود.

یکی از ابنیه های قدیمی و معروف در این محدوده، بیمارستان مفرح است که همزمان با وقف اموال و دارایی های حاج ابوالقاسم مفرح در ششم مرداد ۱۳۲۱، ساخت آن آغاز شد.

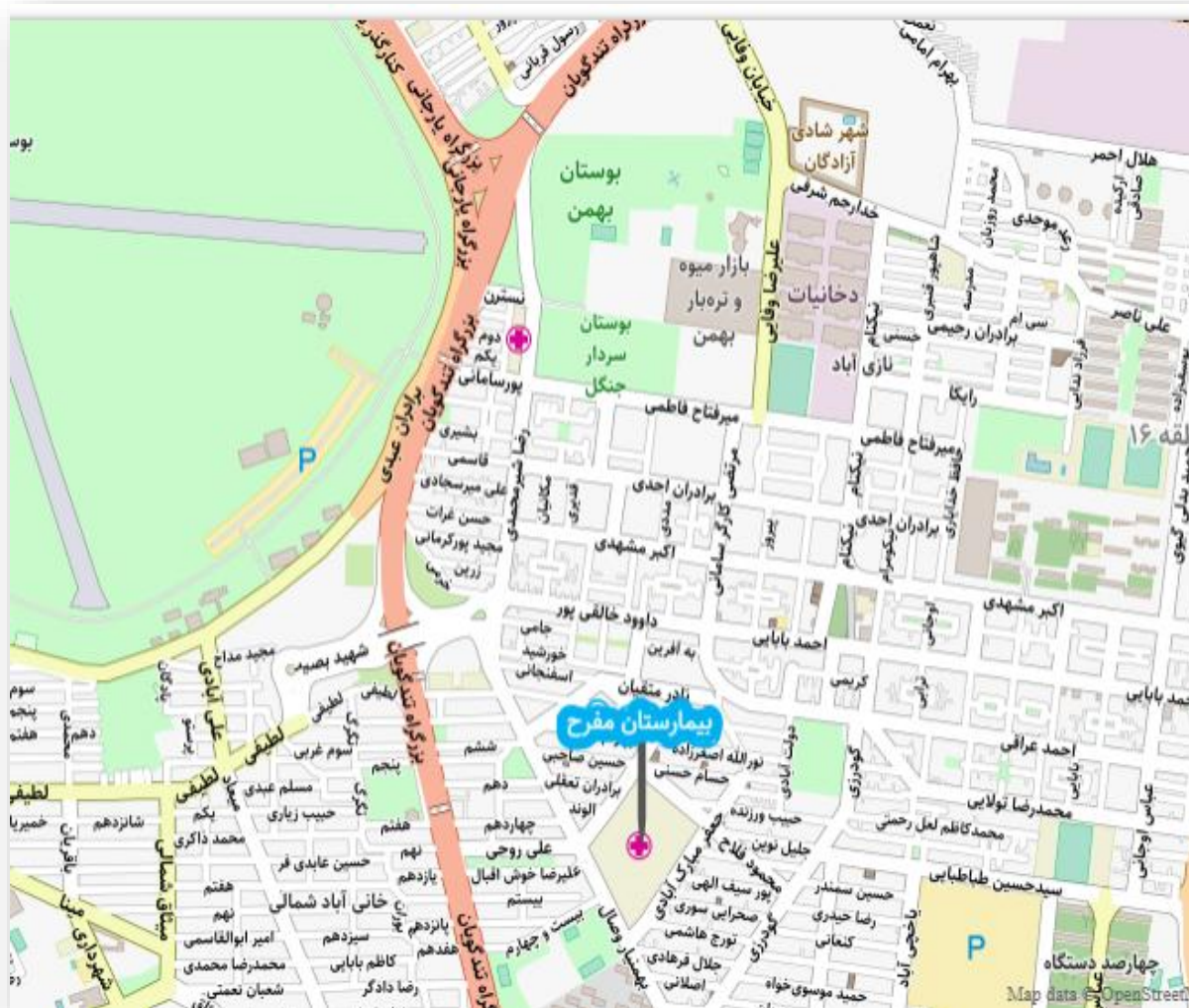
ویژگی بومی و منطقه ای

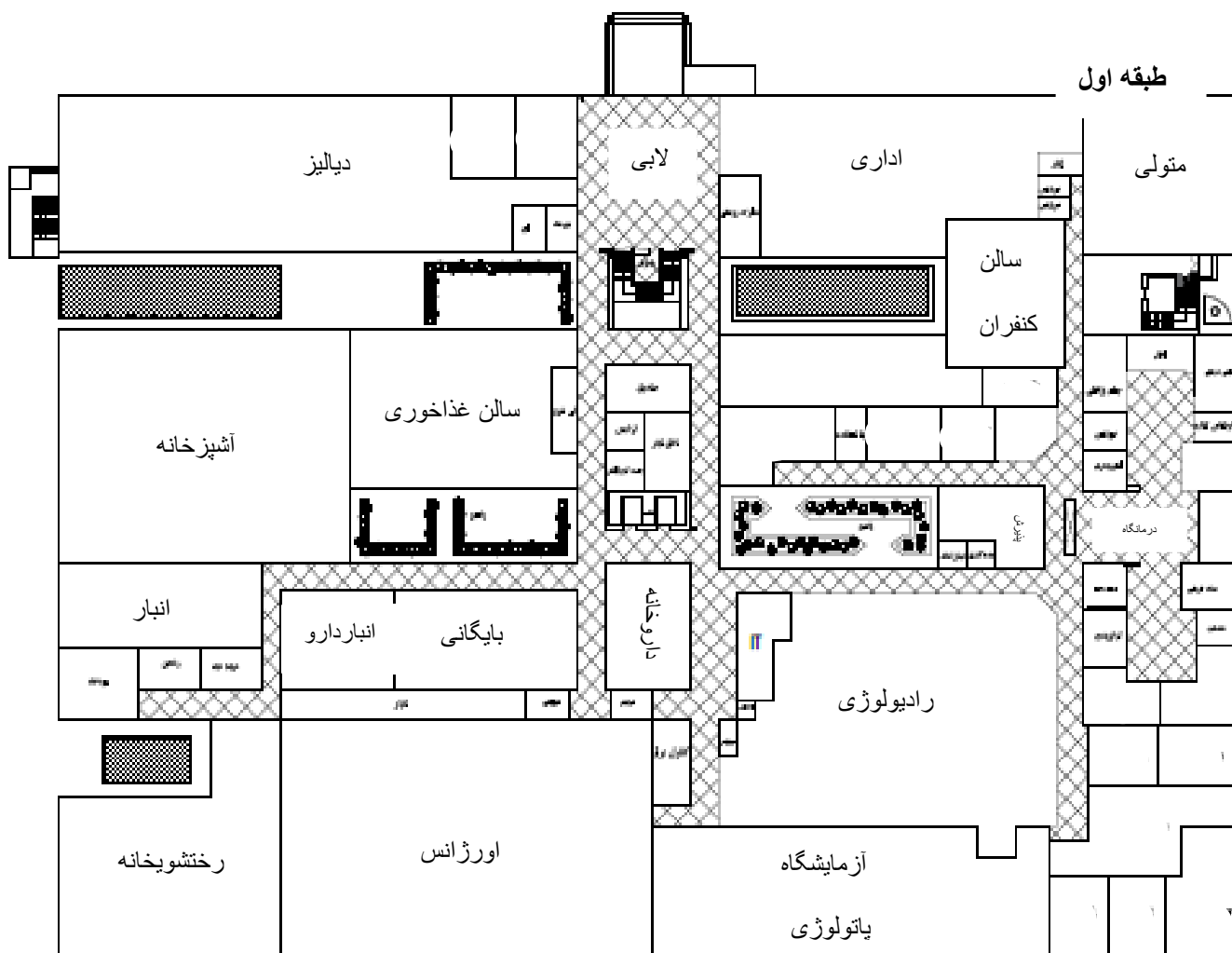




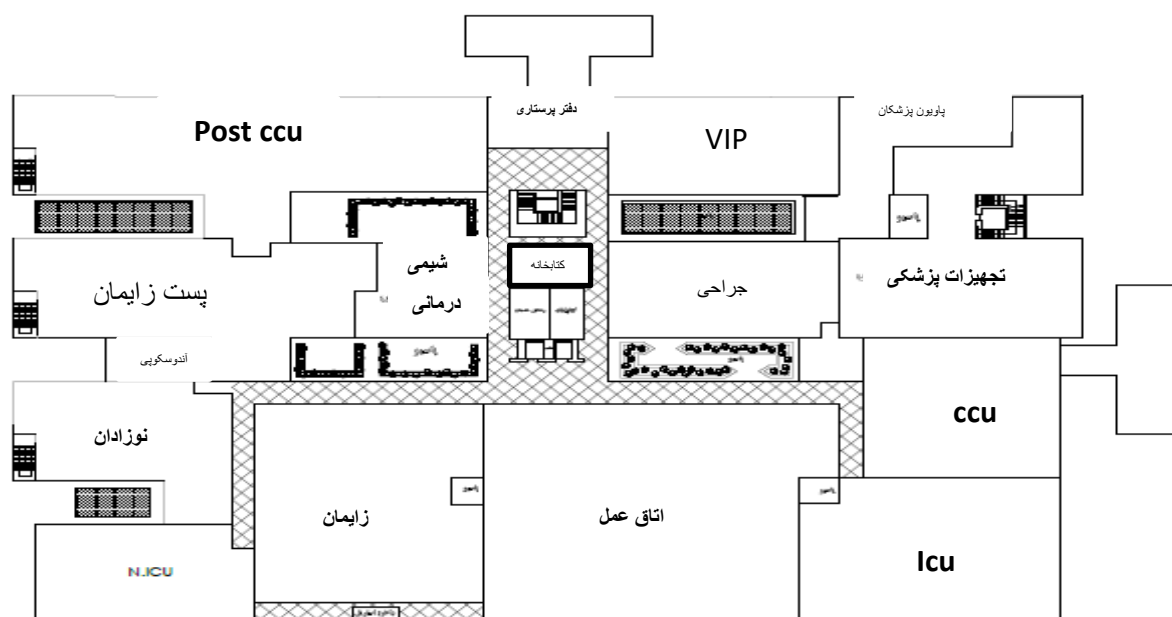
نقشه و موقعیت بیمارستان

از شمال به نازی آباد ، از جنوب به بزرگراه آزادگان
از غرب به بزرگراه تندگویان و از شرق به بزرگراه شهید رجائی





طبقه دوم



بیمارستان مفرح

نشانی (استان، شهرستان، شهر، منطقه/خیابان)	انتهای بزرگراه شهید تندگویان، میدان بهمن، میدان بهمنیار، خیابان بهمن یار، بیمارستان مفرح
تلفن (با ذکر کد)	۰۲۱-۹۱۳۲۰۰۰۲
دورنما (با ذکر کد)	۰۲۱-۹۱۳۲۲۹۶۰
وب سایت	www.mofarahhospital.com
پست الکترونیک	info@mofarahhospital.com
تعداد کل تخت های فعال	۷۷
تعداد کل تخت های مصوب	۹۷
ضریب اشغال تخت های بیمارستان در شرایط عادی	۵۵
وابستگی سازمانی بیمارستان	موقوفه
منطقه تحت پوشش (نام و خصوصیات ویژه قابل ذکر)	۱۶-۱۹
جمعیت تحت پوشش	سیصد هزار نفر
آخرین درجه بندی ارزشیابی بیمارستان	۱

توزیع فنریک

ردیف	نام ساختمان	خصوصیات
۱	ساختمان شماره ۱	در ۲ طبقه شامل قسمت های کلینیک، پاراکلینیک، اورژانس، بخش های بستری و اداری می باشد.
۲	ساختمان شماره ۲	در ۳ طبقه و مربوط به امور املاک موقوفه و ساختمان تجاری می باشد.

مکان های محل برای افزایش ظرفیت بیمارستان

نام مکان	نوع کاربری	سازگاری با کاربری	مساحت (متر مربع)	آب (بلی/خیر)	برق (بلی/خیر)	تلفن (بلی/خیر)	گرمایش/سرمایش (بلی/خیر)
CCU	مراقبتهای قلبی	متناسب	۲۲۵	بلی	بلی	بلی	بلی
post CCU	مراقبت پس از CCU	متناسب	۳۵/۴	بلی	بلی	بلی	بلی

ظرفیت بیمارستانی

الف. بخش های اورژانس

نام بخش یا سرویس	تعداد تخت مصوب	تعداد تخت ایزوله (عادی، معکوس، فشار منفی)
اتاق عمل سرپایی	۱	-
تحت نظر	۸	-
تحت نظر اطفال	۲	-
جمع کل	۱۱	-

ب- اتاق های عمل جراحی

تعداد اتاق عمل	نوع جراحی های قابل انجام	توضیحات
۴	جراحی های جنرال + سزارین + لاپاراسکوپی و...	تعداد ۴ اتاق عمل فعال و مساحت کلی اتاق عمل ۸۳۰ متر مربع می باشد.

ج- بخشهای بستری بیمارستان

نام بخش یا سرویس	تعداد تخت فعال	تعداد تخت ایزوله (عادی، معکوس، فشار منفی)	مساحت
جراحی عمومی	۲۰	۱	۲۶۹ مترمربع
بخش مادران ۱	۱۴	۱	۴۴۵ مترمربع
بخش مادران ۲	۶	۱	۲۷۰ مترمربع
شیمی درمانی	۰	-	۱۴۰ مترمربع

د) بخشهای ویژه

نام بخش یا سرویس	تعداد تخت فعال	تعداد تخت ایزوله (عادی، معکوس، فشار منفی)	مساحت
بخش ICU	۱۴	۱	۴۳۵ متر مربع
بخش NICU	۶	-	۱۶۱ متر مربع
دیالیز	۱۸	-	به مساحت ۵۲۶ متر می باشد .

بیانیه رسالت

رسالت بیمارستان مفرح ارائه مطلوبترین خدمات تشخیصی و درمانی با تکیه بر بهبود مستمر کیفیت خدمات و ایمنی بیمار از طریق نیروهای متخصص و تجهیزات به روز بوده تا بتواند به واسطه ایجاد اعتماد، آگاهی و وفاداری انتخاب اول مردم منطقه جنوب تهران باشد

چشم انداز

برآینم مجهزترین مرکز بیمارستانی جنرال شهید تهران تا سال ۱۴۱۰ باشیم



منشور

حقوق بیمار

ارزش های سازمانی
بیمارستان مفرح

مراقبت با کیفیت و ارتباط محور
فناج سطوح بالای تعالی سازمانی و انسانی
رعایت منشور حقوق و کرامت بیمار و کارکنان
حمایت از افسار آسیب پذیر

دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است

این خدمات باید تا حد امکان محترمانه، صادقانه، عادلانه، سریع و فارغ از تبعیض باشد. شرایط خاص بیمار(ناشنوا، کودک، زبان بیگانه و ...) در نظر گرفته شود. مبتنی بر دانش روز، منافع بیمار و امکانات و شرایط مناسب و بدون درد و رنج باشد. در شرایط اورژانس فارغ از الزام به تامین هزینه و یا همراه با فراهم سازی زمینه انتقال به مراکز مناسب دیگر باشد.

اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

اطلاعات شامل:

- هزینه های احتمالی
- بیمه های تحت پوشش
- نام و مسئولیت اعضای کادر درمان
- مفاد منشور حقوق بیمار
- نقاط ضعف، قوت و عوارض احتمالی روش درمان
- توضیح در خصوص درمان های جایگزین
- نحوه دسترسی به پزشک معالج
- آموزش های لازم در ارتباط با بیماری
- تصاویر اطلاعات ثبت شده در پرونده

حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

بیمار در موارد ذیل حق انتخاب دارد:

- شرکت در پژوهش
- درخواست برای انتخاب پزشک معالج و انجام آن
- قبول یا رد درمان پیشنهادی پس از آگاهی غیر
- در صورت امکان
- انتخاب مرکز خدمات دهنده امور تشخیصی و
- زمان کافی جهت تصمیم گیری و انتخاب، در درمانی و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور صورت عدم وجود خطر

ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار(حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد

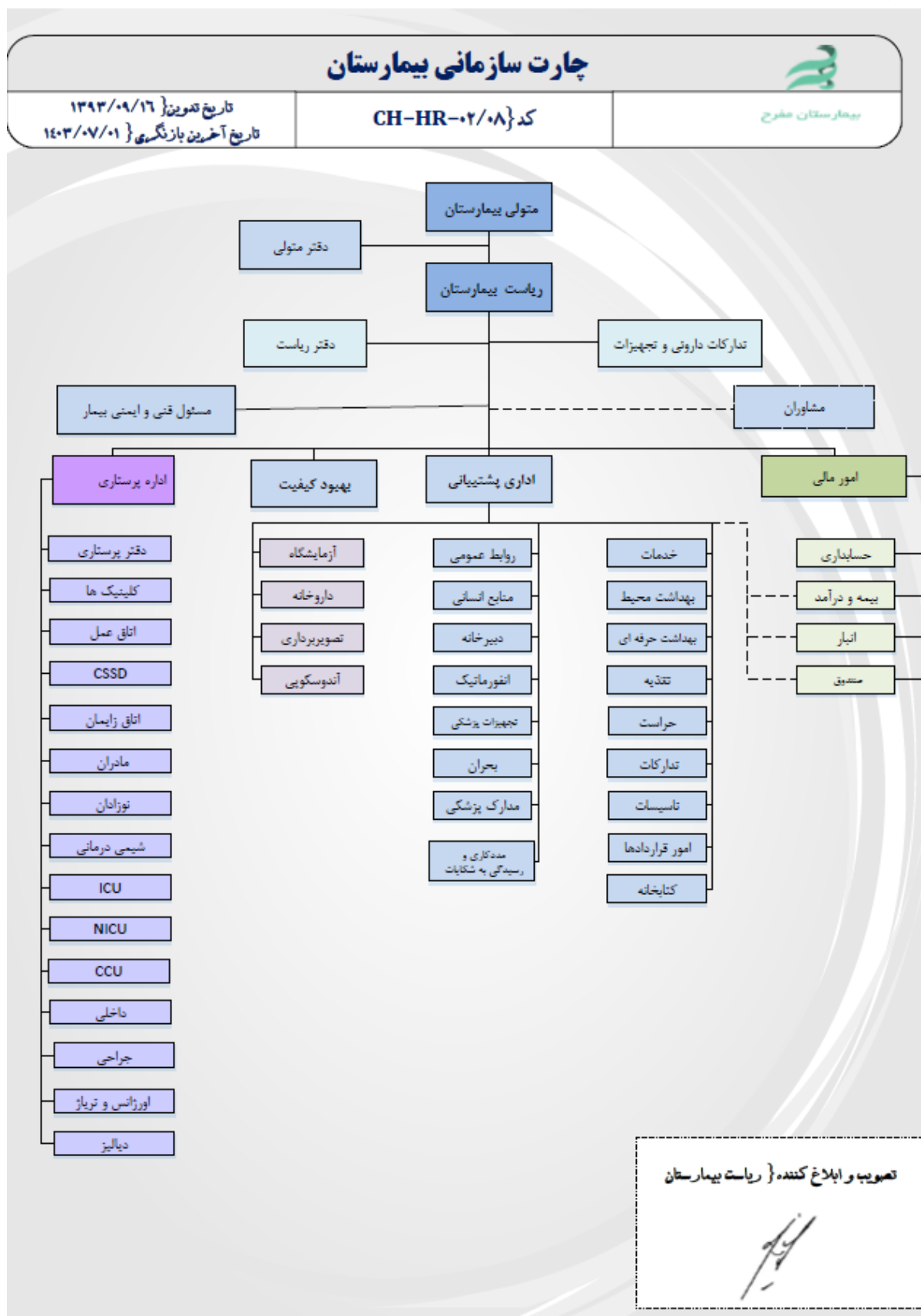
باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود و امکانات لازم بدین منظور فراهم شود. فقط بیمار، گروه درمانی و افراد قانونی مجاز، حق دسترسی به اطلاعات بیمار را دارند. همراهی فرد معتمد در مراحل تشخیصی حق بیمار است مگر این که خلاف ضرورت پزشکی باشد.

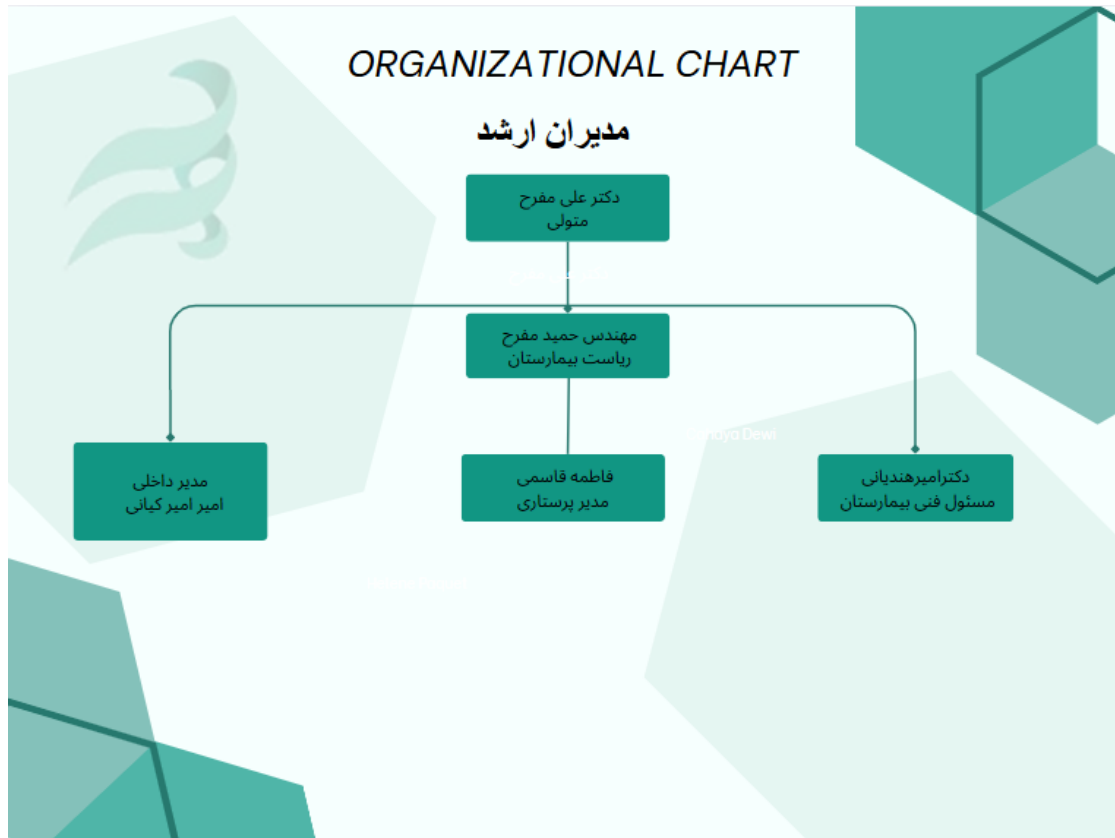
دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است

بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود، بدون اختلال در کیفیت خدمات دریافتی به مقامات ذیصلاح شکایت کند و از نتایج شکایت خود در مراجع ذیصلاح آگاه و پس از رسیدگی از همان طریق مطلع گردد.

سلسله مراتب و نمودار سازمانی







مسئولین فنی و سرپرستان علمی

ردیف	سمت	ردیف	سمت
۱	دکتر امیر هندیانی مسئول فنی و ایمنی بیمار	۶	دکتر معینی سرپرست علمی زنان و زایمان
۲	دکتر نظری مسئول فنی آزمایشگاه	۷	دکتر کلانتری سرپرست علمی ICU
۳	دکتر انصاری مسئول فنی رادیولوژی	۸	دکتر خراسانی سرپرست علمی NICU و نوزادان
۴	دکتر طاهری مسئول فنی داروخانه	۹	دکتر ایمان زاده سرپرست علمی اتاق عمل و جراحی
۵	دکتر دیباج سرپرست علمی اورژانس		دکتر وحید بهشاد سرپرست علمی ارتوپدی



جانشین مسئولین درمانی تحت سرپرستی مدیر پرستاری

ردیف	سمت	ردیف	سمت
۱	مدیر پرستاری: فاطمه قاسمی جانشین: فاطمه حسن زاده / سوپروایزرین دفتر پرستاری	۷	سرپرستار ICU: جانشین: عاطفه همتیان - معصومه مبینی
۲	سوپروایزر آموزشی: فاطمه یوسلیانی جانشین: فاطمه حسن زاده	۸	مسئول اتاق زایمان: تهمنه رستمیان جانشین: پریسا داستان / سمیه فیض اله
۳	سوپروایزر کنترل عفونت: سکینه محمدیان جانشین: فاطمه یوسلیانی / فاطمه حسن زاده	۹	سرپرستار مادران: معصومه عباسی جانشین: مرجان مهرابی / شیرین نوری
۴	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: فاطمه یوسلیانی جانشین: سکینه محمدیان	۱۰	سرپرستار NICU: مریم قمه ساز جانشین: مژده جعفری - ملیکا سیف اله فرد
۵	سوپروایزر درمانگاه: خدیجه جانعلی زاده جانشین: سوپروایزر دفتر پرستاری	۱۱	سرپرستار اورژانس: فاطمه رضوانی جانشین: سمانه عسگری / مهدیه بهزادی
۶	سرپرستار اتاق عمل: نسرين زمان پور جانشین: زهرا باقری / رقیه هاشمی	۱۲	سرپرستار جراحی: محبوبه کرمانی جانشین: علیرضا سیفی

مسئولین غیر درمانی تحت سرپرستی مدیر اداری و پشتیبانی

ردیف	سمت	ردیف	سمت
۱	سوپروایزر آزمایشگاه : دکتر نسیم مفرح جانشین : داریوش محمدی	۱۱	مسئول روابط عمومی : سارا قوشلی پور جانشین : روزین بهرامیان
۲	مسئول رادیولوژی: معصومه اسدی جانشین : افسانه چشمی – زهرا هاشم خانی	۱۲	مسئول انفورماتیک : شاهین داودی جانشین : سجاد پیریائی – پشتیبانی شرکت
۳	مدیر منابع انسانی : مریم مقدم جانشین : زهرا روستائی – میلادفرق ازاری	۱۳	مسئول بهبود کیفیت : جانشین : مهری السادات مستوری
۴	مسئول مدارک پزشکی : کبری اژدری جانشین : فاطمه جلیلی / سارا جلوه	۱۴	مسئول انبار : مهدی گودرزی جانشین : نرگس آقا بیگلویی – بهمن آقا حسن زاده
۵	مسئول تجهیزات پزشکی : رضا صادق زاده جانشین : روزین بهرامیان ، سارا مدرس، بهمن آقا حسن زاده	۱۵	مسئول بیمه : سجاد پیریائی جانشین : مهدی شفائی-مهتاب عالی پور
۶	مسئول بهداشت حرفه ای : نیلوفر پارسا جو جانشین کبری رحیم پور- لصغرقلی زاده	۱۶	مسئول تاسیسات : اصغر قلی زاده جانشین : امیرکرمی – موسی رجبی
۷	مسئول نگهداری : محمدتقی رضوانی جانشین : مجید مهدوی، مجتبی جواهری	۱۷	مسئول خدمات : وحید مجرد جانشین : کبری رحیم پور – حسین پالاهنگ
۸	مسئول بهداشت محیط : کبری رحیم پور جانشین : نیلوفر پارسا جو – وحید مجرد		
۹	مسئول مددکاری : فرشته مرادی		
۱۰	مسئول تغذیه : الناز علیدوست جانشین : سارا قوشلی پور – مهدی گودرزی –		

رابطین آموزشی

ردیف	سمت	ردیف	سمت
۱	آزمایشگاه داریوش محمدی	۱۳	اداری زهرا روستائی
۲	تصویربرداری زهرا هاشم خانی	۱۴	تغذیه الناز علی دوست
۳	داروخانه سارا مدرس	۱۵	تجهیزات پزشکی رضا صادق زاده
۴	نگهبانی محمدتقی رضوانی	۱۶	ایمنی کار و بحران نیلوفر پارسا جو
۵	مدارک پزشکی فاطمه جلیلی	۱۷	ICU عاطفه همتیان
۶	بهداشت محیط و پسماند کبری رحیم پور	۱۸	جراحی هدی فتحعلی ازده
۷	تاسیسات مسعود درویش زاده	۱۹	مادران مرجان مهرابی
۸	بیمه و ترخیص پریسا زینال زاده	۲۰	اورژانس نرگس یوسفی
۹	انبار آقای معظمی گودرزی	۲۱	اطلاق عمل زهرا باقری
۱۰	صندوق مهتابعلی پور	۲۲	اطلاق زایمان پریسا داستان
۱۱	مالی لیلا محبی	۲۳	NICU سعیده خدادادی
۱۲	تدارکات و خرید روژین بهرامیان	۲۴	درمانگاه خدیجه جانعلی زاده

فصل دوم

قوانین و مقررات

alt



مقررات عمومی

رعایت منشور حقوق بیمار

۱. نصب اتیکت شناسائی عکسدار سمت چپ سینه و دقت در حفظ و نگهداری اتیکت.
۲. ضرورت استفاده از لباس فرم تعیین شده (طبق دستورالعمل ابلاغی در اتوماسیون اداری) در تمامی ساعات کار و نظم و انضباط ظاهری
۳. انجام وظائف شغلی طبق شرح وظایف ارائه شده توسط سازمان
۴. ضرورت شرکت در کلاسهای آموزشی و جلسات ماهیانه جهت ارتقاء سطح علمی و مهارتی.
۵. حضور به موقع در محل کار و رعایت قوانین مربوط به حضور در کار مطابق آئین نامه حضور در شیفت کاری
۶. ممانعت از حضور در سایر بخشها در خلال ساعات کاری
۷. ارائه برنامه پیشنهادی برای ماه آینده تا روز ۱۵ هر ماه به مسئول واحد.
۸. مطابق قوانین اداره کار، ساعت کار ۴۴ ساعت در هفته می باشد.
۹. استفاده از مرخصی مطابق با آئین نامه مرخصی ها و رعایت نکات ضروری
۱۰. رعایت الزامات سلامت محیط کار و ایمنی شغلی
۱۱. **قوانین مربوط به رفتار کارکنان:**
 - ضرورت ارتباط مناسب و محترمانه با تمامی مراجعین، همکاران و مسئولین بیمارستان (رعایت مهارتهای ده گانه ارتباط موثر)
 - ضرورت انجام امور بیماران به بهترین نحو و برخورد مسئولانه با بیماران
 - رعایت سلسله مراتب اداری و ممانعت از هرگونه وقفه در انجام وظایف محوله
 - حفظ اصل رازداری و امانتداری در اطلاعات بیماران، همکاران و بیمارستان
 - دلسوزی در حفظ اموال بیمارستان
 - پرهیز از استعمال هرگونه مواد دخانی (سیگار، پپ و) در محیط بیمارستان
 - **عدم استفاده از تلفن همراه توسط کارکنان در شیفتهای کاری بجز در موارد اضطراری**
 - رعایت نظافت، پاکیزگی و آراستگی ظاهر ضمن حفظ شئون و موازین اسلامی و پرهیز از ژولیدگی و پریشانی
 - پرهیز از هرگونه تهمت، دروغگوئی، شایعه پراکنی، جوسازی و سایر صفات ناپسند.

استاندارد پوشش کارکنان

پوشش کارکنان مرد:

- پوشش کارکنان مرد در تمامی پستها می بایست طبق ضوابط تعیین شده و با رنگ های مناسب بدین صورت باشد:
- شلوار بلند تا مچ پا با گشادی مناسب که مچ آن به تناسب تنگتر باشد (حداقل ۱۵ سانتیمتر)
 - قد پیراهن تا روی باسن با گشادی مناسب
 - قد آستین تا آرنج یقه با شکافی بطول ۱۵-۱۰ سانتیمتر در جلو
 - کلاه مناسب بطوریکه تمام سر و موها را بپوشاند (بخشهایی که کلاه الزامی است)
 - پوشیدن کفش الزامی است .
 - اصلاح مرتب مو و محاسن و خودداری از کوتاهی مو و محاسن بصورت مدل دار
 - مرتب و آراسته بودن

پوشش کارکنان زن :

- پوشش کارکنان زن در تمامی پستها می بایست طبق ضوابط تعیین شده و با رنگ های مناسب بدین صورت باشد :
- شلوار بلند تا مچ پا با گشادی مناسب که مچ پای آن به تناسب تنگتر باشد (حداقل ۱۵ سانتیمتر)
- مانتو گشاد و بلند تا سر زانو ،مقنعه به رنگ مناسب تا روی سینه و پوشاندن موها
- قد آستین تا مچ ، یقه با شکافی ۱۵-۱۰ سانتی متر در جلو
- جوراب ضخیم و ساده .
- پوشیدن کفش الزامی است .
- ممنوع بودن آرایش ، لاک ، ناخن مصنوعی و برق ناخن ،مرتب و آراسته بودن

رنگ لباس فرم	پست
سفید	مترون
مشکی	سوپروایزر و سرپرستار
سورمه ای	پرستار
آبی فیروزه ای	ICU
مغز پسته ای	کمک بهیار و منشی
سبز	اتاق عمل
آبی فیروزه ای	اتاق زایمان
بنفش تیره	خدمات
سفید	پاراکلینیک

الزامات سلامت محیط کار در شرایط مواجهه با اپیدمی

- کلیه کارکنان اعم از کادر درمانی و پشتیبانی ملزم به استفاده از ماسک در محیط کار می باشند .
- برای ثبت حضور و غیاب ، ترجیحا از سیستم تشخیص چهره استفاده شود . در صورت استفاده از سیستم اثر انگشت ، قبل و بعد از ثبت اثر انگشت ، از محلول ضد عفونی کننده استفاده شود .
- از تجمع غیر ضروری در محل کار اجتناب شود .
- خدمات سلف سرویس و استفاده از سالن غذاخوری تا اطلاع ثانوی ممنوع است .
- در مکاتبات اداری حداکثر از اتوماسیون اداری استفاده شود و از گردش فیزیکی اسناد جز در موارد مکاتبات محرمانه اجتناب شود .
- مواجهه چهره به چهره کارکنان به حداقل رسیده و به منظور هماهنگی امور ، استفاده حداکثری از تلفن در اولویت قرار گیرد . در صورتیکه کارکنان ناگزیر به مواجهه چهره به چهره باشند ، حداقل زمان ممکن و حداکثر فاصله (۲ متر) در کلیه تماس های بین کارکنان با هم و کارکنان و ارباب رجوع رعایت شود .
- برای کاهش مراجعات و تکریم ارباب رجوع از بخش پاسخگوئی اطلاع رسانی واحد ، سامانه های الکترونیکی و تلفن گویا برای راهنمایی و پاسخگوئی استفاده گردد .
- استفاده از خودکار شخصی توسط متصدیان و کارکنان و قرار ندادن وسایل و لوازم التحریر برای استفاده عموم و مراجعین الزامی است
- جهت کاستن از تماس مستقیم دست ها با در و دستگیره ها آنها را به حالت نیمه باز نگهدارید
- از دریافت و پرداخت وجه نقد اجتناب گردد و پرداخت ها با کارت انجام شود
- کارکنان از تماس با یکدیگر از جمله دست دادن و روبوسی خودداری نمایند.
- با توجه به انتقال ویروس از طریق تماس دست، از دست دادن با بیمار و یا همراهان وی خودداری گردد.
- از تجمع کارکنان در اتاق کار، رختکن، سالن های غذاخوری ، سالن اجتماعات ، آبدارخانه ، اتاق معاینه، اتاق مشاوره و هر جایی که کارکنان می توانند تجمع نمایند، خودداری گردد
- ❖ عدم رعایت مقررات و شیوه نامه های بهداشتی از سوی کارکنان تخلف محسوب شده و با خاطیان بر اساس آیین نامه انضباطی برخورد خواهد شد .

جهت کسب اطلاعات جامع تر به راهنمای الزامات سلامت محیط و کار در بیمارستان مراجعه نمایید

مسیر دستیابی به فایل راهنما : ۱- اتوماسیون اداری سامانه فراگیرآموزش - کتابخانه الکترونیک



همراه داشتن و استفاده از تلفن های مجهز به فیلمبرداری و عکسبرداری در بخش های درمانی که بیماران در این بخش ها فاقد پوشش مناسب هستند اکیدا ممنوع می باشد نظیر : اتاق عمل ، CCU ، ICU ، دیالیز ، جراحی ، بلوک زایمان ، اورژانس و تصویر برداری

- در واحد / بخش ، کارکنان تلفن همراه خود را در کمد اختصاصی خود نگهداری نمایند
- در سایر بخشها و واحدها ضروری است کلیه کارکنان تلفن همراه خود را درحالت silent (بی صدا) قراردهند
- برای انجام هر نوع اقدام درمانی ، ضروری است کارکنان بدون تلفن همراه در محل انجام اقدام درمانی حاضر شوند
- به هنگام ویزیت توسط پزشکان و یا هرگونه گفتگو و تعامل با کادر ارایه کننده مراقبت ، تلفن همراه خاموش یا در حالت سکوت قرار داده شود
- استفاده از تلفن همراه بر بالین بیمار ، ایستگاه پرستاری ، اتاق های درمان و اتاق پروسیجر ممنوع می باشد و در صورت نیاز به پاسخ دادن به تلفن همراه فرد باید از محیط درمانی خارج شده و در قسمتهایی از قبیل آبدارخانه ، راهرو ، اتاق استراحت و که بیماران حضور ندارند به تلفن خود (به مدت کوتاه و با صدای آهسته) پاسخ دهد
- کادر درمانی قبل از خروج از بخش جهت پاسخ دهی به تلفن همراه باید وظیفه و مسئولیت خود را به یکی از همکاران خود سپرده و سپس جهت پاسخگویی به تلفن از بخش خارج شوند
- هنگام مکالمه با تلفن همراه در موارد ضروری ، حداقل دو متر با تجهیزات پزشکی فاصله بگیرید . زیرا تعدادی از تجهیزات پزشکی از امواج موبایل آسیب می بینند و ضمنا بعضی از این دستگاهها می توانند به تلفن همراه آسیب برسانند
- کلیه کارکنان شاغل در سایر واحدهای غیر بالینی که با مراجعین و بیماران در ارتباط هستند نظیر پذیرش (بستری و سرپائی ، داروخانه ، آزمایشگاه ، رادیولوژی و سونوگرافی) ، صندوق ، اطلاعات و نگهداری نیز ، در حین پاسخگویی به مراجعین ، مجاز به استفاده از تلفن همراه نبوده و ملزم به رعایت حقوق گیرنده خدمت هستند
- مسئولین واحدها و بخشها از همراه داشتن تلفن همراه در جلسات و کمیته های درون سازمانی ، کلاس های آموزشی ، کنفرانس ها و سایر مجامع عمومی خودداری نمایند
- نظارت بر حسن اجرای این دستورالعمل در درجه اول بر عهده مسئول بخش و در درجه بالاتر بر عهده مسئولین مافوق (مدیر پرستاری ، سوپروایزرین ، مدیریت و ریاست) خواهد بود .

مقررات حضور در شیفت

ساعات شروع و پایان شیفت های کاری :

- شیفت صبح درمان : از ۷ صبح الی ۱۴
- شیفت صبح اداری : از ۸ الی ۱۶:۴۸
- شیفت صبح و عصر : از ۷ الی ۱۹
- شیفت عصر: از ۱۴ الی ۱۹
- شیفت شب : از ۱۹ الی ۷ صبح روز بعد
- شیفت صبح غیر درمان : از ۷ الی ۱۴:۲۰

● ساعت کار قانونی ۴۴ کارکنان ساعت در هفته تعیین شده است .

● کلیه کارکنان مکلفند ساعات تعیین شده برای حضور در شیفت کاری و ترک

شیفت کاری را رعایت نمایند . حضور در خارج از محدوده شیفت کاری منظور نمی گردد .

● ثبت تردد در دستگاه چهره نگار ضروری است و کارکنان باید از صحت ثبت تردد

اطمینان حاصل نمایند . در صورت عدم ثبت تردد غیبت محسوب خواهد شد .

تبصره : در صورت استفاده از روش اثر انگشت ، قبل و بعد از ثبت اثر انگشت ، از

محلول ضدعفونی کننده دست استفاده گردد .

● با توجه به دسترسی کلیه کارکنان به مشاهده تایم شیت و تردد ، هرگونه تردد

ناقص ، غیبت و کسر کار به عهده فرد می باشد و در محاسبه گزارش کارکرد لحاظ نمی گردد

● با مراجعه به کاشی تایم شیت ، از ثبت تردد خود در شیفت های کاری حضور یافته

اطمینان حاصل نمائید . در صورت عدم ثبت تردد در دستگاه چهره نگار ، طبق **فرآیند**

فراموشی کارت در اتوماسیون اداری اقدام و نسبت به تکمیل و ارسال فرم اقدام نمائید .

تبصره : صحت ساعت ورود و خروج کارکنان در فرم فراموشی کارت با دفاتر ثبت نگهداری

کنترل می شود . در صورت مغایرت و هرگونه سوءاستفاده از ثبت تردد کذب در فرم فراموشی

کارت ، شیفت کاری مورد نظر برای فرد منظور نشده و مسئول بخش پاسخگو می باشد .

● کارکنان شب کار و عصر و شب کار که شیفت کاری آنها در آخرین روز به نحوی

است که تا اولین روز ماه بعد ادامه داشته و پیوسته است ضروری است اولین روز هر ماه خروج

شیفت ماه قبل و ورود شیفت ماه بعد را به فاصله ۱ دقیقه ثبت نمایند

● کارکنان باید برنامه کاری پیشنهادی برای ماه آینده را تا روز ۱۵ هر ماه به مسئول واحد ارائه نمایند .



QR کد ورود به
اتوماسیون اداری



نام و نام خانوادگی



کد ملی

مقررات حضور در شیفت

- شیفت بیشتر از ۱۲ ساعت مجاز نمی باشد .
- مسئول واحد / بخش برنامه کاری ماهیانه کارکنان در ماه بعد را باید حداکثر تا بیستم ماه جاری در پورتال حضور و غیاب در منوی لوح شیفت وارد نماید
- تبصره ۱: مسئولین واحدها / بخشها باید برنامه چینش نیروی انسانی در شرایط بحرانی و مواجهه با اپیدمی را با ذکر روش تامین نیرو (جذب ، هم پوشانی و جایگزینی) تنظیم نمایند تا در صورت غیبت احتمالی / مرخصی استعلاجی کارکنان ، با کمبود نیروی انسانی روبرو نگردند
- تبصره ۲: با عنایت به ضرورت حفظ ایمنی نیروهای آسیب پذیر ، مقتضی است از فعالیت و حضور افراد با شرایط ذیل در تمامی بخش های مرتبط با اپیدمی اجتناب شده و حتی الامکان از یکی از روش های دورکاری ، مرخص بدون حقوق ، مرخصی استعلاجی و یا حضور در سایر بخش ها استفاده گردد :
- مادران باردار و شیرده - افراد با وجود هرگونه بیماری زمینه ای (بیماری قلبی - عروقی ، بیماری ریوی ، فشار خون کنترل نشده ، دیابت ، بیماری های تنفسی زمینه ای ، بیماریهای مزمن کبدی و کلیوی ، افراد با وجود هرگونه نقص ایمنی اعم از مادرزادی و اکتسابی) نقص سیستم ایمنی ، شیمی درمانی ، بدخیمی ها ، پیوند اعضا)
- حضور در شیفت کاری طبق برنامه کاری تنظیمی ، در طول ماه الزامی است و کارکنان مجاز به تغییر برنامه کاری ماهیانه نمی باشند.
- در شرایط مواجه با اپیدمی ، در صورت داشتن علائم بیماری کارکنان باید در ابتدای شیفت کاری فرم خود اظهاری را تکمیل و ضمن اطلاع رسانی به مسئول مستقیم ، فرم را تحویل سوپروایزر کنترل عفونت نمایند .
- در صورت تغییر و یا جابجائی شیفت کاری در مواقع ضروری ، باید فرم تغییر شیفت توسط فرد درخواست کننده در اتوماسیون اداری تکمیل و ارسال گردد . پس از تأیید فرم جابجائی شیفت ، ضروری است مسئول بخش / واحد ، شیفت تغییر یافته را در لوح شیفت وارد نماید . در صورت عدم ثبت جابجائی شیفت در لوح شیفت ، شیفت فرد مورد نظر برای نرم افزار قابل تشخیص نبوده و ثبت نمی شود .
- تبصره: جابجائی پرسنل در بخش های ویژه باید بگونه ای باشد که افرادی که نیازمند دریافت مراقبت هستند خدمات لازم را دریافت کنند . باید اطمینان داشت که پرسنل ، آموزش مناسب را برای کار در این بخشها دریافت کرده و تا حد امکان دیدگاه مثبتی به ارائه خدمت در این بخشها داشته باشند .
- کلیه کارکنان مکلفند ساعت شروع و پایان شیفت را رعایت نمایند . حضور در خارج از محدوده شیفت کاری ، تحت هر عنوان اعم از جبران تاخیر اول وقت و یا اضافه کاری بدون مجوز مسئول ، جزء ساعات کاری محسوب نمی گردد . در صورت نیاز به حضور افراد در خارج از محدوده شیفت کاری ، ضروری است فرم مجوز حضور خارج از شیفت از طریق فرم مربوطه در اتوماسیون اداری تکمیل و طبق فرآیند مربوطه اقدام شود .
- هرگونه فرم درخواست مرخصی استحقاقی باید توسط فرد و جانشین وی امضاء و با تأیید و امضاء مسئول مربوطه حداکثر ۲۴ ساعت قبل از تاریخ استفاده در سامانه اتوماسیون اداری ثبت گردد در غیر اینصورت غیبت محسوب خواهد شد .
- پس از پایان ماه جاری امکان ثبت مرخصی در فرم اداری میسر نمی باشد . در موارد اورژانسی مراتب باید کتبا از طریق نامه / یادداشت اداری به مسئول بخش / واحد و مافوق اعلام گردد . در صورت تأیید مافوق ، مراتب به کارگزینی اعلام می شود تا نسبت به ثبت مرخصی اقدام گردد .
- در صورت نیاز به اعزام فرد به ماموریت اداری (ساعتی / روزانه) باید فرم ماموریت توسط فرد و مسئول مربوطه و با تأیید مسئولین مافوق در سامانه اتوماسیون ثبت و ارسال گردد .
- تبصره : در صورت اعزام فرد به ماموریت اداری ، حضور برای فرد منظور می گردد .

مقررات حضور در شیفت

مهم: در خصوص ماموریت روزانه، تکمیل فرم گزارش ماموریت توسط فرد اعزام شونده الزامی است در غیر اینصورت، ماموریت فرد در تایم شیت ثبت نمی شود.

- نگهداری موظف است خروج افراد را در دفاتر نگهداری ثبت و لیست مربوطه را در بازه زمانی مشخص تحویل کارگزینی نماید
- مسئول هر واحد باید هرگونه جابجائی شیفت در موارد اورژانسی، غیبت، مرخصی و ماموریت اداری کارکنان واحد خود را پس از طی سلسله مراتب اداری از طریق اتوماسیون ثبت نماید.
- ورود به محل خدمت بعد از ساعت مقرر و بدون کسب مجوز قبلی، **تأخیر ورود محسوب** و به **عنوان کسر کار** در نظر گرفته می شود. کسر کار نهایی در طول هر ماه، دوبرابر محاسبه شده و به عنوان جریمه از حقوق و مزایای فرد کسر می گردد. همچنین با افرادی که تأخیر ورود داشته باشند مطابق آئین نامه انضباطی برخورد می شود.
- تأخیر در ورود در موارد زیر موجه محسوب گردیده و مدت تأخیر در هر صورت جزء مرخصی استحقاقی منظور خواهد شد.

- الف: وقوع حوادث و سوانح غیر مترقبه برای مستخدم، همسر و فرزندان.
- ب: احضار مستخدم توسط مراجع قضائی و انتظامی با ارائه گواهی مرجع احضار کننده.
- تبصره: تشخیص موارد مذکور در این ماده بعهده مدیر واحد ذیربط خواهد بود.
- با فردی که تأخیر در ورود و یا تعجیل در خروج داشته باشد بشرح زیر رفتار می شود:
- برای هر فرد روزانه ۱۰ دقیقه به عنوان تأخیر مجاز روزانه در نظر گرفته شده است که به عنوان تأخیر محسوب نمی شود.
- خروج از محل خدمت زودتر از ساعت مقرر نیز **تعجیل در خروج** محسوب به عنوان **کسر کار** در نظر گرفته می شود. کسر کار نهایی در طول هر ماه، دوبرابر محاسبه شده و به عنوان جریمه از حقوق و مزایای فرد کسر می گردد همچنین با افرادی که تعجیل در خروج داشته باشند مطابق آئین نامه انضباطی برخورد می شود.
- خروج از محل خدمت در خلال ساعت کاری نیز **خروج بین شیفت** محسوب به عنوان **کسر کار** در نظر گرفته می شود کسر کار نهایی در طول هر ماه، دوبرابر محاسبه شده و به عنوان جریمه از حقوق و مزایای فرد کسر می گردد همچنین با افرادی که خروج بین شیفت بدون مجوز داشته باشند مطابق آئین نامه انضباطی برخورد می شود.
- کارکنانی که بدون اطلاع و موافقت مسئولین، محل خدمت خود را ترک نمایند **غیبت** محسوب شده و طبق آئین نامه انضباطی با آنان برخورد می شود.



آئین نامه مرخصی ها

طبق ماده ۶۴ قانون کار میزان مرخصی استحقاقی سالانه کارکنان با استفاده از مزد و بدون احتساب چهار روز جمعه ۲۶ روز کاری می باشد که حتی الامکان می باید در دو نوبت و تا پایان هر ۶ ماه استفاده شود . برای کار کمتر از یکسال مرخصی مذکور به نسبت مدت کارانجام یافته محاسبه می شود .

۱. مرخصی استحقاقی کارمند از نخستین ماه خدمت و به نسبت مدت خدمت به وی تعلق میگیرد استحقاق مرخصی ماهیانه ۲۰۱۶ روز در ماه می باشد .

۲. طبق ماده ۶۹ قانون کار تاریخ استفاده از مرخصی با توافق طرفین تعیین می گردد .

۳. استفاده از مرخصی موکول به تقاضای رسمی کارکنان و موافقت مسئول واحد و در غیاب او معاون وی است . هر یک از کارکنان موظف است در طول سال مرخصی استحقاقی سالیانه خود را درخواست نماید و رئیس یا معاون واحد مربوطه نیز موظفند ترتیبی اتخاذ نمایند تا امکان استفاده کارکنان از مرخصی سالیانه (میزان استحقاقی) فراهم گردد و با درخواست مستخدم با درنظر گرفتن زمان مناسب ، موافقت نمایند .

۴. فرم درخواست مرخصی باید توسط فرد متقاضی و جانشین وی حداکثر تا ۲۴ ساعت قبل از شروع مرخصی در سامانه اتوماسیون اداری ثبت و توسط سرپرست مستقیم تأیید گردد .

تبصره : در صورتی که **مرخصی بیشتر از ۴ روز متوالی باشد** ، طبق روال گردش فرم ، جهت تأیید ، برای ریاست ارسال می گردد .

۵. کلیه پرسنل نهایتاً تا تاریخ دوم ماه بعد امکان ثبت مرخصی و حضور خارج از شیفت و را در سامانه اتوماسیون اداری دارند و پس از تاریخ مذکور کلیه فرم های اداری مسدود خواهد شد .

تبصره : در موارد اورژانسی مراتب باید کتبا از طریق نامه / یادداشت اداری به مسئول بخش / واحد و مافوق اعلام گردد . در صورت تأیید مافوق ، مراتب به کارگزینی اعلام می شود تا نسبت به ثبت مرخصی اقدام شود

۶. به جز موارد اضطراری ، مرخصی های تلفنی غیر موجه و عدم حضور در محل کار بدون کسب مجوز ، ترک کار محسوب خواهد شد . در مورد کارکنانی که بدون اطلاع و موافقت مسئولین محل خدمت خود را ترک نمایند طبق آئین نامه انضباطی برخورد و حکم لازم در این مورد صادر خواهد شد .

۷. در ایام خاص نظیر تعطیلات نوروزی، ایام بین یک یا چند تعطیلی ، شرایط مواجهه با اپیدمی و بحران و همچنین در مورد کارهای پیوسته و تمامی کارهایی که همواره حضور حداقل معینی از کارکنان در روزهای کار را اقتضاء می نماید مسئول هرواحد مکلف است جدول زمانی استفاده از مرخصی کارکنان واحد خود را به گونه ای تنظیم نماید که روند پاسخگوئی به مراجعین با مشکل مواجه نشود

آئین نامه مرخصی ها

۸. در صورت اعلام نیاز سازمان در شرایط اضطراری مانند حوادث غیر مترقبه (تشخیص سایر موارد شرایط اضطراری به عهده رئیس بیمارستان می باشد) مرخصی کارکنانیکه در حال استفاده از مرخصی استحقاقی می باشند، لغو شده و فرد موظف است در محل خدمت خود حاضر گردد. لازم به ذکر است مرخصی استحقاقی لغو شده در همان سال قابل استفاده می باشد.

طبق ماده ۶۶ قانون کار کارکنان نمی توانند بیش از ۹ روز از مرخصی سالانه خود را ذخیره کند. بدیهی است مرخصی هائی که بدین طریق ذخیره می شود در سنوات مختلف جمع و به حساب طلب مرخصی کارکنان منظور می گردد.

۹. طبق ماده ۶۷ قانون کار، هر یک از کارکنان حق دارد به منظور ادای فریضه حج واجب در تمام مدت کار خویش فقط برای یک نوبت یک ماه به عنوان مرخصی استحقاقی یا مرخصی بدون حقوق استفاده نماید.

مرخصی ساعتی

۱۰. طبق ماده ۷۰ قانون کار مرخصی کمتر از یک روز کار جزء مرخصی استحقاقی منظور شده و از مرخصی استحقاقی کسر می شود.

۱۱. میزان مرخصی ساعتی در طول روز حداکثر ۴ ساعت و در طول ماه حداکثر ۸ ساعت می باشد. در صورت تجاوز از ۴ ساعت، یک روز مرخصی استحقاقی برای فرد در نظر گرفته می شود.

۱۲. در مواقع ضروری، ضرورت استفاده از مرخصی کمتر از یک روز و مدت آن باید در فرم مرخصی ساعتی د راتوماسیون اداری ذکر و توسط فرد درخواست کننده امضاء و برای مافوق ارسال شود.

۱۳. زمان شروع و خاتمه مرخصی ساعتی، باید توسط فرد در دستگاه حضور و غیاب ثبت گردد. نگهداری نیز موظف است ضمن ثبت دقیق ورود و خروجها در دفتر ثبت نگهداری، مراتب را در بازه زمانی مشخص به کارگزینی اعلام نماید.

تبصره: صحت ساعت ورود و خروج کارکنان در فرم مرخصی ساعتی با دفاتر ثبت نگهداری کنترل می شود. **در صورت مغایرت و هرگونه سوء استفاده از ثبت تردد کذب در فرم مرخصی ساعتی، شیفت کاری مورد نظر برای فرد منظور نشده و مسئول بخش پاسخگو می باشد.** تبصره: در مورد کارکنانیکه بدون اطلاع و موافقت مسئولین محل خدمت خود را ترک می نمایند طبق آئین نامه انضباطی برخورد خواهد گردید. استفاده از مجوز مرخصی ساعتی در موارد تاخیر در ورود و تعجیل در خروج ب مجاز نمی باشد و مسئول بخش / واحد مسئولیت نظارت بر تاخیر کارکنان را برعهده دارد.

۱۴. در موارد ازدواج دائم، فوت همسر، پدر، مادر و فرزندان طبق ماده ۷۳ قانون کار، مستخدم حق برخورداری از ۳ روز مرخصی با حقوق را علاوه بر مرخصی استحقاقی سالیانه دارد. زمان استفاده از سه روز مرخصی موضوع ماده ۱۲ این دستورالعمل بلافاصله و همزمان پس از فوت همسر، پدر، مادر و فرزندان بوده و قابل استفاده در زمانهای دیگر نمی باشد.

آئین نامه مرخصی ها

مرخصی استعلاجی

۱۵. مستخدم در صورت ابتلاء به بیماری یا زایمان که مانع از انجام خدمت وی باشد، می تواند از مرخصی استعلاجی استفاده نماید. غرامت دستمزد این ایام توسط سازمان تامین اجتماعی به وی پرداخت خواهد شد
تبصره: در قانون کار یا تامین اجتماعی سقفی برای مرخصی استعلاجی پیش بینی نشده است، لذا کارگران می توانند در صورت بیماری با دریافت گواهی معتبر از پزشک از مرخصی استعلاجی برخوردار شوند؛ البته این مرخصی باید باتوجه به ماده ۷۴ قانون کار به تأیید سازمان تامین اجتماعی برسد

۱۶. مدت مرخصی استعلاجی، باتأیید سازمان تامین اجتماعی جزء سوابق کار و بازنشستگی محسوب خواهد شد

۱۷. مدت مرخصی استعلاجی زایمان به مدت ۶ ماه می باشد و طبق ماده ۳ مستخرجه از قانون ترویج تغذیه با شیر مادر مصوب ۱۳۷۴/۸/۲۲ و ماده ۷۸ قانون کار مادران شیرده می توانند تا پایان دوسالگی کودک روزانه یک ساعت از مرخصی (بدون کسر از مرخصی استحقاقی) استفاده کنند که این مرخصی جزء ساعت کار آنان محسوب می شود. مدت مرخصی زایمان جزو سوابق خدمت محسوب می گردد.

۱۸. مستخدم باید مراتب بیماری را در کوتاهترین مدت ممکن به مسئول مستقیم واحد اطلاع داده و گواهی استراحت پزشکی باتأیید پزشک معالج را تحویل کارگزینی نماید.

تبصره ۱: اصل گواهی جهت ارائه به سازمان تامین اجتماعی و تصویر آن جهت ارائه به کارگزینی

تبصره ۲: درج تاریخ دقیق شروع و پایان مرخصی استعلاجی توسط پزشک معالج الزامی است

۱۹. مستخدم باید پس از طی دوره استعلاجی، فرم معرفی به کار را از سازمان تامین اجتماعی دریافت و تحویل کارگزینی نماید.

مرخصی بدون حقوق

۲۰. استفاده از مرخصی بدون حقوق، مدت، نحوه و شرایط بازگشت به کار پس از استفاده از مرخصی، بر اساس درخواست کارکنان، ارائه دلائل کافی، اخذ تأییدیه مسئولین و تصویب کارفرما امکان پذیر می باشد. مدت مرخصی بدون حقوق جزو سوابق خدمت محسوب نمی گردد.

استفاده از مرخصی بدون حقوق شامل افراد ذیل می شود:

- مستخدم قصد ادامه تحصیل داشته باشد.
- مستخدم ناگزیر باشد باتفاق همسرش به خارج از کشور مسافرت نماید.
- مستخدم پس از استفاده از مرخصی استعلاجی به سبب ادامه بیماری قادر به انجام وظیفه نباشد.

۲۱. مرخصی تحصیلی: استفاده از مرخصی تحصیلی تنها باتوافق مسئولین و تصویب کارفرما امکان پذیر می باشد. مدت مرخصی تحصیلی جزو سوابق خدمت محسوب نمی گردد و حکم مرخصی بدون حقوق را دارد

مراحل خاتمه خدمت

خاتمه خدمت کارکنان بر چند صورت می‌باشد:

الف: بازنشستگی ب: پایان قرارداد ج: استعفا د: اخراج ه: فوت

بازنشستگی:

بیمه شدگان تامین اجتماعی در صورت حائز بودن شرایط زیر می‌توانند درخواست بازنشستگی خود را به شعبه ۱۱ شهید حسنی ارائه نمایند:

- بیمه شدگانی که دارای حداقل ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه و دارای ۶۰ سال سن برای مردان و ۵۵ سال سن برای زنان باشند.
- سن بازنشستگی برای مردان ۶۰ سال تمام و برای زنان ۵۵ سال تمام می‌باشد.

تبصره: کارفرما می‌تواند بازنشستگی بیمه شدگانی را که حداقل پنج سال پس از رسیدن به سن بازنشستگی مقرر در این قانون به کار خود ادامه داده‌اند را از سازمان تقاضا نماید.

- بیمه شدگانی که ۳۰ سال تمام سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشند و سن مردان ۵۰ سال و سن زنان ۴۵ سال تمام باشد.
- بیمه شدگانی که ۳۵ سال تمام سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشند می‌توانند بدون در نظر گرفتن شرط سنی مقرر در قانون تقاضای بازنشستگی نمایند.
- زنانی که ۲۰ سال سابقه کار و ۴۲ سال سن به شرط پرداخت حق بیمه داشته باشند می‌توانند با ۲۰ روز حقوق بازنشسته شوند.

در صورت احراز شرایط فوق، بیمه شده به شعبه مربوطه مراجعه و فرم درخواست بازنشستگی را تکمیل می‌نماید. سازمان تامین اجتماعی محرز بودن بازنشستگی فرد بیمه شده را تأیید و مراتب را کتبا به بیمارستان اعلام می‌نماید. مراحل خاتمه خدمت و تسویه حساب توسط کارگزینی و حسابداری انجام می‌شود.

مراحل خاتمه خدمت

انجام امور خاتمه خدمت به واسطه اتمام قرارداد

- ۱- یک ماه قبل از موعد پایان قرارداد مدت معین ، چک لیست ارزیابی ادامه / خاتمه خدمت بصورت الکترونیکی توسط مسئولین واحدها تکمیل می شود .
- ۲- بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی ، وضعیت تمدید یا عدم تمدید قرارداد کارکنان اعلام می گردد .
- ۳- در صورت عدم تمدید قرارداد ، مراتب به فرد اعلام و مراحل تسویه حساب انجام می شود .

انجام امور خاتمه خدمت به واسطه استعفا فرد

توجه : استعفا قرارداد مدت معین و جاهت قانونی ندارد . در شرایط خاص یکماه قبل از پایان قرارداد مراتب ختم همکاری باید اعلام گردد :

- ۱- فرد درخواست استعفا خود را یک ماه قبل از پایان قرارداد به مسئول واحد / بخش ارائه می نماید .
- ۲- مسئول واحد / بخش نظر موافق / مخالف خود را درج و نامه را به مافوق ارجاع می دهد.
- ۳- در صورت موافقت مافوق ، استعفا نامه به ریاست ارسال می شود .
- ۴- در صورت تأیید ریاست ، نامه در اختیار کارگزینی قرار می گیرد و مراحل تسویه حساب انجام می شود

توجه : در طول اجرای فرآیند خاتمه خدمت ، فرد خروجی طبق فرآیند جانشین پروری تجارب و دانش شغلی امور محوله به خود را بطور کامل به فرد جایگزین انتقال میدهد . (روش استاد – شاگردی)

انجام امور خاتمه خدمت به واسطه اخراج

- ۱- در صورت اثبات تخلف کارکنان از قوانین و مقررات اداری و آئین نامه انضباطی ، یک نسخه از مصوبه کمیته انضباطی در اختیار کارگزینی قرار می گیرد
- ۲- مراتب کتبا به اداره کار و همچنین فرد خاطی اعلام می گردد.
- ۳- مراحل تسویه حساب انجام می شود .

انجام امور خاتمه خدمت به واسطه فوت

- ۱- تحویل کپی گواهی فوت به کارگزینی جهت درج در پرونده پرسنلی (توسط ورثه متوفی)
- ۲- انجام مراحل تسویه حساب (چک تسویه حساب به ورثه متوفی تسلیم می گردد)

حقوق و مزایا

ملاک پرداخت حقوق و مزایای کارکنان اعم از رسمی یا قراردادی براساس بخشنامه وزارت کار و همچنین طرح طبقه بندی مشاغل تعیین می گردد که براساس جدول مزد کارکنان در گروه های بیست گانه پرداخت می شود .

پایه سنوات از ابتدای سال بعد از اجرای طرح ، برابر جدول بیست گانه که همه ساله از سوی وزات کار ابلاغ می شود تعیین می گردد . به کسانی که یک سال سابقه داشته یا یک سال از آخرین تاریخ پایه سنوات آنان سپری شده باشد ، معادل ریالی یک پایه سنوات در گروه مربوط داده می شود

به ازاء هر ۴ سال تجربه مازاد بر شرایط احراز و کسر تحصیل یک رتبه اعطا می شود . (در صورت کسر تحصیل بابت هر مقطع ۳ سال به عنوان کسر تحصیل در نظر گرفته می شود که از سنوات خدمت فرد کسر می شود .)

مزد سربازی :اعطای یک پایه سنوات در گروه به کارکنان مردی که خدمت نظام وظیفه انجام داده اند

مزایای بن ، حق مسکن و حق اولاد طبق بخشنامه اعلامی وزارت کار بطور ماهیانه به کارکنان پرداخت می شود.

هر پست دارای حق پست است که در صورت تصدی توسط شاغل ، به شاغل پرداخت می شود .

هر پست دارای شرایط کار است که در صورت تصدی توسط شاغل ، به شاغل پرداخت می شود و عبارتست از :
حاصلضرب ضریب مزایا در امتیاز شرایط کار برای هر پست

کارانه کمک معیشتی براساس امتیاز ارزیابی عملکرد ماهانه و درصد تعداد بیماران بخش محاسبه و توسط حسابداری پرداخت می شود.

حقوق و مزایای کارکنان ماهیانه به حساب بانکی کارکنان نزد بانک رفاه واریز می گردد .

مزایای پایان سال اعم از عیدی و سنوات مطابق بخشنامه وزارت کار و رعایت سقف پرداخت ، توسط حسابداری محاسبه و به حساب بانکی کارکنان واریز می گردد .

ارتقاء شغلی

تخصیص پست سازمانی و طبقه شغلی به کارکنان براساس طرح طبقه بندی مشاغل انجام می شود .

هر شغل متشکل از شش طبقه بوده و حداکثر طبقاتی که فرد می تواند ارتقاء داشته باشد طبقه ششم است . ارتقاء گروه شغلی از اختیارات کارفرما است .

به ازاء هر چهار سال سابقه کار از تاریخ استخدام که مازاد بر شرایط احراز شغل از لحاظ تجربه و کمبود تحصیل باشد یک رتبه در گروه مربوطه به کارکنان اعطاء می شود .

تبصره ۱: مدیریت با توجه به نحوه عملکرد هر یک از افراد و نقشی که در پیشبرد اهداف سازمانی و ارائه مطلوب خدمات و ایفای وظایف شغلی دارند می تواند حداکثر معادل یک سال برای اینگونه افراد در هر رتبه ارفاق قائل شده و مدت لازم برای اعطای رتبه را به حداقل سه سال کاهش دهد .

تبصره ۲: تاخیر در اعطاء رتبه هر یک از افراد با پیشنهاد مدیریت و تائید کمیته انضباطی کاربنابر دلایل انضباطی حداکثر مدت یک سال برای هر رتبه امکان پذیر است .

مزایای انگیزشی و رفاهی

- **مزایای انگیزشی :** طبق دستورالعمل تدوین شده ، با تائید ریاست و مدیریت هر ماه به کلیه پرسنل مزایای انگیزشی بصورت کارانه تشویقی تعلق می گیرد .
- **هدیه ازدواج :** در صورت ازدواج دائم برای بار اول به هر یک از کارکنان مشمول ، هدیه ازدواج تعلق می گیرد که باتائید ریاست ، توسط حسابداری پرداخت می شود (ارائه مدارک هویتی و سند ازدواج الزامی است) از خرداد ۱۴۰۳ مبلغ ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال معادل شش میلیون تومان تعیین شده است
- **تسهیلات درون سازمانی :** براساس دستورالعمل تدوین شده ، جهت رفع نیاز مالی کارکنان شاغل در موارد تامین مسکن ، ازدواج ، خرید کالا ، تعمیرات ، هزینه تحصیلی و با تائید ریاست و مدیریت ، به تعدادی از متقاضیان وام ضروری بانک رفاه تعلق می گیرد . متقاضیان می توانند فرم الکترونیکی درخواست وام را در اتوماسیون اداری تکمیل و ارسال نمایند .
- **مزایای تشویقی :** سبد کالا - کارت هدیه - پاداش اعتبار بخشی - تقدیر از واحدها به مناسبت روزهای ملی و جهانی - اهدای هدایای نقدی جهت گرامیداشت روز پرستار ، پزشک - تقدیر از کادر درمان - پرداخت

کارانه طبق رویکرد تعیین شده - پرداخت حق کرونا به گروه ارائه خدمات مستقیم به بیماران کوید ۱۹ -
تقدیر از کارکنان نمونه - تشویق کتبی - تقدیر از کارکنان در قبال مشارکت در تصمیم گیریها از طریق
نظام پیشنهادات

- **سایر امکانات:** تخفیف خدمات بستری و سرپائی ویژه کارکنان شاغل - امکان استفاده از سالن ورزشی و پارکینگ - کتابخانه - امکانات آموزشی نظیر شرکت کارکنان در سمینارها، کنگره ها و دوره های بازآموزی برون سازمانی با هزینه بیمارستان، پمفلت آموزشی در خصوص بیماریها جهت اطلاع رسانی بیماران و کارکنان - سیستم پیامک جهت ارائه اطلاعات به کارکنان - استقرار دستگاه خودپرداز در بیمارستان

نظام پیشنهادات موثر

کلیه کارکنان می توانند پیشنهادات، ایده ها، ابتکارات و نظرات خود را برای رفع نارسایی های موجود در روند کاری و یا بهبود روش های انجام کار و یا افزایش کیفیت خدمات ارائه دهند. فرم الکترونیکی شناسائی فرصت ها و ایده ها، در اتوماسیون اداری قابل دستیابی می باشد.

نکات مهم در ارائه پیشنهادات:

ترجیحا در حیطه کاری فرد و در جهت بهبود روند انجام کار باشد - تکراری نباشد - نباید قبلا در سیستم اجرا شده باشد - حاوی راه حل یا شیوه مشخصی برای ایجاد تغییر در وضعیت موجود در بخش مورد نظر باشد - قابلیت اجرا داشته باشد - نباید مغایر سیاستها، قوانین و مقررات سازمان باشد.

- تقدیر از کارکنان در قبال مشارکت در تصمیم گیریها از طریق نظام پیشنهادات بصورت نقدی، غیر نقدی و حداقل تقدیر نامه
- خواهد بود

ارزشیابی کارکنان

برای کلیه کارکنان ارزشیابی عملکرد کارکنان یک نوبت در سال بصورت الکترونیکی و از طریق نرم افزار ارزشیابی عملکرد ایده انجام می گردد .

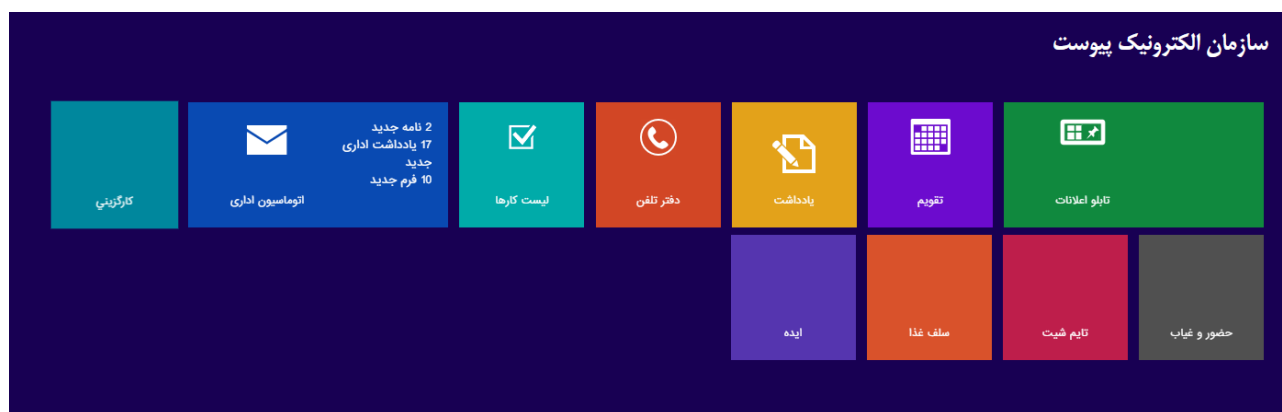
فرم های ارزشیابی سالیانه شامل سه بعد رفتاری ، عملکردی و شایستگی می باشد که **بخش عملکردی براساس شرح وظایف اختصاصی هر شغل می باشد** (فرم ارزشیابی هر شغل مختص همان شغل است) ، هربخش متشکل از ۱۰ عامل ارزشیابی می باشد که هر عامل وزن دهی و امتیاز دهی شده است

هر یک از کارکنان خود را ارزشیابی کرده و امتیازات را وارد می نمایند (امتیاز خود ارزشیابی) و طبق روال تعریف شده ، مسئول مستقیم و مافوق نیز امتیاز ارزشیابی را درج می نمایند .

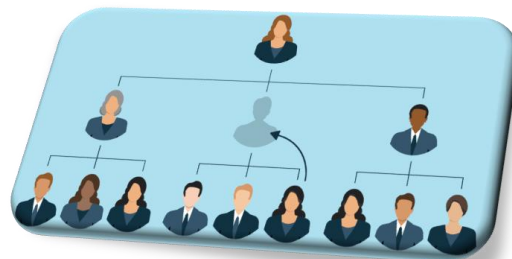
کارگزینی نقاط قوت و قابل بهبود و همچنین نیازسنجی آموزشی کارکنان براساس اقدام اصلاحی حاصله از نتایج ارزشیابی را تدوین و دراختیار سوپروایزر آموزشی قرار می دهد

استفاده از نتایج ارزشیابی کارکنان در ارتقاء شغلی در مشاغل سرپرستی و مدیریتی توسط تیم مدیریت رهبری انجام می شود .
نتایج ارزشیابی کارکنان در معرفی کارمند نمونه و ادامه خدمت کارکنان تاثیر گذار است .

مسیر دستیابی به فرم ارزشیابی : اتوماسیون اداری - کاشی ایده - کارتابل ایده - فرمهای ارزشیابی

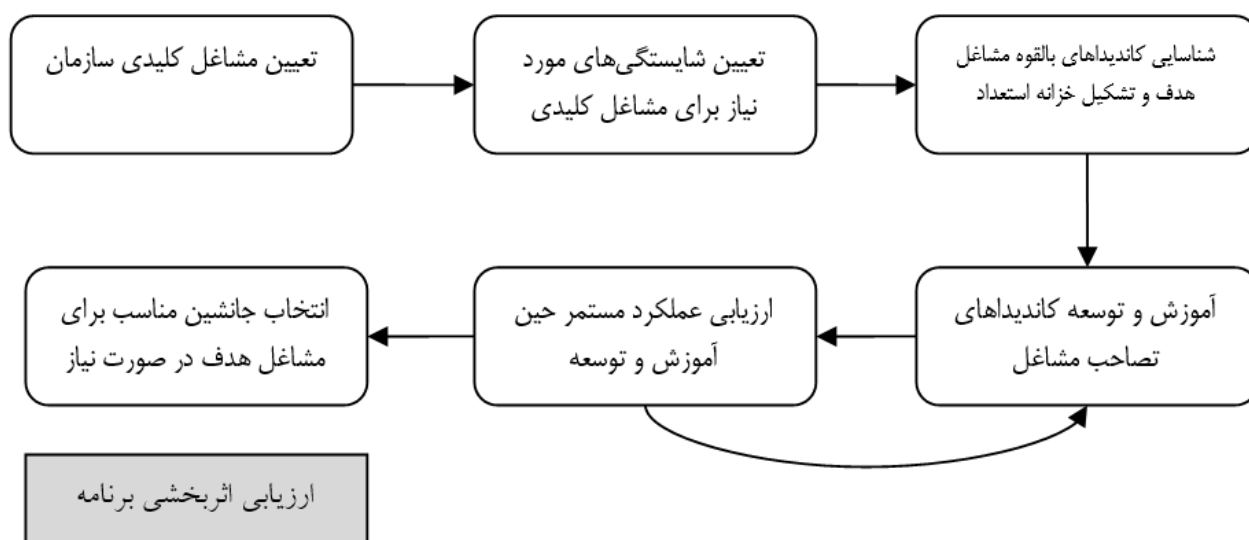


فرآیند جانشین پروری



در غیاب مسئول واحد، جانشین وی علاوه بر وظایف خود، پاسخگوی امور محوله به مسئول واحد نیز میباشد. ابلاغ جانشین مسئول واحد از طریق اتوماسیون اداری انجام می شود.

❖ فرد خبره (منتور) هر بخش همان مسئول بخش و جانشین وی است است که مسئولیت آموزش و انتقال دانش و تجربه به نیروی جدید را به روش استاد شاگردی، در خلال ساعات انجام کار به عهده دارد. ارزیابی تخصصی در پایان دوره ارزشیابی انجام و در صورت عدم احراز مهارت مورد نیاز برنامه آموزشی اجرا می گردد.





نرم افزار مدیریت آموزش	کارشناسان آموزش
یادگیری الکترونیکی	یادگیری و آزمون
سامانه فراگیر آموزش	کارکنان سازمان
مدیریت ارزیابی عملکرد	کارشناسان منابع انسانی
ارزیابی عملکرد	کارکنان سازمان



QR کد ورود به سامانه فراگیر آموزش



نیازسنجی، برنامه ریزی، طراحی، اجراء، ارزشیابی و سنجش اثربخش دوره آموزشی در طول سنوات خدمت کارکنان بصورت آموزش ضمن خدمت انجام می شود و بدین منظور از سامانه مدیریت آموزش فراگیر استفاده می شود که تخت وب بوده و تمامی کارکنان در ۲۴ ساعت شبانه روز به پورتال آموزشی ایده دسترسی دارند.

روش های آموزشی

- آموزش آنلاین و یادگیری الکترونیکی (از طریق شبکه های مجازی، وب سایت ها و...)
- آموزش آفلاین (بصورت غیر حضوری) (پمفلت، جزوه، پوستر، فیلم آموزشی)
- حضوری: در خصوص آموزش درون بخشی، آموزش چهره به چهره با رعایت فاصله حداقل یک متر و استفاده از ماسک توسط دو طرف بلامانع است.

رسانه های آموزش: نرم افزار آموزشی ایده، نصب استند و بنر های اطلاع رسانی، نصب پوسترهای آموزشی

- ارسال پیامک های آموزشی به تلفن همراه کارکنان، ارسال پیام های آموزشی در گروه های مجازی مربوطه، در صورت امکان، انتشار تیزر، اینفوگرافی یا موشن گرافی در

فضای مجازی

- در صورت امکان، استفاده از صفحات نمایشی (led) جهت پخش پیام ها و تصاویر آموزشی
- فیلم آموزشی ووبینار آموزشی

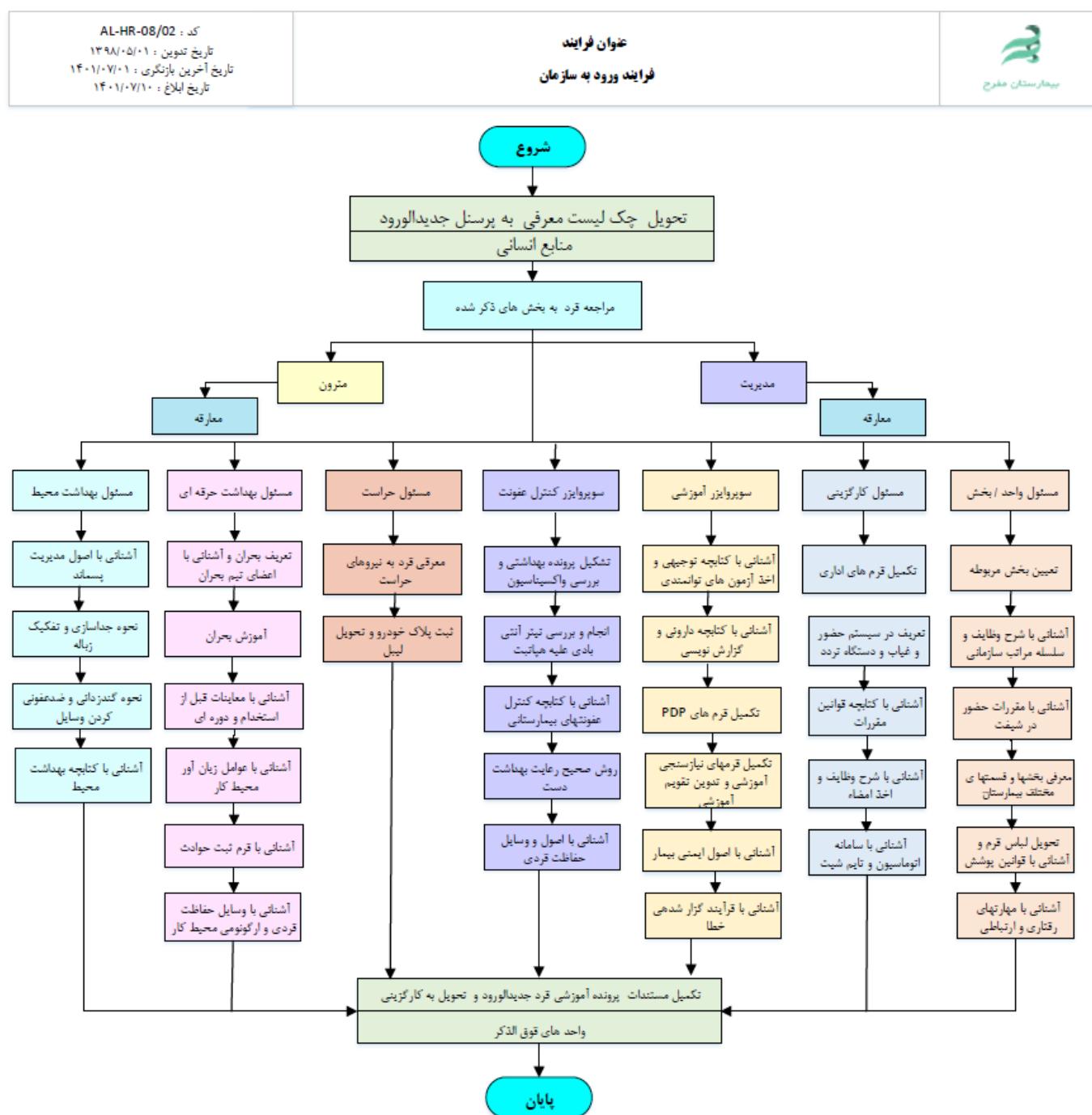
تسهیلات آموزشی :

- ❖ حمایت و مساعدت بیمارستان جهت شرکت پزشکان و کارکنان در دوره های بازآموزی ، آموزش مداوم و آموزش های تخصصی
- ❖ تهیه و چاپ پمفلت / پوستر آموزشی برای کارکنان و مراجعین
- ❖ **احتساب ساعت آموزش به عنوان ساعت اضافه کاری**
- ❖ اعطای ماموریت ساعتی و روازنه جهت شرکت در آموزش ، سمینارها و کنگره های برون سازمانی و احتساب ساعت آموزش به عنوان ساعت حضور در شیفت

مسیرهای دستیابی به محتویات آموزشی :

- ۱- سایت بیمارستان
- ۲- اتوماسیون اداری - کاشی نرم افزار آموزشی ایده ، سامانه فراگیر آموزش
- ۳- فایل های ارسالی منابع انسانی و سوپروایزر آموزشی - درایو اطلاع رسانی/ اعتبار بخشی - پوشه منابع انسانی - پوشه آموزش

آموزش و توانمند سازی کارکنان

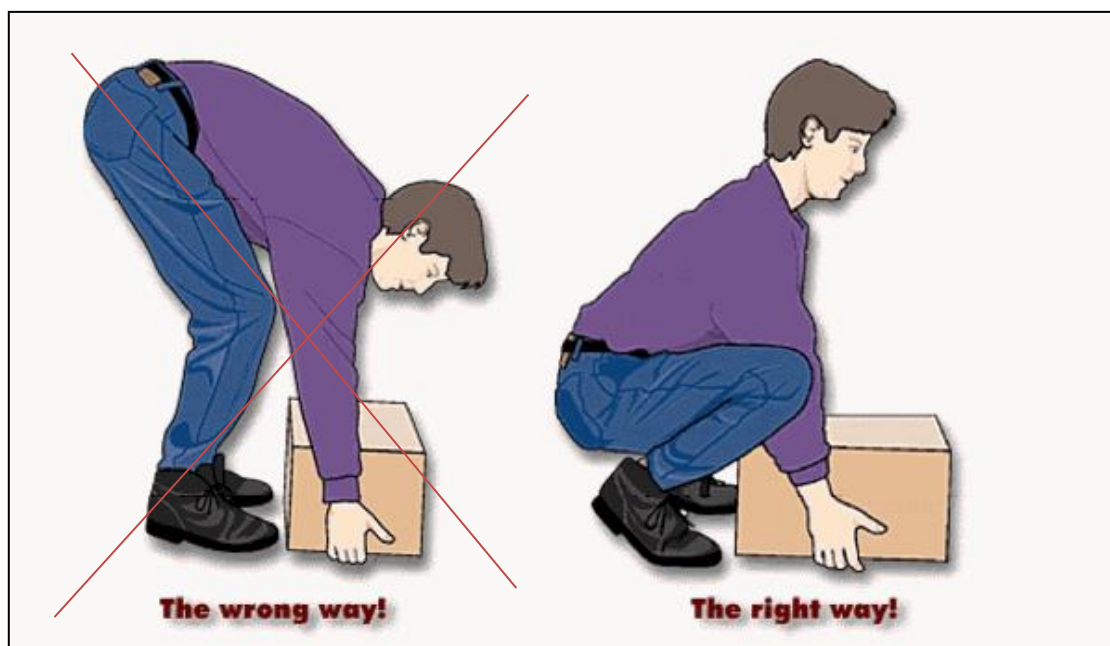


ایمنی و سلامت شغلی

ارگونومی کار با کامپیوتر



جابجائی صحیح اشیاء



ایمنی و سلامت شغلی

طریقه صحیح در آوردن لوازم حفاظت فردی

۱. دستکش

قسمت خارجی دستکش ها آلوده است - آن را لمس نکنید!



- در نقطه ای اندکی پائین تر از لبه دستکش چپ، بخش خارجی دستکش چپ را با انگشتان دستکش راست بگیرید و ضمن خارج کردن دستکش چپ انرا به پشت وارونه کنید.
- انگشتان برهنه دست چپ را در حد فاصل مچ دست راست و زیر دستکش راست بلغزاتید.
- به کمک انگشتان دست چپ، دستکش راست را نیز خارج کرده و در حین خروج آنرا وارونه کرده بروی دستکش چپ بکشید.
- هر دو دستکش وارونه شده را درون سطل زباله بیاندازید.

«دست ها را بطور کامل بشوید و خشک کنید»

۲. عینک محافظ / محافظ صورت

قسمت خارجی عینک یا حفاظ صورت آلوده است - آن را لمس نکنید!



برای برداشتن عینک دسته های آنرا بگیرید (حفاظ صورت را از بند آن بگیرید).
- محافظ چشم (عینک یا حفاظ صورت) را جهت ضد عفونی در ظروف مخصوص تعیین شده قرار دهید (در صورت یکبار مصرف بودن آن را در سطل زباله بیاندازید).

«دست ها را بطور کامل بشوید و خشک کنید»

۳. گان

قسمت جلو و آستین های گان آلوده است - آن را لمس نکنید!



کره ها را باز کنید و یک دست خود را به قسمت داخلی گان برده و آن را از ناحیه شانه و گردن به پایین بکشید.
در حین درآوردن گان آن را وارونه کنید به نحوی که بخش داخلی آن رو به خارج قرار گیرد.
گان خارج شده از تن را لوله یا تا کنید و به داخل سطل زباله بیاندازید.

«دست ها را بطور کامل بشوید و خشک کنید»

۴. ماسک

قسمت جلو ماسک آلوده است - آن را لمس نکنید!



کره ها را باز کنید و بند تحتانی را گرفته و آنرا از پشت سر خارج کنید. سپس بند فوقانی را گرفته از پشت سر بیرون آورید.

ماسک را به داخل سطل زباله بیاندازید

«دست ها را بطور کامل بشوید و خشک کنید»

ایمنی و سلامت شغلی

طریقه صحیح پوشیدن لوازم حفاظت فردی

زیور آلات و ساعت خود را خارج و موهای خود را جمع کنید

دستهای خود را بطور کامل بشوئید و خشک کنید

۱. گان



قسمت داخل و جلوی گان را درست از قسمت خط گردن با دو دست گرفته و تای آن را کامل باز کنید طوری که داخل گان به سمت بدن باشد. دست ها را تا حدی داخل آستین ببرید که گان روی شانه قرار گیرد بندهای پشت گردن و کمر را محکم ببندید

۲. ماسک



- ماسک را به گونه ای ببندید که اطراف دهان و بینی را کاملاً بپوشاند
- ماسک باید در محل خود قرار گیرد و از آویزان کردن آن از گردن خودداری نمایید.
- بند ماسک را نباید به حدی شل بست که هوا از کنار آن عبور کند و یا به حدی سفت بست که هوا بدون فیلتر شدن از ماسک عبور کند.

۳. عینک محافظ / محافظ صورت



عینک محافظ و محافظ صورت را روی چشمان و صورت قرار داده و آن را بصورت مناسب تنظیم کنید.

۴. دستکش



دستکش ها را تا مچ دست بپوشانید

ایمنی و سلامت شغلی



ملاحظات کارکنان شاغل در طی دوره بارداری

به منظور حفظ سلامت مادران و پیشگیری از صدمه به جنین در مادران باردار، کار با مواد شیمیایی خطرناک مانند فرمالدهید، گلو تار آلدهید، مواد شیمیایی موجود در آزمایشگاه، فعالیت در بخش شیمی درمانی، تردد و کار در محیطی که دارای اشعه می باشد (مانند بخش های رادیوتراپی و رادیولوژی) و بلند نمودن بار توسط کارکنان باردار، ممنوع می باشد و همچنین از پوشیدن کفش با پاشنه بلند اجتناب نموده و از کفش راحتی استفاده گردد.

ضروری است، کارکنان باردار (یکی از گروه های کارکنان پر ریسک) به منظور آشنایی با خطرات ناشی از کار در زمان بارداری، به واحد بهداشت حرفه ای معرفی گردند.

ایمنی و سلامت شغلی



حوادث ناشی از کار

در صورت بروز حادثه در محل کار اعم از نیدل استیک ، سقوط از ارتفاع ، مسمومیت ناشی از محلولهای ضد عفونی کننده ، سوختگی ، و سایر حوادث شغلی ، ضروری است حتماً فرم حادثه /شبه حادثه تکمیل و تحویل واحد بهداشت حرفه ای گردد .

مطالعه کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و رعایت اصول ایمنی درحین کار برای کلیه کارکنان الزامی است .

فرایند انتخاب کارمند نمونه



معیارهای انتخاب کارمند نمونه





اصول ده گانه ارتباط موثر

گشاده رویی و رعایت ادب - رفتار محترمانه - احترام به حریم شخصی مراجعین - سرعت پاسخگوئی - شنیدن موثر - فن بیان - کنترل خشم - راهنمای صحیح مراجعین و پیگیری - عدم استفاده غیر متعارف از تلفن همراه .

➤ ((تابلو اصول ده گانه ارتباط موثر در بخش / واحد نصب و قابل رؤیت است))

راههای برقراری ارتباط موثر

- ❖ با رویی گشاده با مراجعین ارتباط برقرار نماییم .
- ❖ در سلام کردن سبقت بگیریم و با چهره ای بشاش از آنان احوالپرسی کنیم .
- ❖ در برخورد با ارباب رجوع شکوبا و بردبار باشیم .
- ❖ شنونده خوبی باشیم و به حرف های مراجعین دقیقاً گوش سپرده و با اشاراتی که حاکی از میل و رغبت باشد به آنان اجازه دهیم تا تمام حرفهای خود را بزنند و صحبتهای ایشان را قطع نکنیم .
- ❖ هنگامی که مراجعین صحبت می کنند به آنها احترام گذاشته و با ملایمت پاسخ مناسب و سنجیده ای به آنان بدهیم
- ❖ واضح و شفاف صحبت کنیم و به گونه ای سخن بگوئیم که برای طرف مقابل قابل فهم و درک باشد .
- ❖ از به کار بردن الفاظ و اصطلاحات تخصصی خودداری کنیم .
- ❖ باید تمام سعی و کوشش خود را در جهت تأمین خواسته های مراجعین به کار گیریم و اگر این امکان وجود ندارد از دیگر همکاران و افراد مافوق کمک بگیریم .
- ❖ از عبارتهای مناسب استفاده کرده و در ارائه اطلاعات درمانی دقت نمائیم .
- ❖ در برخورد با مراجعین ، هرگز فرد مقابل را طوری خطاب نکنیم که احساس تهدید یا تحقیر کند
- ❖ امور مراجعین را تا حصول نتیجه پیگیری نموده و اگر خارج از حیطه شغلی ما می باشد ، مراجعین را راهنمایی دقیق نمائیم تا به فرد مربوطه مراجعه نماید .
- ❖ راهنمایی و پاسخ ما به مراجعین به صورتی نباشد که باعث شود در محیط بیمارستان سردرگم بوده و موجبات نارضایتی ایشان فراهم گردد .
- ❖ در طول پاسخگوئی به مراجعین از تلفن همراه شخصی استفاده ننمائیم .

تمامی کارکنان به خصوص کارکنان مرتبط با مراجعین و بیماران توسط مسئول واحد ارزیابی قرار می گیرند . مسئولیت نظارت بر نحوه رفتار کارکنان با مراجعین با مسئولین واحدها / بخش ها می باشد . در صورت نیاز به برگزاری دوره آموزشی ، کارکنان موظف به گذراندن دوره های آموزشی تعیین شده می باشند . در کلیه فرمهای ارزیابی ماهیانه و سالیانه کارکنان از بعد مهارتهای رفتاری ارزیابی می شوند .



بیمارستان مفرح

مهارت‌ها و ده‌گانه برقراری ارتباط موثر



کتابچه اخلاق حرفه ای

مطالعه مفاد راهنمای اخلاق حرفه ای برای تمامی شاغلین خصوصاً شاغلین حرف پزشکی و وابسته در این بیمارستان الزامی است

❖ مسیر دسترسی به نسخه کامل راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای شاغلین حرف پزشکی

۱-سایت بیمارستان

۲-توماسیون اداری - کاشی ایده - سامانه فراگیر آموزش - کتابخانه الکترونیک

۳-درايو اطلاع رسانی / اعتبار بخشی - پوشه منابع انسانی - پوشه کتابچه ها - فایل راهنمای اخلاق حرفه ای



آئین نامه انضباط کار

فصل اول: کمیته انضباط کار

ماده ۱ - به منظور رسیدگی به تخلفات انضباطی کلیه کارگران و حسن اجرای آئین نامه، کمیته ای تحت عنوان "کمیته انضباطی کار" تشکیل می گردد.

در کارگاه هائی که تعداد کارگران آنها بیش از ۳۵ نفر می باشد اعضای کمیته عبارتند از:
دو نفر نماینده کارفرما - دو نفر نماینده شورای اسلامی و یا کارگران - یک نفر نماینده سرپرستاران به انتخاب سرپرستاران

فصل دوم: تخلفات

ماده ۸ - طبقات تخلفات به قرار زیر است:

طبقه اول:

۱. کم کاری یا سهل انگاری در انجام وظایف محوله و عدم همکاری با مسئولین و همکاران.
۲. عدم رعایت سلسله مراتب اداری در رفتار، کردار و انجام وظایف.
۳. عدم رعایت شئون نظام جمهوری اسلامی و عدم رعایت پوشش مناسب با محیط کار.
۴. بی اعتنائی نسبت به توجیه و تذکرات مسئولین و مجریان مقررات انضباطی، حفاظتی و ایمنی.
۵. امتناع از حضور در دوره های آموزشی و غیبت غیر موجه در حین گذراندن دوره های آموزشی.
۶. سهل انگاری روسا و مدیران در ارایه گزارش تخلفات کارگران تحت امر.
۷. خوابیدن در محل کار در خلال ساعات کاری.
۸. استعمال دخانیات در محل های ممنوع.
۹. شایع پراکنی در محیط کار.
۱۰. عدم توجه به دستورات و مقررات مربوط به ورود و خروج به کارگاه.
۱۱. دخل و تصرف در ثبت کارت حضور و غیاب دیگران و مشارکت در ثبت حضور افراد غایب.

طبقه دوم:

۱. ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع یا انجام ندادن یا تاخیر در انجام امور قانونی آنها بدون دلیل.
۲. قصور و اشتباه مکرر در انجام وظایف و بی تفاوتی نسبت به رفع نواقص و تکرار تخلف.
۳. اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری و بی احترامی نسبت به مسئولین و همکاران.
۴. ایجاد نزاع و ایراد ضرب و جرح در محل کار نسبت به همکاران و یا مراجعین.
۵. امتناع از حضور در جلسات و کمیته ها و یا خودداری در ارائه اطلاعات و گزارشات اداری.
۶. تسامح در حفظ وجوه، اموال و اسناد که منجر به ایراد خسارت شود.
۷. تبعیض یا اعمال غرض یا روابط غیر کاری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به اشخاص.
۸. سرپیچی از اجرای دستور مقام مافوق در حدود وظایف کاری و امتناع از دریافت احکام و ابلاغات سازمانی.

آئین نامه انضباط کار

۹. ارایه گواهی یا گزارش خلاف واقع در امور کاری
۱۰. تعطیل خدمت در خلال ساعات موظف کاری بدون اطلاع و بدون مجوز .
۱۱. سوء استفاده از مقام، موقعیت یا شئون شغلی یا کاری
۱۲. عدم استفاده از وسایل حفاظت فردی و بهداشتی در موقع انجام کار .
۱۳. عدم رعایت اصول ایمنی کار با ماشین آلات
۱۴. استعمال مواد مخدر و مشروبات الکلی در محل کار یا اعتیاد به آنان
۱۵. افشای اسرار و اسناد محرمانه کاری و یا کپی برداری از این گونه اسناد .
۱۶. کارشکنی، تشویق و ترغیب سایرین به کارشکنی یا کم کاری و اعمال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی و جلب نظر همکاران
۱۷. استفاده از موقعیت و محیط کار به منظور انجام معاملات شخصی
۱۸. سرپیچی از دستورات و تصمیمات اتخاذ شده مسئولین مافوق .

طبقه سوم :

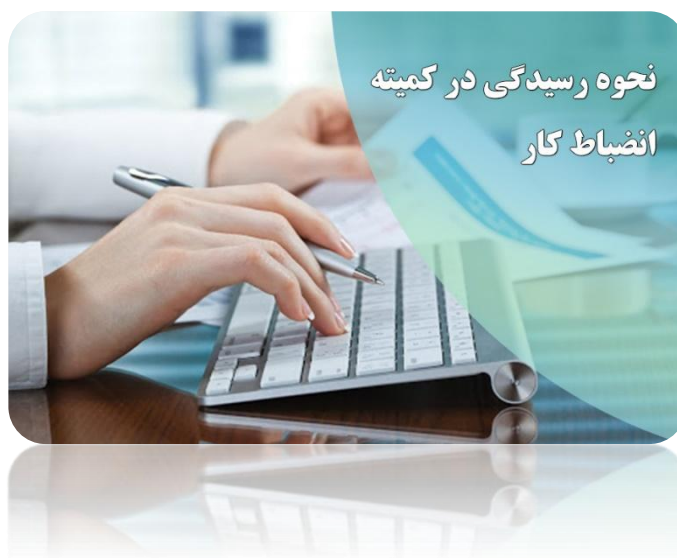
۱. جعل یا دست زدن در اسناد و اوراق یا استفاده از سند مجعول با رأی مراجع ذیصلاح
۲. اختفاء، نگهداری، حمل، توزیع و خرید و فروش مواد مخدر و مشروبات الکلی با رأی مراجع ذیصلاح
۳. گرفتن وجه مالی یا غیر آنچه در قوانین و مقررات تعیین شده است با رأی مراجع ذیصلاح
۴. هر نوع استفاده غیر مجاز از اموال شرکت یا مشتری با رأی مراجع ذیصلاح
۵. هر نوع تصاحب غیر مجاز اموال شرکت یا مشتری با رأی مراجع ذیصلاح
۶. ارائه اسناد جعلی برای استخدام یا تسلیم هرگونه گواهی غیر مستند به منظور برخورداری از مزایای استخدامی و شغلی با رأی مراجع ذیصلاح
۷. توقیف، اختفاء، بازرسی یا باز کردن پاکتها و محمولات پستی یا معدوم کردن آنها و استراق سمع بدون مجوز قانونی با رأی مراجع ذیصلاح
۸. ایراد هرگونه تهمت، افترا و هتک حیثیت و اهانت و بی حرمتی نسبت به غیر یا مقام مافوق .
۹. ایجاد نزاع و ایراد ضرب و جرح در محل کار نسبت به مقام مافوق و مسئولین بیمارستان .
۱۰. واردکردن خسارت به لوازم و تجهیزات یا ضرور و زیان به اموال و دارائیهای شرکت
۱۱. رشوه گرفتن ، رشوه دادن و اختلاس

طبقه چهارم :

۱. عضویت در سازمانهایی که مرامنامه یا اساسنامه آنها مبتنی بر نفی ادیان الهی است یا طرفداری و فعالیت به نفع آنها با رأی مراجع ذیصلاح .
۲. عضویت در گروههای محارب یا طرفداری و فعالیت به نفع آنها با رأی مراجع ذیصلاح

آئین نامه انضباط کار

۳. تحریک به برپایی یا شرکت در تحصن، اعتصاب، تظاهرات غیر قانونی و اعمال فشارهای گروهی برای مقاصد غیر قانونی در کارگاه با رأی مراجع ذیصلاح
۴. زورگیری، سرقت، ارتکاب به جنایت، قتل و سایر جرایم با رأی مراجع ذیصلاح
- تبصره: رسیدگی به تخلفاتی که در صلاحیت محاکم قضایی می باشد از شمول موازین این آئین نامه مستثنی بوده و بالاترین مسئول کارگاه نیز می تواند به منظور رعایت نظم و انضباط کارگاه اقدام انضباطی متناسب را در حوزه اختیارات خود پس از صدور رأی محاکم قضایی اعمال نماید.



فصل سوم: تنبیهات

ماده ۹- تنبیهات اداری به ترتیب عبارتند از:

الف - تذکر کتبی و درج در پرونده پرسنلی

ب - توبیخ کتبی و درج در پرونده پرسنلی و اخذ تعهد به عدم تکرار تخلف

ج - تنزل مقام و یا محرومیت از انتصاب به پستهای بالاتر تا یکسال و عدم پرداخت تمام یا بخشی از پاداش ها یا تسهیلات نظیر حق مسئولیت، کارانه و غیره تا شش ماه

د- تعلیق موقت قرارداد کار تا مدت شش ماه

ه - خاتمه کار و اخراج کارگر.

تبصره: بالاترین مسئول کارگاه می تواند تنبیهات موضوع بندهای (الف - ب - ج) را رأساً و بدون مراجعه به کمیته در مورد کارگران متخلف تعیین و اعمال نماید و اختیار اعمال مجازات بندهای مذکور را نیز به مسئولین تابعه خود تفویض کند.

تبصره - تنبیهات اداری قابل اعمال در خصوص هر یک از طبقات تخلفات اداری به قرار زیر است:

آئین نامه انضباط کار

تنبيهات اداری قابل اعمال				تخلفات اداری
مرتبه اول	مرتبه دوم	مرتبه سوم	مرتبه چهارم	
الف	ب - ج	د - ه	ه	طبقه اول
ب - ج	د - ه	ه	-	طبقه دوم
د - ه	ه	-	-	طبقه سوم
ه	-	-	-	طبقه چهارم

ماده ۱۰ - در خصوص غیبت غیر موجه و تعجیل و تاخیر کارگران تنبيهات به شرح ذیل می باشد :

تاخیر و تعجیل غیر موجه			
ردیف	۵ تا ۱۰ ساعت در ماه	۱۰ تا ۱۵ ساعت در ماه	۱۵ تا ۲۰ ساعت در ماه
نوبت اول	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد تعطیل هفتگی به نسبت تاخیر یا تعجیل به اضافه تذکر کتبی برای بار اول	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد تعطیل هفتگی به نسبت تاخیر یا تعجیل به اضافه تذکر کتبی برای بار اول و اخذ تعهد به عدم تکرار	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبيهات نوبت قبل کمیته می تواند نسبت به خاتمه کار و اخراج کارگر تصمیم گیری نماید
نوبت دوم	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد تعطیل هفتگی به نسبت تاخیر یا تعجیل به اضافه توبیخ کتبی برای بار دوم و اخذ تعهد به عدم تکرار	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبيهات نوبت قبل کمیته می تواند نسبت به خاتمه کار و اخراج کارگر تصمیم گیری نماید	
نوبت سوم	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبيهات نوبت قبل کمیته می تواند نسبت به خاتمه کار و اخراج کارگر تصمیم گیری نماید		

آئین نامه انضباط کار

غیبت غیر موجه			
ردیف	مجموع غیبت غیر موجه تا ۲ روز در ماه	مجموع غیبت غیر موجه تا ۴ روز در ماه	مجموع غیبت غیر موجه بیشتر از ۴ روز در ماه
نوبت اول	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد تعطیل هفتگی به نسبت روزهای غیبت به اضافه تذکر کتبی برای بار اول	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد تعطیل هفتگی به نسبت روزهای غیبت به اضافه توبیخ کتبی برای بار دوم و اخذ تعهد به عدم تکرار .	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات نوبت قبل کمیته می تواند نسبت به خاتمه کار و اخراج کارگر تصمیم گیری نماید
نوبت دوم	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد تعطیل هفتگی به نسبت روزهای غیبت به اضافه توبیخ کتبی برای بار دوم و اخذ تعهد به عدم تکرار .	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات نوبت قبل کمیته می تواند نسبت به خاتمه کار و اخراج کارگر تصمیم گیری نماید	
نوبت سوم	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات نوبت قبل کمیته می تواند نسبت به خاتمه کار و اخراج کارگر تصمیم گیری نماید		

ماده ۱۱ - کمیته های انضباط کار پس از رسیدگی به اتهام یا اتهامات کارگر در صورت احراز تخلف یا تخلفات در مورد هر پرونده صرفاً یکی از تنبیهات فوق را اعمال خواهند نمود و چنانچه تخلفات احراز شده از طبقات مختلف باشد، از تنبیهات مقرر در طبقه بالاتر منظور می گردد.

فصل چهارم : تشویقات

ماده ۱۲- چنانچه هر یک از کارکنان در انجام وظایف محوله آنچنان کوشا باشند که موجبات تعالی جسم و روح و گسترش اخلاق اسلامی و ایجاد نظم در امور و حسن شهرت و رشد فعالیتهای اقتصادی شرکت را فراهم آورد اقدام تشویقی به یکی از اشکال زیر در موردی اعمال خواهد گردید .

الف: تشویق کتبی با درج در پرونده پرسنلی بنا به پیشنهاد سرپرست مستقیم کارگر و تصویب بالاترین مسئول کارگاه

ب: اعطای پاداش بنا به پیشنهاد مسئول مستقیم کارگر و تأیید بالاترین مسئول کارگاه و تصویب مدیر عامل و تصویب هیئت مدیره .

ج: خارج از موارد فوق بنا به تشخیص و پیشنهاد بالاترین مسئول کارگاه یا مدیرعامل و تصویب هیئت مدیره .

تبصره : تشویق دسته جمعی بنا به پیشنهاد بالاترین مسئول کارگاه و تأیید ایشان امکان پذیر خواهد بود .

فصل چهارم



ایمنی بیمار



در بیمارستان مفرح، تیم ایمنی بیمار زیر نظر مستقیم تیم مدیریت و رهبری جهت افزایش فرهنگ گزارش دهی خطا و ایمنی بیمار بدون تنبیه به صورت مستمر فعالیت می نماید. اعضای این تیم شامل مسئول ایمنی بیمار، ریاست، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مدیریت، مترون، سوپروایزر کنترل عفونت، مسئول بهبود کیفیت و مسول منابع انسانی می باشد. بازدیدهای هفتگی از واحدها توسط این تیم به صورت مستمر انجام می پذیرد. این بازدیدها به صورت دوستانه انجام می شود و با گزارش هر خطا پیگیری در جهت جبران آن در اسرع وقت صورت می گیرد و راهکارها برای جلوگیری از تکرار خطاهای مشابه بررسی و اجرایی می گردد و در فواصل زمانی معین مورد ارزیابی قرار می گیرد. در این مرکز رویکرد مواجعه با گزارش دهنده خطا تیم ایمنی بیمار و خطاکار تدوین شده و اجرائی می گردد.

تیم اعتبار بخشی



با الزامی شدن استقرار و اجرای استانداردهای اعتبار بخشی در سطح کشور و بیمارستان ها، تیم اعتبار بخشی بیمارستان مفرح نیز متشکل از ریاست، مسئول فنی، مسئول بهبود کیفیت، مترون، مدیریت، منابع انسانی و سوپروایزر آموزشی تعیین می گردد.

این تیم با همکاری مسئولین و سوپروایزرین منتخب به هدایت و اجرای استاندارد های مطروحه می پردازد.

تیم آتش نشانی



آتش سوزی یکی از خطرناکترین پدیده هایی است که خسارات جانی و مالی عمده ای را به وجود آورده و خطری واقعی برای مراکز خدماتی همچون بیمارستانهاست. از آنجا که ساکنین بیمارستان عموماً افراد ناتوانی هستند که امکان نجات خود را ندارند بنابراین آتش سوزی در بیمارستان بیشتر از هر مکان عمومی دیگری می تواند باعث خسارات جانی شود، به علاوه به دلیل وجود دستگاهها و تجهیزات گران قیمت و متعدد در بیمارستان، آتش سوزی می تواند باعث خسارات مالی بزرگی نیز شود و البته شدیداً به وجهه عمومی بیمارستان آسیب برساند. از آنجا که آتش سوزی می تواند خسارات جبران ناپذیری را بر پیکره بیمارستان وارد کند، ایمنی بیمارستان در برابر آتش سوزی یکی از فاکتورهای مهم در نگهداری آن به حساب می آید و باید مورد توجه مدیریت و مورد بحث کارشناسی قرار گیرد. مدیریت حریق بیمارستان و تهیه و تدارک استراتژی ایمنی حریق در آن قبل از ساخت ساختمان شروع می شود و تمامی افراد از طراح بیمارستان تا سطوح مختلف مدیریت، مسئول ایمنی پرسنل، بیماران و عیادت کنندگان را در بر می گیرد. همه این افراد در روشهای مدیریت حریق در بیمارستان که شامل پیشگیری، کشف و اعلام فرار و نجات، کوچک سازی و اطفاء حریق است نقش دارند. در این راستا، وظیفه مدیر بیمارستان و مسئول ایمنی بیمارستان از همه بیشتر و نقش آن ها پررنگ تر است. یکی از این وظایف طراحی برنامه ایمنی حریق در بیمارستان است. در برنامه ایمنی بیمارستان باید تلاش شود تا احتمال مرگ و صدمه ساکنان تا حد ممکن کاهش یابد و به اسکلت ساختمان و محتویات آن کمترین آسیب وارد شود.

برای رسیدن به این اهداف از روش های ایمنی حریق استفاده می شود، که بطور خلاصه شامل موارد زیر است:

➤ **پیشگیری از ایجاد حریق:** پیداست که اولین مرحله پیشگیری است و فقط زمانی که این روش اثرش را از دست داد روشهای دیگر مورد توجه قرار میگیرد. پیشگیری از ایجاد حریق شامل طراحی مناسب اسکلت و بنای ساختمان و نگهداری صحیح آن، نگهداری مناسب دستگاهها و تجهیزات و سرویس ها، توجه جدی به مناطق دارای احتمال آتش سوزی بالا، آموزش کارکنان در جهت نحوه صحیح کار با دستگاه ها و تجهیزات، تهیه دستورالعمل های مناسب برای موارد فوق و بازرسی مداوم است.

➤ **ارتباطات (سیستم های کشف و اعلان حریق):** باید مطمئن شد در صورت بروز حریق ساکنان و به خصوص مسئولین مربوطه با خبر شده و تمامی سیستم های حساس به حریق یکی پس از دیگری به کار خواهند افتاد. اگر ارتباطات موفق باشد آنگاه عملیات فرار و نجات و اطفاء حریق می تواند اجرا شود و اگر ارتباطات موفقیت آمیز نباشد تنها محدود کردن حریق به عنوان تنها روش در دسترس باقی می ماند.

➤ **عملیات نجات و فرار:** در هنگام حریق باید مطمئن شد که ساکنین ساختمان شامل بیماران، پرسنل و عیادت کنندگان قبل از آن که به وسیله گرما یا دود صدمه ببینند، به مناطق امن بروند. تعریف اصولی فرار یا خروج اضطراری آن است که افراد به خارج از ساختمان و یا به محل امن بروند و این کار باید در همه قسمت های ساختمان ممکن باشد.



دو استراتژی عمده برای فرار وجود دارد :

الف- خروج نهایی یا فرار کامل: که شامل خروج از ساختمان و رسیدن به فضای باز امن توسط افرادیست که قادر به انجام این کار هستند. خروج نهایی و رسیدن به فضای باز نجات مطلق را بوجود می آورد.

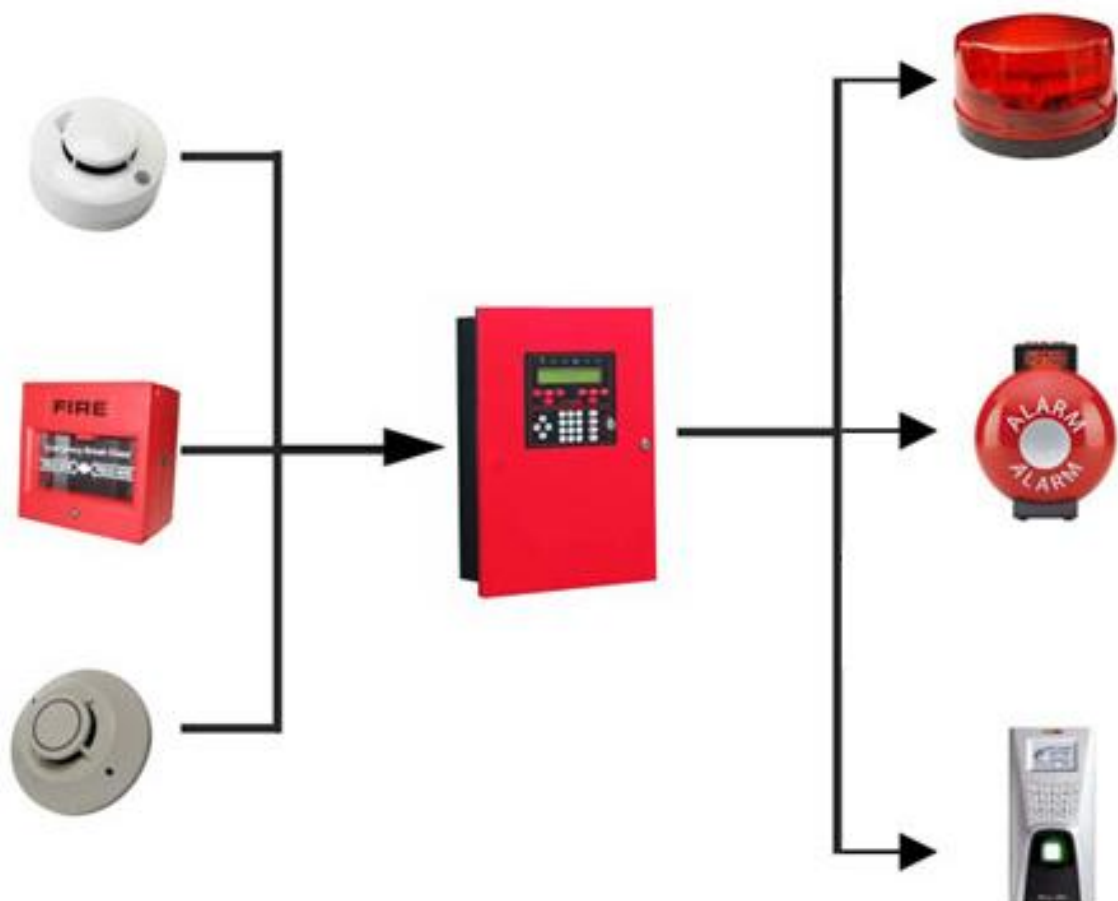
ب- ورود به پناهگاه یا منطقه امن: این روش بخصوص برای بیماران بستری کاربرد دارد. این عمل، نجات نسبی را فراهم می کند. پناهگاه یا منطقه امن، محلی در همان طبقه است که از حفاظت و ایمنی بالا در برابر آتش و محصولات آن برخوردار است. منطقه حفاظت شده یا امن و مسیرهای فرار باید دارای معیارهای خاصی به منظور ایمن بودن در برابر گسترش حریق و یا ورود محصولات حریق باشند.

➤ **محدود کردن حریق و محصولات آن:** حصول اطمینان از آنکه حریق در حداقل است و بنابراین میزان وسایل و افرادی که در معرض تهدید هستند محدود است.

در زمان وقوع آتش سوزی تیم آتش نشانی در سریعترین زمان ممکن وارد عمل می شوند. این تیم شامل افراد آموزش دیده جهت اطفاء حریق می باشد که سالیانه آموزش های لازم را می بینند و دارای گواهی معتبر می باشند؛ در زمان اضطرار هر یک از اعضای تیم در بیمارستان حضور داشته باشند وظیفه اطفاء را برعهده می گیرند البته کلیه پرسنل نیز باید آگاهی لازم را در خصوص اطفاء داشته باشند تا در مواقع فوریت بتوانند به موقع وارد عمل شوند زیرا در زمان آتش سوزی زمان و سرعت عمل کمک کننده است.

➤ سیستم های اعلان حریق موجود در بیمارستان مفرح شامل دتکتور های حساس به دود و دتکتورهای حساس به گرما می باشد

➤ سیستم اطفاء نیز شامل انواع کپسول های دستی پودر و گاز ، فایر باکس ها و شیرهای هیدرانت می باشد .





➤ ویژگی این سیستم های اطفاء حریق به شرح زیر می باشد :

خاموش کننده دستی CO2 که برای خاموش کردن آتش سوزی وسایل الکتریکی و برقی بکار می رود.

➤ خاموش کننده دستی پودر و گاز جهت خاموش کردن مایعات قابل اشتعال.

➤ فایر باکس های موجود در داخل بیمارستان همان آب با فشار است جهت جلوگیری از آتش سوزی برای جامدات قابل

اشتعال

➤ شیرهای هیدرانت در محوطه بیمارستان برای خاموش کردن آتش سوزی محوطه که همان آب با فشار است

➤ جدول زیر برای انتخاب خاموش کننده های مناسب طراحی شده است :

گروه آتش	نوع آتش	مثال	ویژگی ها	روش اطفاء	خاموش کننده مناسب
A	مواد خشک و یا جامدات	چوپ- کاغذ- پارچه-لاستیک- پلاستیک فرش- توتون- الیاف- نفتالین و ...	اکثر ترکیبات کربنی، موقع سوختن گازهای سمی تولید می کنند. که ممکن است شعله دار و یا درون سوز باشند. معمولا پس از سوختن از خود خاکستر یا مواد دیگر به جا می گذارند.	۱- سرد کردن ۲- جدا سازی ۳- خفه کردن	انواع کپسولهای آبی و در زمانی که آتش برون سوز بوده یا حجم آن کم باشد استفاده از کپسول پودری
B	مایعات قابل اشتعال	بنزین-گازوئیل-نفت-تینر- گریس-الکل-اتر-استن- گلیسرین و ...	اکثر مایعات نفتی موقع سوختن دود سیاه رنگ و نسبتا سمی تولید میکنند آتش ناشی از آنها به آتشیهای سطحی معروفند، به علت اینکه سبکتر از آب هستند روی آن شناور می مانند و آب موجب گسترش می شود.	۱- خفه کردن ۲- جدا سازی	انواع کپسولها پودری و یا کپسولهای کف ساز
C	گازهای قابل اشتعال	متان-اتان-پروپان- استیلن-اکسیژن-هیدروژن و ...	با کمترین گرما مشتعل می شوند، درحجم زیاد ایجاد انفجار میکنند، ترکیب اکسیژن خالص با چربی یک واکنش گرمازا است. موجب انفجار و یا اشتعال می شود، شعله هیدروژن بی رنگ است.	۱- جدا سازی	انواع کپسولهای آبی و پودری و در بعضی مواقع کپسولهای گازی

روش استفاده از خاموش کننده های دستی

- ۱- در هنگام مشاهده آتش سوزی خونسردی خود را حفظ کرده و با برداشتن خاموش کننده مناسب به سمت آتش حرکت کنید.
 - ۲- به هنگام خاموش نمودن آتش همواره پشت به باد و بالای شیب مستقر شوید در اطاقهای بسته پشت به درب خروجی باشید.
 - ۳- با توجه به برد موثر خاموش کننده تا جایی که احساس ناراحتی و سوزش در نقاط حساس بدن مانند گونه ها و لاله گوش پیش نیاید، به آتش نزدیک شوید.
 - ۴- با کشیدن ضامن یا پاره کردن پلمپ، یا ضربه زدن، یا فشار آوردن به دسته خروجی، یا پیچاندن شیر (حسب نوع خاموش کننده دستی) اقدام به خروج مواد خاموش کننده به سمت آتش نمایید.
 - ۵- مواد خاموش کننده را قبل از نقطه شروع آتش به صورت جاروب کردن از قسمت پایین، اقدام به پاشیدن نمایید.
 - ۶- دقت نمایید هیچ قسمت از آتش بدون پوشش باقی نماند زیرا خطر بازگشت آتش از همان مکان پذیر است.
 - ۷- در صورتیکه با مصرف مقداری از مواد خاموش کننده، آتش خاموش شد از ادامه خروج مواد جلوگیری کنید.
 - ۸- قبل از اطمینان از خاموش شدن آتش، محل را ترک نکنید.
 - ۹- خاموش کننده دستی استفاده شده را با برچسبی مشخص کنید تا برای شارژ ارسال شده و اشتباهات مورد استفاده قرار نگیرد.
- تیم مدیریت بحران

بیمارستان مفرح در راستای اجرای برنامه های مدیریت بحران پروتکلی بصورت مجزا با توضیحات کامل تر با در نظر گیری موارد ذیل فراهم نموده و جهت آشنایی با برنامه های این بیمارستان در مواقع بحران در اختیار سایر پرسنل قرار گرفته است.

در رابطه با برنامه حوادث غیر مترقبه بیمارستانی سئوالاتی به ذهن خطور می کند که عبارتند از:

مگر یکی از فعالیت های عادی هر بیمارستانی مقابله با موارد اورژانس و اضطراری نیست پس چرا بیمارستان به چنین برنامه ای نیازمند است؟

آیا حوادث غیر مترقبه همان اورژانس های روزمره بیمارستان ولی در مقیاس بزرگتر نیستند؟

آیا بهترین راه پاسخ به حوادث غیر مترقبه گسترش پاسخ روزمره بیمارستان به موارد اورژانس در کنار افزایش تعداد پرسنل و منابع اورژانس، تخت های بیمارستانی و تجهیزات نیست؟

در پاسخ به این سئوالات باید گفت که نتایج سال ها تحقیقات در صحنه حوادث غیر مترقبه نشان می دهد که حوادث غیر مترقبه اورژانس هایی در مقیاس وسیع نیستند. حوادث غیر مترقبه مشکلات مسائل منحصر به فردی را ایجاد می کنند که پاسخ به آنها نیازمند استراتژی های متفاوت از عملکرد روزمره بیمارستان هاست. به عبارت دیگر حوادث غیر مترقبه نه تنها از نظر کمی بلکه از نظر کیفی با اورژانس های روزمره بیمارستان متفاوت هستند برای مثال سیستم های ارتباطی معمولی (مانند تلفن و موبایل)، راه های نقل و انتقال عادی و تسهیلات زیر ساختی در جریان حوادث غیر مترقبه قادر به فعالیت طبیعی خود نیستند. موقعیت پر استرس و به هم ریختن نظم عادی در جریان حوادث غیر مترقبه موجب می شود تا بیمارستان ها در جریان چنین حوادثی با انسان های متفاوت، مشکلات متفاوت و منابع متفاوت از فعالیت روزمره خود مواجه گردند و در چنین وضعیتی وجود یک استراتژی از پیش تعیین شده برای مقابله با وضعیت جدید که همانا برنامه حوادث غیر مترقبه بیمارستانی است کاملاً ضروری می باشد. در این راستا مجموعه، اعضای تیم بحران را تعریف کرده و برای هر یک از اعضا شرح وظایفی در نظر گرفته که در زمان بروز بحران با هماهنگی فرمانده حادثه بایستی انجام دهند.

موقعیت های بروز حادثه (Situation)

هر مرکز مراقبت پزشکی و از جمله بیمارستان‌ها باید برای پاسخ در مقابل دو موقعیت غیرمترقبه عمده آمادگی لازم را داشته باشند این دو موقعیت عبارتند از:

۱) حوادث غیرمترقبه خارجی (External Disasters)

طبق تعریف به حوادثی اطلاق می‌گردد که از خارج از فضای فیزیکی بیمارستان منشأ می‌گیرند و با ایجاد تعداد زیاد بیماران موجب توقف عملکرد طبیعی بیمارستان می‌شوند. مثال‌هایی از حوادث غیرمترقبه خارجی عبارتند از: سیل، نشت مواد مضر، آتش سوزی وسیع، مواجهه با پرتو رادیواکتیو، حوادث با تلفات متعدد، هر سناریویی که خارج از بیمارستان رخ داده و تعدادی از بیماران را ایجاد نماید که از توان پاسخگویی بیمارستان خارج است و یا بنا به نوع بیماری چنین امکاناتی وجود ندارد.

۲) حوادث غیرمترقبه داخلی (Internal Disasters)

بر طبق تعریف هر حادثه‌ای است که در فضای فیزیکی بیمارستان رخ دهد و تهدیدی از نوع بیماری، جراحت و یا تخریب به بیمارستان، بیماران، پرسنل و بازدیدکنندگان وارد نماید. نمونه‌هایی از حوادث غیرمترقبه داخلی در زیر آورده شده است: بمب گذاری، گروگان گیری، قطع ارتباطات، قطع برق یا آب، آتش سوزی، سیل، مواد مضر/پرتوهای رادیواکتیو، نقص سیستم گرمایشی، قطع گازهای درمانی

راهنمای استفاده از کپسول اطفاء حریق پودر و گاز کد: GU-CR-03/01

کپسول اطفاء حریق پودر و گاز: قابل استفاده جهت مایعات و گازهای قابل اشتعال



۱- ضامن را بکشید



۲- ریشه آتش را نشانه بگیرید



۳- اهرم عملکرد را فشار دهید.



۴- به شکل جارویی حریق را خاموش کنید.

* تا زمانی که آتش خاموش نشده این کار را

ادامه دهید.

* در هوای آزاد پشت به باد بایستید.

کپسول اطفاء حریق CO₂ : قابل استفاده جهت حریق های الکتریکی



۱- ضامن را بکشید



۲- ریشه آتش را نشانه بگیرید



۳- اهرم عملکرد را فشار دهید.



۴- به شکل جارویی حریق را خاموش کنید.

* تا زمانی که آتش خاموش نشده این کار را

ادامه دهید.

* در هوای آزاد پشت به باد بایستید.

کمیته های بیمارستانی

در راستای بحث و بررسی مسائل و معلات مرکز ، در کمیته ها علاوه بر استفاده از خرد جمعی نشانه ای از اتحاد و همدلی مسئولان در جهت رفع ایرادات موجود طبق آخرین دستورالعمل های ابلاغی می باشد لذا کمیته های اصلی بیمارستان مفرح به شرح زیر و طبق آیین نامه های داخلی تشکیل می گردند :

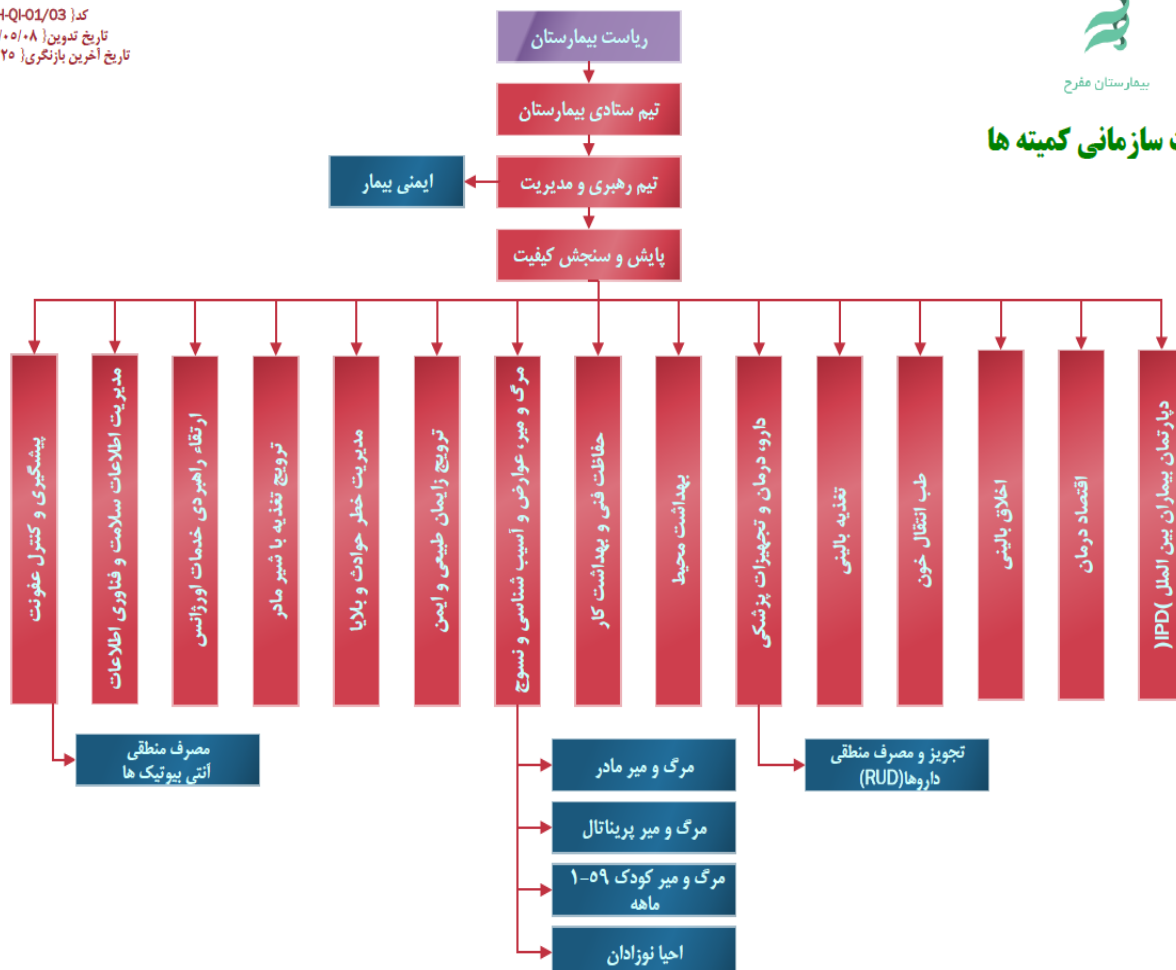
- ۱ - کمیته رهبری و مدیریت
 - ۲ - کمیته پایش و سنجش کیفیت
 - ۳ - مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
 - ۴ - اخلاق بالینی
 - ۵ - پیشگیری و کنترل عفونت (زیر کمیته مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها)
 - ۶ - بهداشت محیط
 - ۷ - حفاظت فنی و بهداشت کار
 - ۸ - مدیریت خطر ، حوادث و بلایا
 - ۹ - ترویج زایمان طبیعی و ایمن
 - ۱۰ - ترویج تغذیه با شیر مادر
 - ۱۱ - ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس (شامل زیر کمیته های تریاژ - تعیین تکلیف بیماران)
 - ۱۲ - دارو ، درمان و تجهیزات پزشکی (زیر کمیته های مصرف منطقی تغذیه و دارو)
 - ۱۳ - مرگ و میر و عوارض (شامل زیر کمیته های احیاء نوزاد ، مرگ پری ناتال ، مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه ، مرگ مادر)
 - ۱۴ - طب انتقال خون
 - ۱۵ - تغذیه بالینی
- موارد مطروحه در کمیته ها و نتایج جلسات و شاخص های مربوطه در کمیته رهبری و مدیریت که اعضای آن مدیران ارشد بیمارستان می باشند مطرح و در صورت نیاز جهت تصمیم گیری به تیم حاکمیتی گزارش می گردد .
- کمیته ها هر یک دارای آئین نامه ای هستند که بر اساس این آئین نامه اعضاء ، موضوعات ، فواصل زمانی تشکیل و ... تعیین می گردد و هر ساله بازنگری و به تایید کمیته رهبری و مدیریت می رسد . اعضاء کمیته ها عموماً شامل مسئول فنی بیمارستان ، مسئول ایمنی بیمار ، مدیریت ، ریاست و یا نماینده ایشان ، دبیر کمیته ، مسئول بهبود کیفیت ، مسئول کمیته ها ، مترون ، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و افراد دیگری که در آئین نامه ها قید گردیده اند می باشند .

کد: CH-QI-01/03
تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۸
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۰۵/۲۵



بیمارستان مفرح

چارت سازمانی کمیته ها





راهنمای کارکنان

نسخه های الکترونیکی ذیل در کتابخانه الکترونیک سامانه فراگیر آموزش (نرم افزار تحت وب ایده) قابل دستیابی برای کلیه کارکنان می باشد :

- ❖ نسخه الکترونیکی شرح وظایف و مشاغل بیمارستان
- ❖ نسخه الکترونیکی کتاب طبقه بندی مشاغل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
- ❖ نسخه الکترونیکی راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای حرف پزشکی و وابسته
- ❖ نسخه الکترونیکی راهنمای الزامات سلامت محیط و کار در بیمارستان
- ❖ نسخه الکترونیکی کتابچه مدیریت بحران اپیدمی بیماریها
- ❖ فایل های آموزشی

روش اطلاع رسانی نسخه های الکترونیکی به پزشکان و

کارکنان



- ۱- سایت بیمارستان
- ۲- ارسال پیامک
- ۳- تابلو اعلانات اتوماسیون اداری
- ۴- سامانه فراگیر آموزش
- ۵- درایو اطلاع رسانی - پوشه اعتبار بخشی - فایل کتابچه ها

منبع:



- کتاب قوانین کار و امور اجتماعی
- کتاب طبقه بندی مشاغل
- بخشنامه ها و قوانین کار و تامین اجتماعی
- استانداردهای اعتبار بخشی
- دستورالعملهای ابلاغی وزارت بهداشت
- دستورالعمل های داخلی بیمارستان