



کتابچه راهنمای همکاران جدیدالورود به

بیمارستان جامع بانوان آرش



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



تهیه کنندگان:

فرگس یاوری ، کارگزین - نسرین سوری ، مسئول کارگزینی

تأیید کنندگان:

دکتر افسانه طهرانیان (رئیس بیمارستان)

دکتر معصومه نتاج مجد (معاون درمان بیمارستان)

دکتر امیر عمرانی (مدیر بیمارستان)

تهیه و تنظیم: سال ۱۳۹۵

بازبینی: سال ۱۴۰۰

تأیید کننده: معاونت اطلاع و روابط عمومی



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵	فصل اول
۵	معرفی
۶	مقدمه
۶	تاریخچه
۶	دانشگاه علوم پزشکی تهران
۷	معرفی ریاست و معاونین دانشگاه
۸	ماموریت دانشگاه
۱۰	ویژگیهای فرهنگی عمومی مردم منطقه ۴ تهران
۱۲	معرفی بیمارستان آرش
۱۲	تاریخچه بیمارستان آرش
۱۴	شناسنامه کلی بیمارستان
۱۵	بخش ناباروی (IVF)
۱۷	رسالت بیمارستان آرش:
۱۷	چشم اندازی بیمارستان آرش:
۱۷	سرامددرارائه مطلوبترین خدمات بهداشتی و درمانی، آموزشی و پژوهشی زنان و نوزادان در سطح کشور و منطقه
۱۷	ارزشهای سازمانی بیمارستان آرش:
۱۸	موقعیت جغرافیائی و کروی بیمارستان آرش
۱۸	اطلاعات تماس با بیمارستان آرش
۲۰	طبقات بیمارستان آرش
۲۹	شناسنامه بخشهای بیمارستان آرش
۴۲	فصل دوم
۴۲	مقررات اداری
۴۳	فرآیند اداری نیروی جدیدالاستخدام قبل از شروع بکار:
۴۳	شرایط تمدید قرارداد با کارکنان:
۴۴	برخی از اصطلاحات طرح مهندسی (طبقه بندی) مشاغل
۴۵	حقوق و مزایا
۴۷	آئین نامه حضور و غیاب:
۴۷	قوانین و مقررات مرخصیها:
۴۹	انواع مأموریتها:
۴۹	قوانین و مقررات داخلی بیمارستان:
۵۲	مقررات پوشش کارکنان:
۵۳	تخلفات اداری:
۵۴	آموزش و توانمندسازی کارکنان:
۵۶	نحوه ارتقای کارکنان در طبقات و رتبه ها:
۶۰	حق شیر
۶۱	ارزیابی عملکرد:
۶۲	خلاصه شرایط بازنشستگی کارکنان قراردادی و رسمی دولت در صندوق بازنشستگی کشوری و تامین اجتماعی
۶۵	فصل سوم
۶۵	دانستنیهای حوزه بهداشت و درمان



۶۶	منشور حقوق بیمار
۶۵	ارتباط مناسب با رباب رجوع
۶۸	واحد رسیدگی به شکایات
۷۱	مدیریت خطروایمندی بیمار:
۷۴	کدهای اضطراری بیمارستان
۷۴	برنامه کنترل عفونت
۷۴	ایمندی وسلامت حرفه ای
۸۱	بهداشت محیط:
۸۱	مدیریت بحران
۹۸	فصل چهارم
۹۸	امور رفاهی
۹۹	امکانات رفاهی و تفریحی
۹۹	مزایای شغلی کارکنان
۹۹	پاداش
۱۰۰	امکانات رفاهی
۱۰۰	امکانات فرهنگی
۱۰۰	امکانات آموزشی
۱۰۱	امکانات اطلاعاتی و ارتباطی
۱۰۱	حوزه های فعالیت واحد امور رفاهی بیمارستان آرش شامل موارد ذیل است
۱۰۱	حق شیر
۱۰۲	تغذیه
۱۰۲	کمک هزینه فوت و ازدواج
۱۰۳	ضمائم
۱۰۴	نحوه کار با اتوماسیون
۱۲۲	آیین نامه نگارش و مکاتبات:



ریاست بیمارستان جامع بانوان آرش
سرکارخانم دکتر افسانه طهرانیان





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 ۱۳۳۰ 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 ۱۲ دانشکده
- ✓ بیش از ۲۰ کتابخانه در دانشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی، بیمارستان‌ها
- ✓ امکانات عالی ورزشی برای اعضای هیئت علمی و دانشجویان

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

معرفی ریاست و معاونین دانشگاه

سمت	نام - نام خانوادگی	عکس
ریاست دانشگاه	دکتر حسین قناعتی	
معاون آموزشی دانشگاه	دکتر فرشید علامه	
معاون بهداشت دانشگاه	دکتر علیرضا دلاوری	
معاون بین الملل دانشگاه	دکتر محمد حسن آیتی	
معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه	دکتر اکبر فتوحی	
معاون دانشجویی و فرهنگی دانشگاه	دکتر محمد حسین صادقیان	
معاون توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع دانشگاه	دکتر سید ابوالفضل ذاکریان	
معاون درمان دانشگاه	دکتر سعید ناطقی	
معاون غذا و دارو دانشگاه	دکتر منان حاجی محمودی	
معاون فرهنگی دانشگاه	دکتر رستمیان	



ماموریت دانشگاه

با عنایت به تاریخچه تاسیس دانشکده‌های این دانشگاه در سال ۱۳۱۳ هجری شمسی (۱۹۳۴ میلادی) این دانشگاه بعنوان قدیمی‌ترین دانشگاه کشور شناخته شده و سازمانی ملی در حوزه آموزش و پژوهش علوم پزشکی و نیز در محدوده‌ی درمان‌های تخصصی و فوق تخصصی می‌باشد. دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان جزئی از نظام سلامت ملی، در دایره‌ی خدمات بهداشتی - درمانی در کنار سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی به جمعیت تحت پوشش خودارائه خدمت نموده و براساس سیاست‌های کلی کشور و وظایف تعیین شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بر اساس آرمان‌های خود در حوزه‌های زیر فعالیت می‌نماید:

۱. ارائه خدمات آموزشی در محدوده‌ی علوم تندرستی به منظور تأمین نیازهای جامعه، با تأکید بر دوره‌های تخصصی، فوق تخصصی و PhD برای تأمین نیروی انسانی مورد نیاز دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و سایر مراکز سلامتی و تحقیقاتی در زمینه هیات علمی و نیروی متخصص و محقق.

۲. تولید علم و فناوری در حیطه سلامت از طریق انجام پژوهش‌های بنیادی، کاربردی و توسعه‌ای برای:

- حل مشکلات سلامتی در سطح ملی و منطقه بهداشتی تحت پوشش
- دستیابی به فناوری در زمینه تولید فرآورده‌ها و محصولات پزشکی، دارویی و غذایی استراتژیک، برای تأمین نیازهای داخلی و صادرات
- طراحی و توسعه نرم‌افزارهای جدید و روش‌های آموزشی متناسب با نیازهای جامعه
- فراهم نمودن زمینه‌های لازم برای مشارکت و همکاری با سازمان‌ها، موسسات و دانشگاه‌های دیگر به منظور شناسایی و رفع نیازهای متقابل و ارائه خدمات علمی و تخصصی‌بها آنها
- توسعه مدل‌ها و روش‌های مناسب ساختاری و مدیریتی در نظام سلامت ملی
- مشارکت در انتشار منابع معتبر علمی و سهمیم شدن در تولید علم در سطح ملی و بین‌المللی

۳. ارائه خدمات سلامتی:

- در تمامی سطوح (اول، دوم، سوم و چهارم) به جامعه تحت پوشش
- در زمینه‌ی فوق تخصصی بیمارستانی به تمامی جامعه ایران
- ارائه آن دسته از خدمات سلامتی مورد نیاز جامعه که منطبق با سیاست‌های جامع سلامت ملی است و بخش غیر دولتی حاضر به سرمایه‌گذاری در مورد آنها نمی‌باشد
- انجام آن دسته از وظایف نظارت، ارزشیابی و صدور مجوز و گواهی در زمینه خدمات سلامتی در منطقه تحت پوشش که بعنوان قائم مقام وزارت متبوع بر عهده این دانشگاه نهاده شده است.



معرفی اجمالی منطقه ۴:

منطقه ۴ شهرداری تهران یکی از مناطق شهری است که در شمال شرق شهر تهران قرار دارد.

منطقه ۴ تهران با گستره دید دامنه های البرز و سطوح سبز گسترده در درون و حریم منطقه همچون دره های سد لار، لتیان و دره های سرسبز فشم، اوشان و میگون و مناطق ورزشی تفریحی دربندسر، شمشک و آبعلی را در شرق کلان شهر تهران واقع شده است.

محدوده منطقه:

از طرف شمال: به خط ۱۸۰۰ و حریم منطقه ۱
از طرف غرب: در حدود خیابان لنگری با منطقه ۱ و در پاسداران با منطقه ۳،
از طرف جنوب با مرز خیابان رسالت با مناطق ۷ و ۸ و در محدوده خیابان دماوند با منطقه ۱۳
از طرف شرق به حریم منطقه ۴ محدود میشود.

بدین ترتیب منطقه ۴ با مناطق ۱، ۳، ۷، ۸، ۱۳ دارای بدنه مشترک و همجوار است. شهرداری منطقه ۴ دارای ۹ ناحیه است.

جمعیت منطقه ۴

جمعیت این منطقه براساس سرشماری سال ۱۳۹۰ ایران، ۸۶۱،۲۸۰ نفر (۲۷۰،۹۴۸ خانوار) شامل ۴۲۹،۹۰۳ مرد و ۴۳۱،۳۷۷ زن می باشد.

محدوده و مساحت:

شهر تهران به عنوان بخشی از گستره تهران در حال حاضر با مناطق ۲۲ گانه شهرداری، بین مختصات جغرافیایی ۵۱،۱۵' الی ۵۱،۳۳' طول شرقی و ۳۵،۳۲' الی ۳۵،۴۹' عرض شمالی واقع شده است و وسعتی حدود ۹۵۰ کیلومتر مربع را شامل می شود.

کانونهای سکونت اولیه نارمک شمالی و تهرانپارس بوده که در دهه ۳۵-۴۵ شکل گرفته و به تدریج توسعه یافته است. طی سالهای ۱۳۳۰ تا ۱۳۵۰ بافتهای مدرن در نارمک و تهرانپارس و به موازات آن کارگاه های صنعتی و کارخانه های واقع در شرق منطقه به شکل سطوح گسترده صنعتی به وجود آمده است.

- از سال ۵۶ به بعد ورودی شرقی تهران در منطقه ۴ محل استقرار جمعیت مهاجر از دیگر شهرها و روستاهای کشور قرار گرفت و به تدریج بافتهای روستایی و حاشیه ای محله های خاک سفید، شمیران نو، کاظم آباد در این منطقه شکل گرفت.
- منطقه ۴ تهران طی سه دهه منتهی به سال ۷۴ با توسعه سطحی به مراتب بیشتر از کل تهران روبرو بوده است. چنانچه طی دوره های (۴۵-۵۵) و (۵۵-۶۵) و (۶۵-۷۳) این منطقه به ترتیب با افزایش سطحی معادل ۱۹۲، ۷۸ و ۸۰ درصد نسبت به سطح قبلی روبرو بوده است.



ویژگی های فرهنگی سبومی مردم منطقه ۴ تهران

وجود زیباترین عناصر طبیعی اطراف تهران در حریم منطقه از جمله عناصر طبیعی نزدیک به منطقه می توان به : دره های سد لار ، لتیان ، لواسانات و لشگرک و دره های سرسبز فشم ، اوشان ، میگون و مناطق تفریحی دربند سر ، شمشک و آبعلی اشاره نمود.

دارابودن یکی از بزرگترین حریم های شهر تهران:

این محدوده در سمت شمال شرق و شرق واقع شده است و دارای مناظر زیبا ، ، هوای مناسب و آب فراوان می باشد که در طرح مجموعه شهری جهت استقرار کاربریهای فراشهری و ملی و فراملی (از جمله منطقه دیپلماتیک) تهران قابلیت استفاده دارد.

دارابودن یکی از مهمترین ورودی و خروجی های تفریحی

از جمله ورودی ها می توان به مراکز تفرجگاهی و گردشگری تلو، لواسانات و لشگرک اشاره نمود.

سطح گسترده پارکهای جنگل در منطقه

ازجمله پارکهای جنگلی لویزان که بتنهایی ۲/۱۳٪ از سهم منطقه را پوشش داده و بعنوان یکی از ریه های طبیعی منطقه و شهر تهران عمل می کند.

وجود سطح قابل ملاحظه ای از اراضی بایر در منطقه

وجود فعالیتهای فنی و حرفه ای ویژه در سطح منطقه

نقش استراتژیک در تامین آب و برق شرق تهران

وجود تصفیه خانه آب-پست برق ۴۰۰ کیلو وات که ورودی برق سراسری نکا است. از جمله نقاط قوت منطقه در دستیابی به یک شاخصه بارز برای منطقه محسوب می شود و می تواند نقش امداد رسان را در صورت بروز بحرانها ایفا نماید.

وضعیت فرهنگی منطقه ۴:

-وجود اراضی گسترده دارای کاربری آموزش عالی

وجود دانشگاه علم و صنعت ، دانشگاه آزاد تهران شمال ، دانشگاه صنعت آب و برق شهید عباسپوردانشگاه پیام نور تهران شرق که می تواند در ایفای نقش تحقیقاتی و آموزش عالی در مقیاس ملی ویژگی مهمی محسوب گردد.



عملکرد منطقه‌ای و فرامنطقه‌ای منطقه ۴

در بعد عملکرد فرامنطقه‌ای وجود مراکز درمانی تخصصی مانند بیمارستانهای آرش و تهرانپارس (بخش خصوصی) و همچنین استقرار بازارهای تخصصی با عملکرد فرامنطقه‌ای و فراشهری کارگاههای تولیدی مبلمان سازی و خودرو و کاربریهای ویژه پادگان نظامی لویزان، پادگان نظامی هروی و پادگان نظامی ۰۶ و پایانه ترمینال شرق از موارد عملکرد فرامنطقه‌ای و فراشهری اطلاق می‌گردند.

مشاغل موجود در سطح منطقه

از جمله سطوح وسیع کاربری مختلط، کارگاهی مسکونی و وجود صنایع کارگاهی، مبلمان سازی، تعمیرگاهی و تولیدی در منطقه در محورهای

دماوند: کارگاههای کوچک تولیدی و تعمیرگاهی

دلاوران: کارگاههای مبلمان سازی و وابسته

لویزان: مبلمان سازی و خودرو

هنگام: خودرو و رنگ مبلمان



معرفی بیمارستان آرش

بیمارستان جامع بانوان آرش تنها بیمارستان دولتی دانشگاهی - آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران است که در شرق تهران واقع شده و به صورت تخصصی و فوق تخصصی در زمینه بیماریهای زنان و زایمان، نازایی، بیهوشی، نوزادان و اطفال، جراحی عمومی و سرطان، طب فیزیکی و توانبخشی، عفونی، آنکولوژی، ارولوژی، قلب و عروق، داخلی - غدد، داخلی - گوارش و داخلی و داخلی - نفرولوژی به بانوان، نوزادان و فراگیران، خدمات خود را ارائه می دهد.

تاریخچه بیمارستان آرش

در سال ۱۳۵۰ بزرگوار به نام هرمز آرش ساختمان بیمارستان رابه صورت پلی کلینیک به نام روئین تن آرش، وقف جمعیت هلال احمر نمود و در اوتل پیروزی انقلاب اسلامی براساس تصویب هیات دولت وقت در مورخ ۵۷/۱۲/۲۶ به وزارت بهداشت و اگذار گردید. در سال ۱۳۶۴ وزارت بهداشت آن رابه سازمان منطقه ای استان و اگذار نمود که تانیمه اول سال ۱۳۶۴ در اختیار آن سازمان بود در نیمه دوم ۱۳۶۴ این پلی کلینیک باتوجه به مشکل کمبود مراکز درمانی و نیاز شدید منطقه به دانشگاه علوم پزشکی تهران و اگذار گردید و از پلی کلینیک به بیمارستان آموزشی، پژوهشی، تحقیقاتی و درمانی تبدیل گردید.

در سال ۱۳۷۰ به دلیل کمبود فضای فیزیکی و افزایش جمعیت و عدم وجود بیمارستان دولتی دیگر در محل، بیمارستان برای ادامه فعالیت خود تاراه اندازی بیمارستان جدید با فضای کافی، به پلی کلینیک شهید اخوت در همان منطقه انتقال یافت. پس از آن، طی توافقی بین بنیاد مستضعفان و دانشگاه علوم پزشکی تهران و با همکاری سازمان برنامه و بودجه و از محل امتیازات عمومی فاز ۱ و II بیمارستان به متراژ ۸۰۰۰ متر مربع ساخته و در شهریور سال ۱۳۸۳ مورد بهره برداری قرار گرفت. در سال ۱۳۸۳ بیمارستان ابتدا با ۳۳ تخت بستری زنان و زایمان و بخش های پارکلینیکی، داروخانه، آزمایشگاه، رادیولوژی و پذیرش آغاز به کار نمودند.

پس از آن جهت آغاز فاز III با انجام مطالعات فنی و تخصصی، نیاز به راه اندازی بخش های جدید به خصوص بخش های ویژه نوزادان احساس گردید که در سال ۱۳۸۵ فاز سوم توسعه و تکمیل بیمارستان با افتتاح بخش NICU آغاز و در سال ۱۳۸۶ بخش NICU به عنوان اولین بخش ویژه با ظرفیت ۱۰ تخت بستری شروع به فعالیت نمود. در ادامه فرایند تکمیل بخش ها؛ سال ۱۳۸۸ بخش های VIP مشتمل بر ۱۵ تخت بستری، بخش لیبر با کلیه تجهیزات شامل بخش تسهیل زایمان مجهز به دستگاه های فتال مانیتورینگ، زایمان در آب، زایمان بی درد و .. به بهره برداری رسید. در سال ۱۳۸۹ درمانگاه فوق تخصصی، بخش های پشتیبانی و سلف سرویس و اکسیژن ساز به بهره برداری رسید و در سال ۱۳۹۰ با افتتاح بخش ICU، اتاق عمل لاپاروسکوپی به صورت مجزا، بیمارستان با ظرفیت کل ۱۲۸ تخت فعال ادامه فعالیت داد. پس از آن؛ در سال ۱۳۹۱ در راستای توسعه بخش ها، ضرورت افتتاح بخش داخلی جهت ارائه خدمات به بیماران این حوزه احساس و راه اندازی شد.

از اردیبهشت ۱۳۹۳ با آغاز طرح تحول نظام سلامت و اجرای فاز اول طرح تحول و مرحله دوم هتلینگ این طرح، بهسازی بخش های زنان - زایمان و جراحی بیمارستان آغاز گردید و همراه با پیشرفت این طرح در حال تکمیل شد. در سال ۱۳۹۴ با توجه به افزایش تعداد مراجعین به بیمارستان، نیاز منطقه به بیمارستانی جنرال و افزایش تعداد پذیرش نوزادان نارس، طرح توسعه فضای فیزیکی ارائه و از شهریور ماه ۹۴ پس از تصویب دفتر فنی دانشگاه علوم پزشکی تهران، اجرای این طرح آغاز گردید.



در راستای توسعه فضای فیزیکی بیمارستان، اضافه نمودن بخش ویژه نوزادان NICU 2، بازسازی مجدد بخشهای لیبر، ICU، اتاق عمل لاپاروسکوپی، افزایش فضای پذیرش اورژانس، ساماندهی درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی، ساماندهی فضای فیزیکی آزمایشگاه، بازسازی اتاق عمل، ساماندهی فضای فیزیکی پذیرش و ترخیص، ساخت سایت پسماند در دستور کار قرار گرفته است.

در حال حاضر بیمارستان با مساحت کل ۵۴۰۰ مترمربع، با زیر بنای ۱۳۵۰۰ مترمربع با ۱۱۹ تخت مصوب، مشغول به فعالیت و ارائه خدمات می باشد.

ریاست بیمارستان از سنوات گذشته تاکنون:

- ✓ آقای دکتر عباس حدادزادگان از سال ۱۳۵۰ لغایت ۱۳۶۲
- ✓ خانم دکتر مینو خاتمی مقدم از سال ۱۳۶۲ لغایت ۱۳۶۴
- ✓ خانم دکتر حسینی از سال ۱۳۶۴ لغایت ۱۳۶۷
- ✓ خانم دکتر اکبری از سال ۱۳۶۷ لغایت ۱۳۷۱
- ✓ خانم دکتر اشرف معینی از سال ۱۳۷۱ لغایت ۱۳۸۰
- ✓ خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی از سال ۱۳۸۰ لغایت ۱۳۸۴
- ✓ خانم دکتر اشرف معینی از سال ۱۳۸۴ لغایت ۱۳۹۶
- ✓ خانم دکتر لادن کاشانی از سال ۱۳۹۶ لغایت مهر ۱۴۰۰
- ✓ خانم دکتر افسانه طهرانیان از مهر ۱۴۰۰ لغایت تاکنون

قائم مقام ریاست:

- ✓ خانم دکتر صدف علی پور از سال ۱۳۸۶ لغایت مهرماه ۱۳۹۳
- ✓ خانم دکتر ریحانه پیرجانی از مهر ماه ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۶

مدیران بیمارستان از سنوات گذشته تاکنون:

- ✓ آقای خوش اخلاق از سال ۱۳۶۴ لغایت ۱۳۷۰
- ✓ آقای شاهرخی از سال ۱۳۷۱ لغایت ۱۳۷۵
- ✓ آقای مقدم سال ۱۳۷۵
- ✓ آقای عزیزی از سال ۱۳۷۵ لغایت ۱۳۸۴
- ✓ آقای محمدرضا شهبازی مقدم از سال ۱۳۸۴ لغایت ۱۳۹۴
- ✓ آقای علیرضا طاهری زاده از سال ۱۳۹۴ تا بهمن ۱۳۹۵
- ✓ آقای مجید امینی رورانی از بهمن ۱۳۹۵ تا بهمن ۹۷
- ✓ آقای دکتر مسعود رفعتی از بهمن ماه ۹۷ تا تیرماه ۹۸
- ✓ آقای دکتر امیر عمرانی از تیرماه ۹۸ لغایت تاکنون



شناسنامه کلی بیمارستان

نام بیمارستان	سال تاسیس	درجه	نوع مالکیت	نوع فعالیت	رشته فعالیت	تعداد تخت مصوب	تعداد تخت های فعال
جامع بانوان آرش	۱۳۵۰	۱	دولتی	پژوهشی درمانی	تخصصی فوق تخصصی زنان و....	۱۱۹	۱۱۹

مساحت کل	زیر بنای کل	تعداد پرسنل اداری - پشتیبانی	تعداد پرسنل درمانی	اعضای هیئت علمی	تعداد پزشکان درمانی
۵۴۰۰ متر مربع	۱۳۵۰۰ متر مربع	۱۲۰	۲۹۵	۲۵	۳۸

آموزشی - پژوهشی بیمارستان ما

بیمارستان ما، یک مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی است و بیماران گرامیکه برای درمان بیماری های زنان و زایمان مراجعه می نمایند، تحت مراقبت یک گروه پزشکی (شامل: اساتید فوق تخصص و متخصص، دستیاران تخصصی و دانشجویان پزشکی) قرار خواهند گرفت ولی در نهایت، مسئولیت تشخیص و درمان به عهده اساتید گروه است. در صورت مراجعه، برای درمان بیماریهای سایر رشتههای تخصصی، بیماران مستقیماً تحت مراقبت اساتید فوق تخصص و متخصص قرار خواهند گرفت.

پزشکان متخصص و فوق تخصص یا فلوشیپ:

رشته های تخصصی:

زنان و زایمان، نازایی، بیهوشی، نوزادان و اطفال، جراحی عمومی، اورولوژی، طب فیزیکی و توانبخشی، عفونی، خون و آنکولوژی، قلب و عروق، غدد، نفرولوژی اطفال، مغز و اعصاب و ستون فقرات، روانپزشکی، پزشکی قانونی

رشته های فوق تخصصی و فلوشیپی:

فلوشیپهای رشته های زنان: لاپاروسکوپی، نازایی، آنکولوژی زنان، پره ناتولوژی
 فوق تخصص و فلوشیپ های سایر رشته ها: جراحی پستان، داخلی، گوارش، فوق تخصص نوزادان، فوق تخصص نفرولوژی اطفال، بیماریهای چشم

مرکز تحقیقاتی:

مرکز توسعه پژوهش

گروه های آموزشی:

- جراحی زنان و زایمان
- کودکان و نوزادان
- جراحی عمومی
- بیهوشی



خدمات ارائه شده در بیمارستان جامع بانوان آرش:

بخشهای بستری بیمارستان:

- زنان وزایمان - داخلی
- جراحی عمومی و پستان - NICU
- کموتراپی - ICU

خدمات سرپائی (درمانگاه):

- ژنیکولوژی ، پره ناتال ، فوق تخصصی پری ناتالوژی ، فوق تخصصی لاپاراسکوپی، فوق تخصصی کلیوسکوپی ، فوق تخصصی نازایی -متخصص و فوق تخصصی کلیه و مجاری ادراری اطفال و بزرگسالان قلب، اکوکاردیوگرافی، تست ورزش اطفال و بزرگسالان-بیماری های گوارشی، نوزادان ، اطفال و واکسیناسیون-بیماری های غدد و متابولیسم- روانپزشکی
- بیماری های عفونی - مشاوره تغذیه -جراحی عمومی و پستان
- خون و آنکولوژی -طب فیزیکی و توانبخشی- مغز و اعصاب (نورولوژی و ستون فقرات)

خدمات پاراکلینیکی:

-راديوگرافي، ماموگرافي، سونوگرافي، داپلر رنگي -آزمایشگاه و پاتولوژی- داروخانه - سنجش تراکم استخوان

بخش ناباروی (IVF)

این بخش مجهزترین بخش نازایی در میان بیمارستان های دولتی وابسته به دانشگاه می باشد که از سال ۱۳۸۹ در این بیمارستان افتتاح شده است .

رئیس بخش: دکتر لادن کاشانی

امکانات

اعمال جراحی لاپاراسکوپی تشخیصی و درمانی ، هیستروسکوپی تشخیصی و درمانی، ریکآوری، اتاق IUI ، رختکن پرستاری و بیمار، اتاق استراحت، اتاق پزشکی، ICSI-ZIFT-IVF، مجهز بودن به آزمایشگاه اسپرم ساز، اتاق فریز، Micro injection work ، اتاق تجهیز آب دیونیزه ، آزمایشگاه Micro injection شامل سیستم Micro injection T ، انکوباتور، CO2 ، station ۲ میکروسکوپ استریو ، مانیتورهای برای نمایش تصاویر، دستگاه سوزن ساز، آزمایشگاه اسپرم آنالیز شامل دو هود class2، انکوباتور، اسپرم فیوژ، انجام تمامی فرایندهای آماده سازی اسپرم جهت اقدامات نازایی می باشد. همچنین در این عمل جراحی، طول بستری بیمار بسیار کوتاه است .



خدمات ارائه شده دربخش فوق تخصصی باروری

- IVF آزمایشگاهی
- یامیکرواینجکشن (تزریق داخل سلولی)
- انتقال جنین بالاپاراسکوپي
- IUI تزریق داخل رحمی
- انجام آزمایشات اسپرموگرام
- درمان های تخصصی سقط مکرر
- انجام اعمال تشخیصی ودرمانی با لاپاراسکوپي وهیستروسکوپي





رسالت بیمارستان آرش:

ارائه مطلوبترین خدمات بهداشتی و درمانی، آموزشی و پژوهشی به بانوان، نوزادان و فراگیران در سطح کشور و منطقه با هدف افزایش سطح سلامت، ایمنی و رضایت بیماران و کارکنان

چشم‌انداز بیمارستان آرش:

سرآمد در ارائه مطلوبترین خدمات بهداشتی و درمانی، آموزشی و پژوهشی زنان و نوزادان در سطح کشور و منطقه

ارزش‌های سازمانی بیمارستان آرش:

احترام به حقوق بیماران و کارکنان - پاسخگویی به ارباب رجوع - رشد، نوآوری و شکوفایی - شور و نشاط، همدلی و صداقت





موقعیت جغرافیائی و کروکی بیمارستان آرش



اطلاعات تماس با بیمارستان آرش

تلفن: ۶-۷۷۸۸۳۲۸۳

شماره فکس: ۷۷۸۸۳۱۹۶

سامانه پیام کوتاه: ۷۷۸۸۸۷۵۷

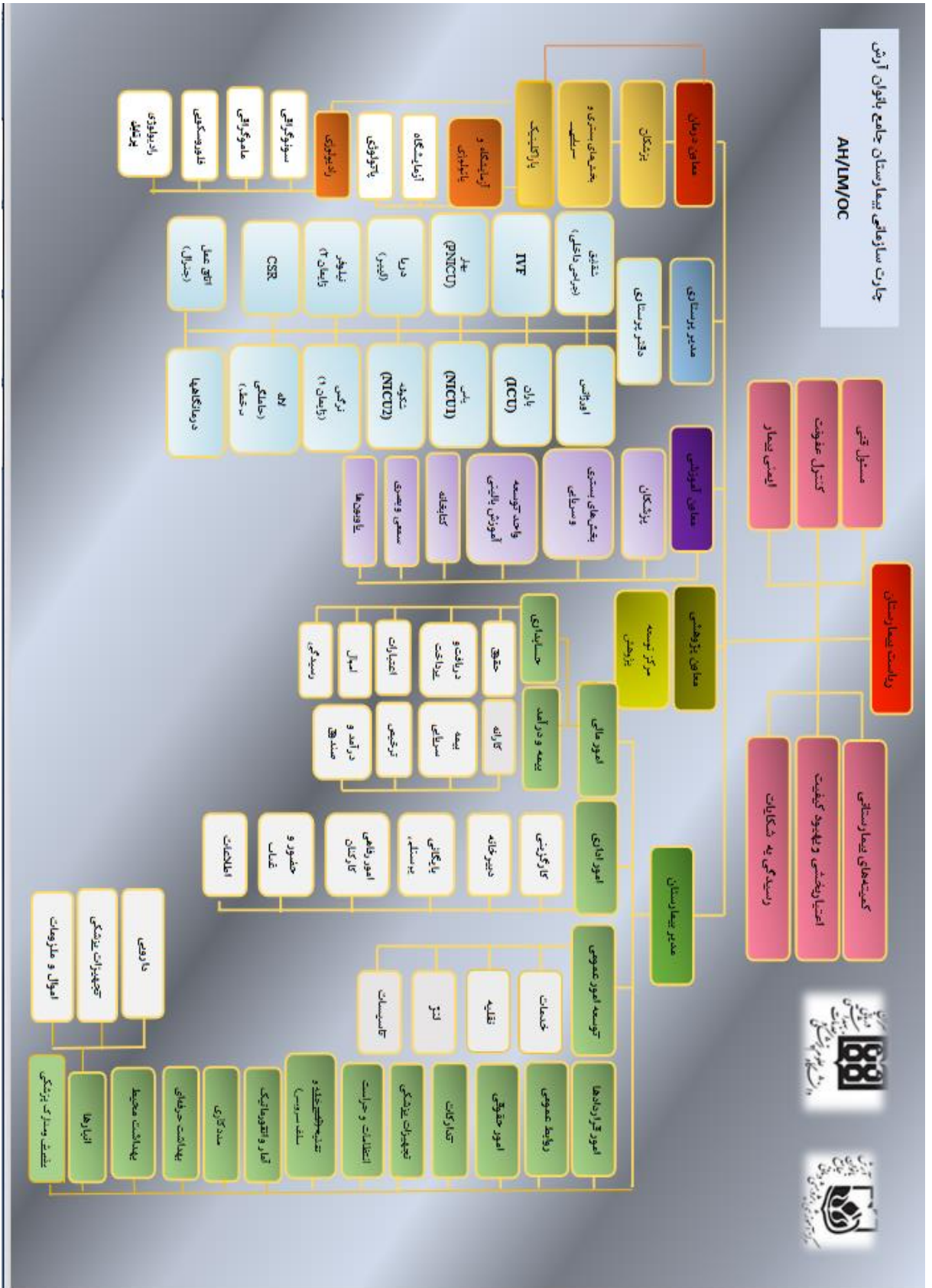
شماره تلفن نوبت دهی تلفنی: ۰۲۱-۴۵۶۱۷۸۷۸

نشانی: بزرگراه رسالت - بعد از اتوبان شهید باقری - خیابان شهید باغدارنیا (رشید شمالی) - جنب کلانتری ۱۲۶ - نیش کوچه

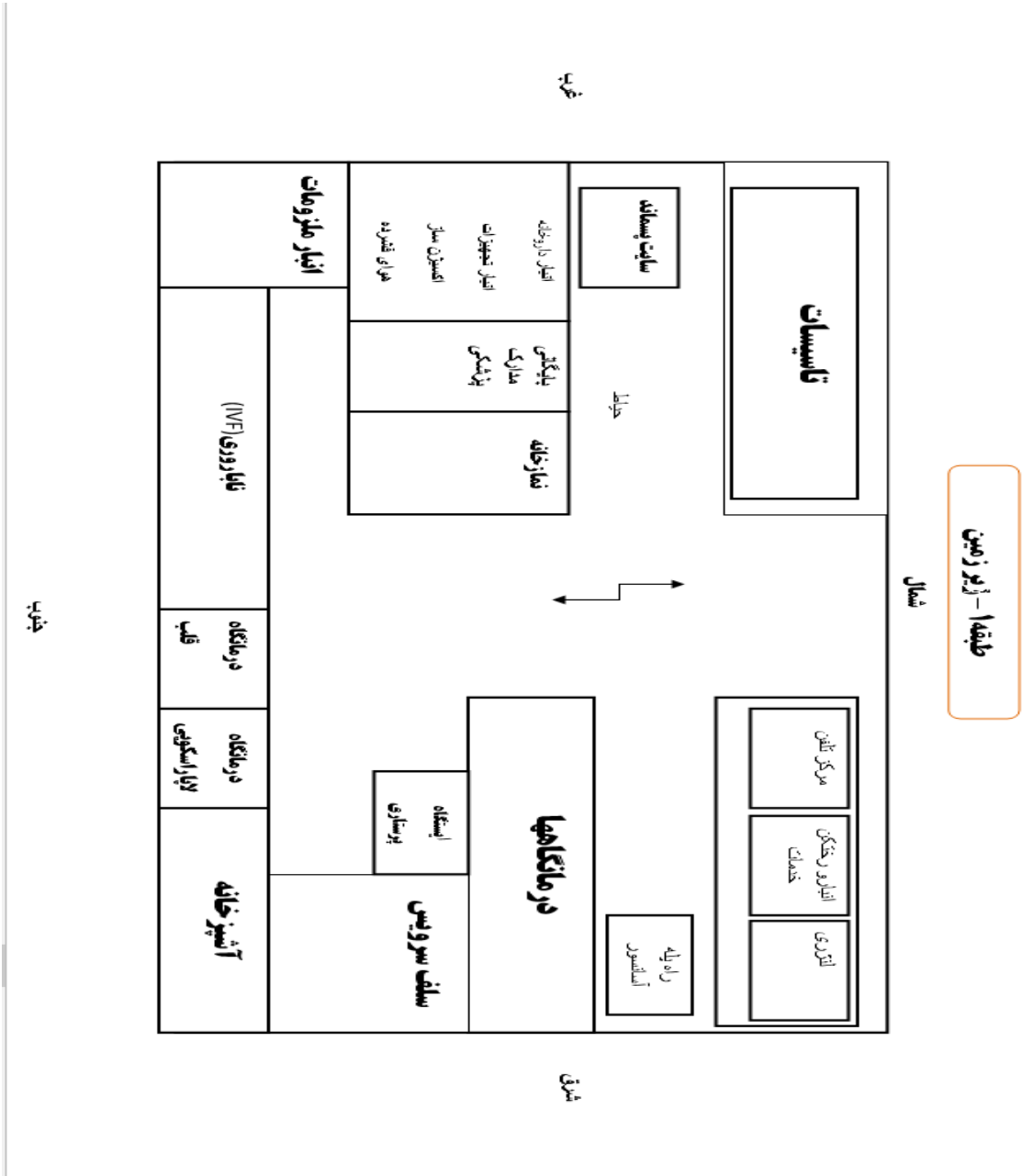
۱۶۲ (شهید عبدالمجید) کدپستی: ۱۶۵۳۹۱۵۹۸۱

پستالکترونیک: hosp_arash@tums.ac.ir

وبسایت: <http://arash.tums.ac.ir>



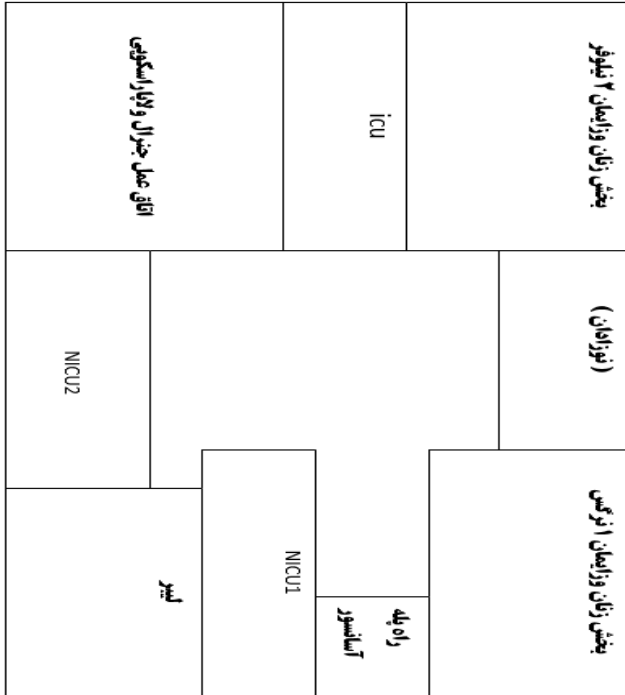
طبقات بیمارستان آرش





طبقه ۱۴

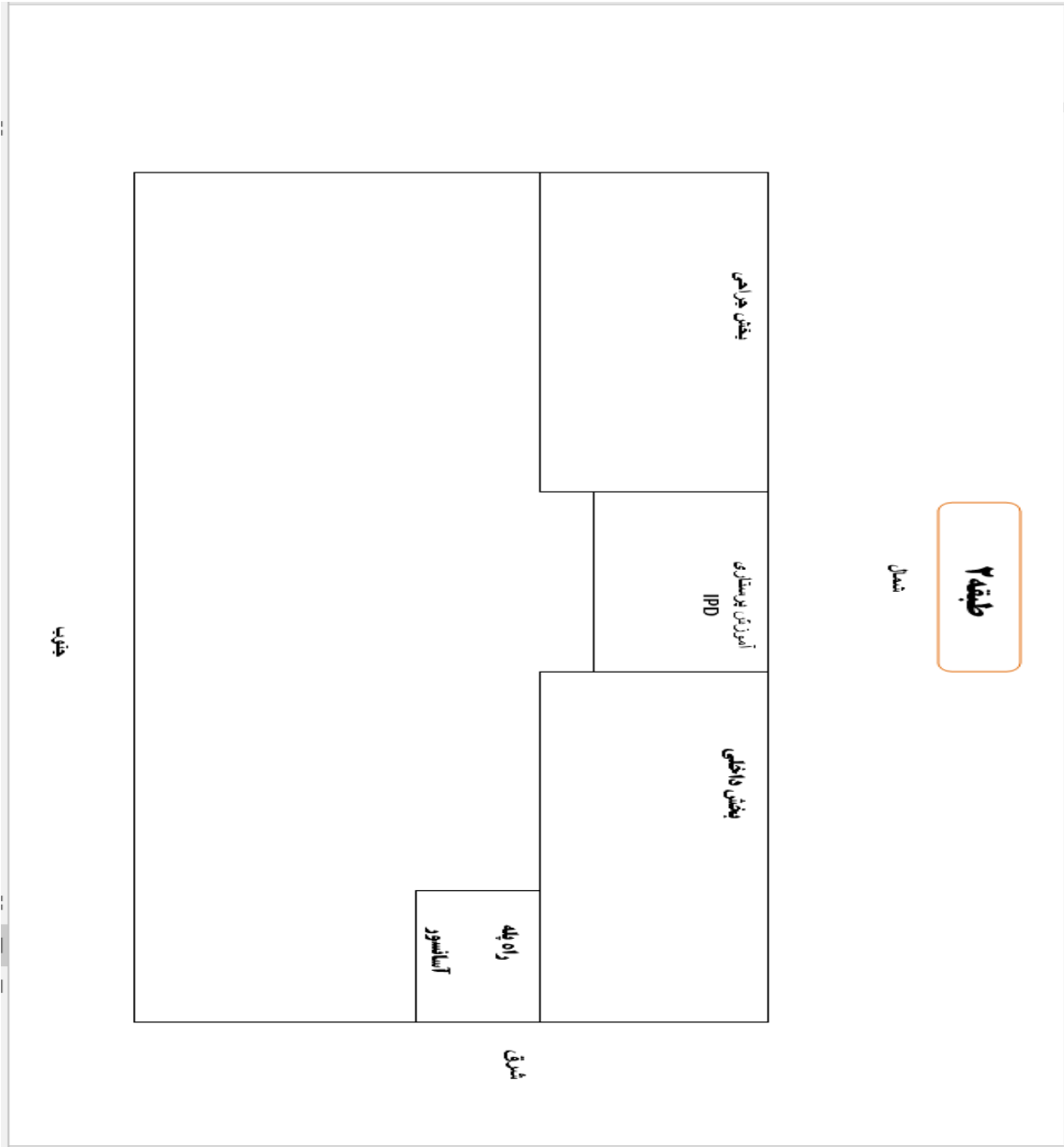
شماره



غرب

شرق

غرب





شکل ۳



معرفی مسئولین ارشد بیمارستان آرش

تلفن داخلی	سمت	نام و نام خانوادگی	عکس
۲۳۲۷-۲۱۱۸	رئیس بیمارستان	دکتر افسانه طهرانیان	
۲۳۵۴	معاون درمان بیمارستان	دکتر معصومه نتاج مجد	
۲۳۲۷-۲۱۱۸	مدیر بیمارستان	دکتر امیر عمرانی	
۲۲۱۱	معاون پژوهشی	دکتر افسانه تهرانیان	
۲۲۳۳-۲۲۳۴	معاون آموزشی	دکتر مریم خوشیده	
۲۱۰۸-۲۱۱۱	مدیر پرستاری	فریبا نوری	
۲۱۱۲	رئیس امور مالی	غلامرضا صدوق محمدی	



روسای بخش‌ها: به ترتیب الفبا

رئیس بخش آزمایشگاه	دکتر اکرم سیف الهی
رئیس اتاق عمل جنرال	دکتر ریحانه حسینی
رئیس بخش لیبر	دکتر ریحانه پیرجانی
رئیس بخش اورژانس	دکتر بهناز قوامی
رئیس بخش جراحی داخلی-شقایق	دکتر اکرم قهقایی
رئیس درمانگاه ها	دکتر معصومه نتاج مجد
رئیس بخش رادیولوژی	دکتر لیلا بیانی
رئیس بخش حاملگی پرخطر-لاله	دکتر مریم ربیعی
رئیس بخش زنان و زایمان ۱-نرگس	دکتر مریم خوشیده
رئیس بخش زنان و زایمان ۲-نیلوفر	دکتر افسانه تهرانیان
رئیس بخش NICU1	دکتر زهره فارسی
رئیس بخش NICU2	دکتر زهره فارسی
رئیس بخش Post NICU	دکتر نیما طاهری درخش
رئیس بخش ICU	دکتر معصومه نتاج مجد
رئیس بخش نازایی و IVF	دکتر لادن کاشانی



مسئولین و متصدیان واحدهای مختلف بیمارستان (بر اساس حروف الفبا):

واحدهای اداری و پشتیبانی	
نام واحد	مسئول / سرپرست واحد
آمار و فناوری اطلاعات	مریم وهاب
آموزش	خورشید منصوری
امور قراردادهای و حضور و غیاب	لیلا رسولی
مسئول خدمات	فاطمه خان محمدپور
حسابدار امین اموال	یوسفعلی باصری
انببار	عباس سرخه‌ای
انتظامات و حراست	مجید کاظمی زاده مقدم
بهبود کیفیت	رباب کوده قاسم بیگی
بهداشت حرفه‌ای	مینا تقی پور
بهداشت محیط	زهره دستغیب شیرازی
پذیرش و مدارک پزشکی	کبری حسینی
پژوهش	لادن حسینی
تاسیسات	فیروز شفیعی
تجهیزات پزشکی	راضیه مهریزی
تدارکات	بهرروز انصاری
تغذیه	مژگان حسین‌پروجردی
درآمد	فرخنده خان
دبیرخانه	صدیقه فخارنیا
روابط عمومی - سمعی و بصری - وب سایت بیمارستان	سارا احمدی زاده
مددکاری	فاطمه فرهادی نیا
رسیدگی به شکایات	زهرا شرقی
کارگزینی	نسرین سوری
کتابخانه	سارا احمدی زاده
مسئول دفتر ریاست	مریم محمدیان
نقلیه	نجفعلی اسماعیلی



مسئولین واحدهای پاراکلینیک (بر اساس حروف الفبا):

نام واحد	مسئول / سرپرست واحد
آزمایشگاه و پاتولوژی	دکتر اکرم سیف الهی
داروخانه	دکتر امری
رادیولوژی	زهره فیروزصمدی

مسئولین واحدهای درمانی (بر اساس حروف الفبا):

نام واحد	مسئول / سوپروایزر واحد
سوپروایزر - آموزش پرستاری	فروزنده جنت
آموزش سلامت	سمیه انصاری
اتاق عمل جنرال	زهرا مروتی
اورژانس	ماریا قلی زاده - ملیح رشیدی
سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستانی	حوریه درخشان
سوپروایزر مسئول ایمنی بیمار	پروین عزیزی
سوپروایزر حقوق گیرندگان خدمت	پروین عزیزی
بخش لاله	مریم حسنی خیری
زایمان ۱- نرگس	مهناز هادی اینکی
زایمان ۲- نیلوفر	فاطمه احمدزاده عربی
جراحی داخلی - شقایق	معصومه لطفی
درمانگاه ها	پگاه کاظمی افجه
شیمی درمانی	الهام عبدالهی
لیبر	زهرا نیک جوی مفرد
منشی دفتر پرستاری	محبوبه زارع
ناباروری (IVF)	معصومه اکبری ترکمانی



فاطمه کاسب پیربازاری	CSR
پریسا کریم زاده	ICU
اعظم مهدیزاده	NICU ^۱
کبری رضانی هاشجین	NICU ^۲
محبوبه داودی	POST NICU





بخش ICU



سرپرستار بخش

خانم کریم زاده

محل استقرار: طبقه اول



رئیس بخش

خانم دکتر نجاج

تعداد تخت : ۷

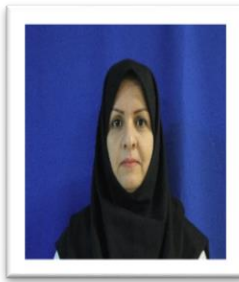
نوع خدمت: ارائه خدمات ویژه

مقررات خاص بخش برای همکاران و همراهان بیمار:

- ۱- این بخش به هیچ وجه ملاقات ندارد.
- ۲- از آوردن وسایل اضافی و تلفن همراه به بخش خودداری نمایید.
- ۳- از تردد اضافی خودداری کنید.
- ۴- مدارک لازم پزشکی و وسایل مورد نیاز که توسط منشی به شما سفارش شده را هرچه سریعتر تهیه نمایید.
- ۵- جهت تماس در مواقع ضروری با همراه بیمار یک شماره تماس فوری و مطمئن در پرونده ذکر نمایید.
- ۶- هنگام ورود به بخش نکات لازم جهت کنترل عفونت را رعایت نمایید و به آهستگی صحبت نمایید.

پست الکترونیکی بیمارستان: arash_hospital@tums تلفن: ۷۷۸۸۳۲۸۸ داخلی: ۲۱۹۴

نام بخش: IVF



مسئول بخش
خانم اکبری



دکترای جنین شناسی
خانم دکتر یمینی



فوق تخصص نازایی
خانم دکتر معینی



رئیس بخش
خانم دکتر کاشانی

خدمات ارائه شده در بخش فوق تخصصی باروری:

- 1- IVF (لقاح آزمایشگاهی)
- 2- ICSI یا میکرواینجکشن (تزریق داخل سلولی)
- 3- Gift, Zift (انتقال جنین بالا پاراسکوپ)
- 4- IUI (تزریق داخل رحمی)
- 5- انجام آزمایشات اسپرموگرام
- 6- درمان های تخصصی سقط مکرر
- 7- انجام اعمال تشخیصی و درمانی با لا پاراسکوپ و هیستروسکوپ

مقررات خاص بخش برای همکاران و همراهان بیمار:

- 1- ساعت پذیرش بیماران نازایی به علت اعمال سرپایی و غیرسرپایی ۷ صبح می باشد.
- 2- ساعت پذیرش آزمایشگاه همه روزه بجز ایام تعطیل ۷ صبح تا ۲ بعد از ظهر می باشد.
- 3- کلیه اعمال انجام شده در اتاق عمل و آزمایشگاه با تعرفه دولتی محاسبه می شود. (بدون بیمه)
- 4- بیماران بستری در بخش چند ساعت تحت نظر قرار گرفته و سپس ترخیص می شوند. در صورت نیاز به استراحت بیشتر در بخش جراحی بستری می شوند.
- 5- وسایل یکبار مصرف بیمار موقع پذیرش به اطلاع همراه رسانده می شود و از داروخانه بیمارستان تهیه می شود.
- 6- پروتکل های درمان نازایی در درمانگاه و بخش بصورت تایپ شده در اختیار مراجعین قرار می گیرد.

در صورت نیاز به هرگونه اطلاعات می توانید با مسئول بخش بصورت حضوری یا از طریق تلفن مستقیم

۷۷۸۸۸۷۵۹ و یا ۷۷۸۸۳۲۸۸۳ و داخلی ۲۲۸۷ و ۲۲۸۹ تماس حاصل نمایید.



بخش NICU1



سرپرستار بخش
خانم مهدی زاده



رئیس بخش
خانم دکتر فارسی

تعداد ونیتلاتور : ۱۳ دستگاه محل استقرار: طبقه اول

نوع خدمت: مرکز مراقبت ویژه از نوزادان بدحال و نارس

مقررات NICU برای همراهان بیمار و همکاران

*در این بخش جهت کاهش بروز عفونت از حضور ملاقات کنندگان غیر از پدرومادر جلوگیری به عمل خواهد آمد. پدرومادر با هماهنگی پرسنل محترم پرستاری قادرند از ساعت ۸ صبح تا ۸ شب نوزاد خود را ملاقات کنند.

*جهت اطلاع از وضعیت بیماری نوزاد در روزهای عادی هفته از ساعت ۱۰-۱۱ و در روزهای تعطیل و جمعه از ساعت ۹-۱۰ می توانند در بخش حضور داشته باشند، تاپس از اتمام ویزیت بخش از پاسخ دهی به سوالات همراهان نوزاد غیر از پدرومادر معذور می باشیم .

*خواهشمند است پس از انجام امور بستری نوزاد، امور بیمه درمانی نوزاد خود را هر چه سریعتر پیگیری نمایید تا هنگام ترخیص دچار مشکل نگردد. جهت ورود به بخش در طول روز نیاز به هماهنگی با مسئول پرستاری بخش می باشد * شستن دستها طبق دستورالعمل نصب شده بر روی دیوار پیش از ورود به بخش الزامی است. * پوشیدن لباس مخصوص (گان) برای ملاقات کنندگان ضروری است.

* استفاده از تلفن همراه در بخش و بالین نوزاد ممنوع می باشد. * ملاقات و حضور خانواده ها فقط بر بالین نوزاد خودشان مجاز می باشد. * در صورت وجود هرگونه مشکلی ، مسائل خود را با سرپرستار و یا پزشک مسئول نوزاد مطرح فرمائید.

* ملاقات کنندگان در صورت داشتن هرگونه بیماری ، حتی سرماخوردگی ساده ، قبل از ورود به بخش مراتب را به پرستار بخش اطلاع دهند تا از بروز و سرایت بیماری جلوگیری شود .

اطلاعات مربوط به وضعیت نوزاد فقط در اختیار والدین قرار می گیرد

پست الکترونیکی بیمارستان : arash_hosp@tums تلفن: ۷۷۸۸۳۲۸۸ داخلی: ۲۲۶۸-۲۳۴۰

بخش NICU2



رئیس بخش
خانم دکتر فارسی

سرپرستار بخش
خانم رضانی

تعداد ونتیلاتور: ۶ دستگاه محل استقرار: طبقه اول

نوع خدمت: مرکز مراقبت ویژه از نوزادان بدحال و نارس

مقررات NICU برای همراهان بیمار و همکاران

*همکاران موظفند در هر شیفت کاری خود را به والدین نوزادان معرفی نمایند .

*همراه داشتن کارت شناسایی برای ورود والدین به بخش الزامی است .

*در این بخش جهت کاهش بروز عفونت از حضور ملاقات کنندگان غیر از پدر و مادر جلوگیری به عمل خواهد آمد. پدر و مادر با هماهنگی پرسنل محترم پرستاری قادرند نوزاد خود را ملاقات کنند.

*جهت اطلاع از وضعیت بیماری نوزاد خود در روزهای عادی هفته از ساعت ۹/۳۰-۱۱ و در روزهای تعطیل و جمعه از ساعت ۱۰-۱۱/۳۰ می توانید در بخش حضور داشته باشید، تاپس از اتمام ویزیت بخش به سوالات شما پاسخ دهی شود . از سوالات همراهان نوزاد غیر از پدر و مادر معذوریم. حضور پدر نوزاد در ساعت ۱۰ صبح (ساعت حضور پزشک) در بخش الزامی است .

خواهشمند است پس از انجام امور بستری نوزاد، امور بیمه درمانی نوزاد خود را هر چه سریعتر پیگیری نمایید تا هنگام ترخیص دچار مشکل نگردید. جهت ورود به بخش در طول روز نیاز به هماهنگی با مسئول پرستاری بخش می باشد* شستن دستها طبق دستورالعمل نصب شده بر روی دیوار پیش از ورود به بخش الزامی است.* پوشیدن لباس مخصوص (گان) برای ملاقات کنندگان ضروری است.

* استفاده از تلفن همراه در بخش و بالین نوزاد ممنوع می باشد.* ملاقات و حضور خانواده ها فقط بر بالین نوزاد خودشان مجاز می باشد.* در صورت وجود هرگونه مشکلی، مسائل خود را با سرپرستار و یا پزشک مسئول نوزاد مطرح فرمائید.* ملاقات کنندگان در صورت داشتن هرگونه بیماری، حتی سرماخوردگی ساده، قبل از ورود به بخش مراتب را به پرستار بخش اطلاع دهند تا از بروز و سرایت بیماری جلوگیری شود. **اطلاعات مربوط به وضعیت نوزاد فقط در اختیار والدین**

قرار می گیرد. پست الکترونیکی بیمارستان: arash_hosp@tums تلفن: ۷۷۸۸۳۲۸۸ داخلی: ۲۲۸۳

بخش Post NICU



مسئول مسئول بخش

خانم داودی



رئیس بخش

آقای دکتر نیما طاهری درخش

محل استقرار : طبقه اول تعداد تخت : ۷ تخت

نوع خدمت : ارائه خدمات درمانی نوزادان پس از بهبودی نسبی از بخش NICU و ارائه خدمات درمانی به نوزادان انتقالی از سایر بخش ها

مقررات Post NICU برای بیماران و همکاران

- * ملاقات مختص والدین نوزاد می باشد.
- * جهت ورود به بخش در طول روز نیاز به هماهنگی با مسئول پرستاری بخش می باشد.
- * شستن دستها طبق دستورالعمل نصب شده بر روی دیوار پیش از ورود به بخش الزامی است.
- * پوشیدن لباس مخصوص (گان) برای ملاقات کنندگان ضروری است.
- * استفاده از تلفن همراه در بخش و بالین نوزاد ممنوع می باشد.
- * ملاقات و حضور خانواده ها فقط بر بالین نوزاد خودشان مجاز می باشد.
- در ساعت ملاقات بیمارستان ۳-۴ بعد از ظهر نوزادان بستری در این بخش صرفاً از پشت شیشه در معرض دید ملاقات کنندگان قرار می گیرند .
- * در صورت وجود هرگونه مشکلی ، مسائل خود را با سرپرستار و یا پزشک مسئول نوزاد مطرح فرمائید.
- * ملاقات کنندگان در صورت داشتن هرگونه بیماری ، حتی سرماخوردگی ساده ، قبل از ورود به بخش مراتب را به پرستار بخش اطلاع دهند تا از بروز و سرایت بیماری جلوگیری شود .

اطلاعات مربوط به وضعیت نوزاد فقط در اختیار والدین قرار می گیرد.

پست الکترونیکی بیمارستان: arash_hosp@tums: تلفن: ۷۷۸۸۳۲۸۸ داخلی : ۲۲۰۷



بخش اتاق عمل



سرپرستار بخش

رئیس بخش

خانم مروتی

خانم دکتر ریحانه حسینی

تعداد تخت: ۲۰ تخت محل استقرار: طبقه اول

انجام اعمال جراحی:

الف-سزارین

ب-جراحی های زنان (لوله بستن-خارج کردن رحم-ترمیم افتادگی های زنان-کیست تخمدان-حاملگی خارج از رحم-کور تاژ تشخیصی و کور تاژ درمانی...)

ج-جراحی عمومی (آپاندکتومی-عمل های شکمی-پستان-توده-آبسه-تیروئید-کیسه صفرا-سینوس

پایلوئیدال...)

د-جراحی های لاپاراسکوپی (برداشتن رحم-میومکتومی-اندومتریوز-هیستروسکوپی (میومکتومی-پولیپکتومی

و...)

ذ-جراحی های اورولوژی

پست الکترونیکی بیمارستان: arash_hospital@tums تلفن: ۷۷۸۸۳۲۸۸ داخلی: ۲۲۷۶-۲۱۷۷



بخش لاله (مادران پرخطر)



سرپرستار بخش

خانم حسنی خیری



رئیس بخش

خانم دکتر ربیعی

تعداد تخت : ۱۵ محل استقرار طبقه دوم

نوع خدمت: ارائه خدمات به مادران با حاملگی پرخطر

مقررات خاص بخش:

- ❖ بیماران قبل از ورود به بخش زیورآلات و لباس خود را به همراه تحویل نمایند.
- ❖ در هنگام پذیرش در بخش، لازم است بیمار مدارک پزشکی خود را به همراه داشته باشند تا در صورت لزوم ضمیمه پرونده گردد.
- ❖ ساعت ملاقات بیماران ساعت ۳-۴ بعد از ظهر می باشد در ساعات دیگر از پذیرفتن ملاقات کنندگان و به خصوص کودکان معذوریم .
- ❖ مددجویان می توانند در زمان بستری در بخش از تلفن همراه استفاده نمایند .مسئولیت نگهداری از آن بر عهده بیمار می باشد .
- ❖ در طول دوران بستری همراه داشتن دفترچه بیمه بیمار نزد بیمار الزامی است .
- ❖ ترخیص بیماران ساعت ۱۲ ظهر به بعد می باشد.
- ❖ بیماران هنگام ترخیص خلاصه پرونده ،خلاصه ترخیص ، مدارک قبل از بستری همچنین نسخه دارویی ، برگه آموزش به بیمار و دفترچه بیمه خود را از منشی دریافت نمایند.

پست الکترونیکی بیمارستان : arash_hospital @ tums تلفن: ۷۷۸۸۳۲۸۸ داخلی: ۲۱۸۲-۲۱۸۳



بخش اورژانس



سرپرستار بخش

خانم رشیدی



سوپروایزر بخش

خانم قلی زاده



رئیس بخش

خانم دکتر قوامی

تعداد تخت: ۱۰ عدد محل استقرار: همکف

ساعت پذیرش: شبانه روزی

نوع خدمت:

- ارائه خدمات به مراجعین اورژانس زنان و زایمان
 - ارائه خدمات اولیه اورژانس به مراجعین اورژانس جنرال و در صورت لزوم
 - انجام اقدامات لازم جهت اعزام به سایر مراکز درمانی و یا بستری در این مرکز
 - انجام اقدامات لازمه جهت بستری سرپایی و تحت نظر مراجعین در صورت لزوم
 - انجام خدمات پانسمان ، زدن بخیه ، تزریقات با تایید پزشکان بیمارستان
 - انجام خدمات درمانی (سونداژ ، کشیدن سوند و کشیدن بخیه)
 - انجام خدمات سرپایی پاراکلینیک (تست فرن ، آزمایش ، سونوگرافی ، گراف ، NST ، EKG)
- در صورت نیاز به هرگونه اطلاعات می توانید با مسئول بخش بصورت حضوری یا از طریق تلفن تماس حاصل نمایید.

پست الکترونیکی بیمارستان: arash_hospital @tums تلفن: ۷۷۸۸۳۲۸۸ داخلی: ۲۲۱۹



بخش جراحی داخلی (شقایق)



سرپرستار بخش



رئیس بخش

خانم لطیفی

خانم دکتر قهقهای

تعداد تخت: ۲۵ محل استقرار: طبقه اول

نوع خدمت: خدمات درمانی به مادران باردار ، بیماران لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی و تحت نظر داخلی

مقررات خاص بخش:

- ۱- ساعت پذیرش بیماران جراحی غیر اورژانس ۴ بعدازظهر می باشد.
- ۲-بیماران آماده عمل از آوردن زیور آلات خودداری نمایند .
- ۳-حضور همسر یا قیم بیمار آماده عمل جهت تکمیل فرم رضایت عمل الزامی می باشد.
- ۴- دفترچه بیمار هنگام بستری دربخش نزد اونگهداری می شود .
- ۵-ساعت ملاقات بیماران ۳ تا ۴ بعدازظهر هرروزه می باشد.
- ۶- بیمارانی که نیاز به همراه دارند با مسئول بخش در این زمینه هماهنگ نمایند.
- ۷- همراه بیماران که تمایل به رضایت شخصی جهت ترخیص دارند ساعت ۹ تا ۱۰ صبح به منشی بخش مراجعه نمایند.(قیم یا همسر)
- ۸-ترخیص بیمار ساعت ۱۲ ظهر به بعد می باشد.
- ۹- بیماران هنگام ترخیص خلاصه پرونده ،خلاصه ترخیص ، مدارک قبل از بستری همچنین نسخه دارویی ، برگه آموزش به بیمار و دفترچه بیمه خودرا ازمنشی دریافت نمایند.

پست الکترونیکی بیمارستان: arash_hospital@tums: تلفن: ۷۷۸۸۳۲۸۸ داخلی: ۲۱۷۶



بخش لیبر



مامامسئول بخش
خانم نیک جوی مفرد



رئیس بخش
خانم دکتر پیرجانی

محل استقرار: طبقه اول

تعداد تخت: ۱۲

نوع خدمت: ارائه خدمات به مادران باردار در حین زایمان

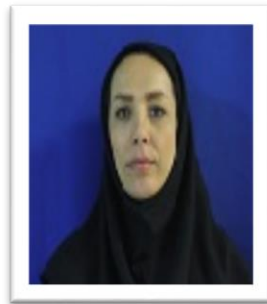
مقررات خاص بخش:

- ۱- این بخش به هیچ وجه ملاقات ندارد.
- ۲- از آوردن وسایل اضافی و تلفن همراه به بخش لیبر خودداری نمایید.
- ۳- از تردد اضافی خودداری کنید.
- ۴- مدارک لازم پزشکی و وسایل مورد نیاز جهت زایمان که توسط منشی به شما سفارش شده را هرچه سریعتر تهیه نمایید.
- ۵- جهت تماس در مواقع ضروری با همراه بیمار یک شماره تماس فوری و مطمئن در پرونده ذکر نمایید.
- ۶- هنگام ورود به بخش نکات لازم جهت کنترل عفونت را رعایت نمایید.

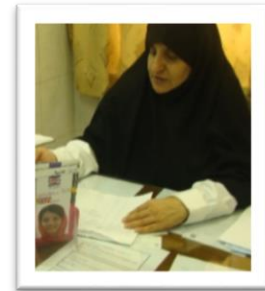
پست الکترونیکی بیمارستان : arash-hospital@tums تلفن: ۷۷۸۸۳۲۸۸ داخلی: ۲۱۹۱



بخش زنان و زایمان ۱ (نرگس)



سرپرستار بخش
خانم هادی اینکی



رئیس بخش
خانم دکتر خوشیده

تعداد تخت: ۱۹ تخت محل استقرار: طبقه اول

نوع خدمت: ارائه خدمات درمانی به مادران بعد از سزارین و زایمان طبیعی و نوزادان آنها

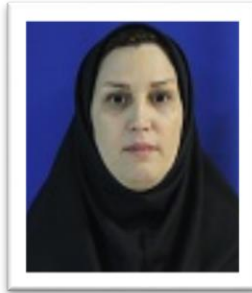
مقررات خاص در بخش زنان و زایمان

۱. ساعت پذیرش برای بیماران سزارین غیر اورژانس ۳ بعد از ظهر می باشد.
۲. بیماران سزارینی حتماً نیاز به همراه دارند.
۳. همراهان باید با کارت ملی یا شناسنامه مراجعه نمایند.
۴. دفترچه بیمه هنگام بستری در بخش نزد او نگهداری شود.
۵. ساعت ملاقات بیماران ۳-۴ بعد از ظهر هر روز می باشد.
۶. ترخیص بیماران ۱۲ ظهر به بعد می باشد.
۷. همراه بیمارانی که تمایل به رضایت شخصی جهت ترخیص دارند ساعت ۹-۱۰ صبح به منشی بخش مراجعه نمایند. (همسر یا قیم)
۸. بیماران هنگام ترخیص خلاصه پرونده و نسخه خود را از منشی بخش دریافت نمایند.

پست الکترونیکی بیمارستان : arash-hospital@tums تلفن: ۷۷۸۸۳۲۸۸ داخلی



بخش زنان و زایمان ۲ (نیلوفر)



سرپرستار بخش
خانم احمدزاده عربی

رئیس بخش
خانم دکتر تهرانیان

تعداد تخت: ۲۲ تخت محل استقرار: طبقه اول

نوع خدمت: ارائه خدمات درمانی به مادران بعد از سزارین و زایمان طبیعی و نوزادان آنها

مقررات خاص در بخش زنان و زایمان

۱. ساعت پذیرش برای بیماران سزارین غیر اورژانس ۴ بعد از ظهر می باشد.
۲. بیماران سزارینی حتماً نیاز به همراه دارند.
۳. همراهان باید با کارت ملی یا شناسنامه مراجعه نمایند.
۴. دفترچه بیمه هنگام بستری در بخش نزد او نگهداری شود.
۵. ساعت ملاقات بیماران ۳-۴ بعد از ظهر هر روز می باشد.
۶. ترخیص بیماران ۱۲ ظهر به بعد می باشد.
۷. همراه بیمارانی که تمایل به رضایت شخصی جهت ترخیص دارند ساعت ۱۰-۹ صبح به منشی بخش مراجعه نمایند. (همسر یا قیم)
۸. بیماران هنگام ترخیص خلاصه پرونده و نسخه خود را از منشی بخش دریافت نمایند.

پست الکترونیکی بیمارستان : arash-hospital@tums تلفن: ۷۷۸۸۳۲۸۸ داخلی: ۲۳۴۲



فصل دوم

مقررات اداری

ومالی



فرآیند اداری نیروی جدیدالاستخدام قبل از شروع بکار:

بکارگیری و استخدام نیرو در دانشگاه در قالب پیمانی، رسمی آزمایشی و قراردادی می باشد.

استخدام نیروی پیمانی:

- ۱- صدور مجوز از سوی وزارت متبوع و ابلاغ به دانشگاه
- ۲- برگزاری آزمون استخدامی
- ۳- فراخوان نیروهای واجد شرایط پس از پذیرش در آزمون و تأیید هسته گزینش، تشکیل پرونده استخدامی پس از اخذ استعلامات مربوطه نظیر عدم سوء پیشینه، صحت و سلامت جسمی، مدرک تحصیلی و کارت پایان خدمت (جهت آقایان)
- ۴- صدور ابلاغ از سوی معاونت توسعه دانشگاه و معرفی فرد به واحد محل خدمت تعیین شده
- ۵- ارسال تاریخ دقیق شروع به کار نیروی جدیدالاستخدام به واحد مربوطه جهت صدور حکم حقوقی
- ۶- ارسال پرونده پرسنلی تکمیل شده فرد به واحد محل خدمت جهت نگهداری در واحد بایگانی مربوطه

استخدام رسمی آزمایشی:

در صورت صدور مجوز از سوی وزارت متبوع؛ جذب نیروی رسمی آزمایشی در خصوص مشاغل حساس و همچنین ۲۵٪ سهمیه‌ای که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اختیار بنیاد شهید و امور ایثارگران قرار می‌دهد، موضوعیت می‌یابد. ضمناً سایر مراحل جذب نیروی این قالب استخدامی، پس از تأیید هسته گزینش دانشگاه، مشابه استخدام پیمانی کارکنان می‌باشد.

تبدیل وضعیت به رسمی آزمایشی و قطعی:

مستخدمین پیمانی دانشگاه پس از ۳ سال سابقه خدمت مفید در دانشگاه (بدون احتساب مدت طرح و سربازی) ضمن تأیید هسته گزینش به حالت استخدامی رسمی آزمایشی و مجدداً پس از انقضای مدت یکسال در حالت آزمایشی به استخدام رسمی قطعی تبدیل وضع خواهند یافت. در هر تبدیل درخواست شخص متقاضی الزامی می‌باشد.

بکارگیری نیروی قراردادی:

- ۱- پس از نیازسنجی انجام شده از سوی مدیریت توسعه و اخذ مجوز از هیأت رئیسه دانشگاه و توزیع نیرو در طی سال به واحدهای تابعه دانشگاه
- ۲- طی نمودن سایر مراحل استخدامی از این مرحله نظیر تشکیل پرونده و اخذ استعلامات مربوطه مشابه نیروهای پیمانی دانشگاه می‌باشد.
- ۳- تا اطلاع استخدام قراردادی انجام نمی‌شود.

شرایط تمدید قرارداد با کارکنان:

تمدید قرارداد کارکنان پیمانی منوط به تحقق شرایط ذیل می‌باشد:

- ✓ 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.
- تصوه: 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 ۶۰ امتیاز از مجموع امتیازات موجود در فرم ارزشیابی گردد، مجدداً جهت سال آتی نیز تمدید قرارداد خواهد شد.

برخی از اصطلاحات طرح مهندسی (طبقه بندی) مشاغل

وظیفه: قسمتی از فعالیتهای جسمی یا فکری که به عهده ی فرد در سازمان گذارده می شود و یا از او خواسته می شود .

پست سازمانی: جایگاه سازمانی افراد در ساختار سازمانی

شرح شغل: بیانی است از کلیات وظایف ومسئولیتهای سطوح شغلی که شامل حاوی عنوان ، تجربه ، نمونه وظایف ومسئولیتها وحدافل شرایط احراز تحصیلی ، تجربی ، آموزشی ، توانمندی ها ، مهارتها وپستهای قابل تخصیص به آن شغل می باشند . **شرح شغل و وظایف تمامی مشاغل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به تفصیل در کتاب طبقه بندی مشاغل ارائه می گردد.**

شرایط احراز مشاغل: اطلاعاتی است که از تجزیه وتحلیل شغل به دست می آید که حاوی تحصیلات ، تجربه ودوره آموزشی و یا کارآموزی می باشد.

رسته: مجموعه رشته های شغلی که از لحاظ نوع کار ، حرفه ، رشته تحصیلی وتجربی وابستگی نزدیک دارند همراه با هم طیف حرفه ای وسیعی را تشکیل می دهند رشته های شغلی به ترتیب عبارتند از :

- رسته آموزشی وفرهنگی
- رسته امور اداری ومالی
- رسته بهداشتی ودرمانی
- رسته امور اجتماعی
- رسته فنی ومهندسی
- رسته خدمات
- رسته فناوری اطلاعات
- رسته کشاورزی ومحیط

شغل (رشته شغلی): یک یا چند پست سازمانی که از لحاظ نوع کار یکسان ومشابه بوده لکن از نظر ارزش ، اهمیت سختی کار ومسئولیت نسبی دارای درجات متفاوت می باشند مانند رشته شغلی پرستار -کمک پرستار پزشک - پزشک متخصص و....

طبقه: نشانگر پایین ترین تا بالاترین سطوح شغل می باشد که براساس عواملی نظیر تجربه مدرک تحصیلی ومهارتهای مورد نیاز به یکی از طبقات شانزده گانه جدول حق شغل اختصاص می یابند .

رتبه: هرکدام از مشاغل متناسب با ویژگیها حداکثر در پنج رتبه مقدماتی ، پایه ، ارشد ، خبره وعالی طبقه بندی می گردند وهرکدام از رتبه ها به یکی از طبقات جدول یا طبقات حق شغل اختصاص می یابد . رتبه های خبره وعالی به مشاغل کارشناسی ویالاتر وهم سطح کارشناسی اختصاص می یابند .

ارتقا طبقه: افزایش طبقه شغلی براساس شرایط احراز (کسب تجربه و اخذ مدرک تحصیلی جدید)انجام می شود .



تنزل طبقه: تغییر شغل مستخدم و گماردن به شغلی که در طبقه پایین تر قرار دارد. این امر بدلائل زیر اتفاق می افتد:

- رای هیات تخلفات اداری
- تغییر عنوان به شغل غیر مرتبط با شغل فعل

مشاغل تخصصی: مشاغل است که در شرایط احراز آنها در طرح طبقه بندی مشاغل وجود مدرک تحصیلی دانشگاهی تاکید شده است.

تعلیق: عبارت است از برکناری موقت مستخدم از پست سازمانی که به موجب حکم دادگاههای صلاحیت دار صورت می گیرد.

آماده به خدمت: عبارت است از تغییر وضع مستخدمی که بنا به عدم نیاز سازمان به وجود وی برای مدتی از تصدی پست سازمانی کنار گذاشته می شود و در انتظار ارجاع شغل یا تصدی همان پست و یا پست دیگر باشد بدون آن که رابطه مستخدم با سازمان قطع گردد.

ترک خدمت: عبارت از گسستن رابطه استخدام فرد با سازمان بدون اطلاع سازمان بنا به دلخواه فرد مستخدم

انفصال: عبارت است از قطع رابطه استخدامی فرد با سازمان ممکن است انفصال دائم یا موقت باشد.

ماموریت: عبارت از محول شدن وظیفه و مسئولیتهای جدیدی به مستخدم واشتغال در پست سازمانی دیگر برای مدتی معین بدون این که رابطه استخدامی مستخدم از قبیل رتبه طبقه شغلی حقوق و مزایا در محل پست اصلی قطع شود.

تجربه: آن بخش از خدمات دولتی و یا غیر دولتی مستخدم است که سبب افزایش مهارت مستخدم می شود و در تعیین طبقه و رتبه شغلی وی به تناسب می تواند موثر باشد.

تجربه مربوط: عبارت است از آن قسمت از خدمات مستخدم که در رشته مربوط به شغل مورد تصدی او باشد.

تجربه مشابه: عبارت از آن بخش از خدمات مستخدم است که در زمینه شغلی مورد تصدی او باشد مانند تجربه بهیار برای پرستار، تجربه کار پردازی برای انبارداری

حقوق و مزایا

نظام پرداخت کارمندان رسمی، پیمانی و طرحی دستگاههای اجرایی براساس ارزشیابی عوامل شغل و شاغل و سایر ویژگیهای مذکور در مواد آتی خواهد بود. امتیاز حاصل از نتایج ارزشیابی عوامل مذکور در این فصل ضرب در ضریب ریالی، مبنای تعیین حقوق و مزایای کارمندان قرار می گیرد و برای بازنشستگان و موظفین یا مستمری بگیران نیز به همین میزان تعیین می گردد.

تبصره - ضریب ریالی مذکور در این ماده باتوجه به شاخص هزینه زندگی در لایحه بودجه سالانه پیش بینی و به تصویب مجلس شورای اسلامی می رسد و هر ساله توسط دولت اعلام می گردد.

کلیه مشاغل مشمول این قانون براساس عواملی نظیر اهمیت و پیچیدگی وظایف و مسؤولیتهای، سطح تخصص و مهارتهای مورد نیاز به یکی از طبقات جدول یا جداول حق شغل اختصاص می یابند.

حداقل امتیاز جدول یا جداول ارزشیابی مشاغل (۲۰۰۰) و حداکثر آن (۶۰۰۰) می باشد. از تاریخ ۹۸/۱۲/۰۱ امتیازات فوق ۵۰٪ افزایش داشته است.

هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگیها، حداکثر در پنج رتبه، مقدماتی، پایه، ارشد، خبره و عالی طبقه بندی می گردند و هر کدام از رتبه ها به یکی از طبقات جدول یا جداول موضوع این ماده اختصاص می یابد. رتبه های خبره و عالی به مشاغل کارشناسی و بالاتر اختصاص می یابد.



علاوه بر پرداختهای موضوع ماده(۶۵) و تبصره‌های آن و ماده(۶۶) که حقوق ثابت تلقی می‌گردد فوق‌العاده‌هایی به شرح زیر به کارمندان قابل پرداخت می‌باشد:

۱- فوق‌العاده مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا برای مشاغل تخصصی که شاغلین آنها دارای مدارک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر می‌باشند تا به میزان بیست و پنج درصد(۲۵٪) امتیازحقوق ثابت و برای سایر مشاغل تا بیست درصد(۲۰٪) حقوق ثابت هرکدام از کارمندان واجد شرایط پرداخت خواهد شد. فهرست این مناطق در هر دوره برنامه پنجساله با پیشنهاد سازمان به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

۲- فوق‌العاده ایثارگری متناسب با درصد جانبازی و مدت خدمت داوطلبانه درجه‌به مدت اسارت تا(۱۵۰۰) امتیاز و به دارندگان نشان‌های دولتی تا (۷۵۰) امتیاز تعلق می‌گیرد. **از تاریخ ۹۸/۱۲/۰۱ امتیازات فوق ۵۰٪ افزایش داشته است .**

کارمندان و بازنشستگان که در زمان جنگ در مناطق جنگ‌زده مشغول خدمت اداری بوده اند به ازاء هرسال خدمت در زمان جنگ (۱۲۵) امتیاز در نظر گرفته می‌شود. **از تاریخ ۹۸/۱۲/۰۱ امتیازات فوق ۵۰٪ افزایش داشته است .**

فوق‌العاده سختی کار و کار در محیط‌های غیر متعارف نظیر کار با اشعه و مواد شیمیایی ، کار با بیماران روانی ، عفونی و در اورژانس و در بخش‌های سوختگی و مراقبت‌های ویژه بیمارستانی تا (۱۰۰۰) امتیاز و در مورد کار با مواد سمی، آتش زا و منفجره و کار در اعماق دریا، امتیاز یاد شده با تصویب هیأت وزیران تا سه برابر قابل افزایش خواهد بود. **از تاریخ ۹۸/۱۲/۰۱ امتیازات فوق ۵۰٪ افزایش داشته است .**

۴- فوق‌العاده نوبت کاری به شاغلینی که برحسب نوع و ماهیت شغل موظف به انجام نوبت کاریهای غیر متعارف می‌باشند براساس امتیازات شیفتهای کاری از مورخ ۹۶/۰۱/۰۱ فوق‌العاده نوبت کاری پرداخت می‌گردد.

- یک نوبتی دائم (عصر کار) ۴۰۰ امتیاز
- دونوبتی چرخشی منظم (صبح کار - شب کار) ۶۰۰ امتیاز
- ترکیب دو یا چند حالت از حالات فوق به صورت متناوب - ۶۰۰ امتیاز
- دونوبتی منظم (عصر کار - شب کار) ۷۰۰ امتیاز
- سه نوبتی منظم چرخشی (صبح کار - عصر کار - شب کار) ۸۰۰ امتیاز .
- یک نوبتی دائم (شب کار) ۹۰۰ امتیاز

از تاریخ ۹۸/۱۲/۰۱ امتیازات فوق ۵۰٪ افزایش داشته است .

۵- کمک هزینه عائله‌مندی و اولاد به کارمندان مرد شاغل و بازنشسته و وظیفه‌بگیر مشمول این قانون که دارای همسر می‌باشند معادل(۸۰۰) امتیاز و برای هر فرزند معادل(۲۰۰) امتیاز و حداکثر سه فرزند. حداکثر سن برای اولادی که از مزایای این بند استفاده می‌کنند به شرط ادامه تحصیل و نیز غیر شاغل بودن فرزند، (۲۵) سال تمام و نداشتن شوهر برای اولاد انات خواهد بود. کارمندان زن شاغل و بازنشسته و وظیفه‌بگیر مشمول این قانون که دارای همسر نبوده و یا همسر آنان معلول و یا از کار افتاده کلی می‌باشد و یا خود به تنهایی متکفل مخارج فرزندان هستند از مزایای کمک هزینه عائله‌مندی موضوع این بند بهره‌مند می‌شوند. فرزندان معلول و از کار افتاده کلی به تشخیص مراجع پزشکی ذی‌ربط مشمول محدودیت سقف سنی مزبور نمی‌باشند. **از تاریخ ۹۸/۱۲/۰۱ امتیازات فوق ۵۰٪ افزایش داشته است .**

۶- فوق‌العاده شغل برای مشاغل تخصصی، متناسب با سطح تخصص و مهارتها ، پیچیدگی وظایف و مسؤولیتها و شرایط بازار کار با پیشنهاد سازمان و تصویب هیأت وزیران برای مشاغل تا سطح کاردانی حداکثر (۷۰۰) امتیاز و برای مشاغل همسطح کارشناسی حداکثر(۱۵۰۰) امتیاز و برای مشاغل بالاتر حداکثر (۲۰۰۰) امتیاز تعیین می‌گردد. این فوق‌العاده با رعایت تبصره این ماده قابل پرداخت می‌باشد.



آئین نامه حضور و غیاب:

ساعات کار کارکنان دانشگاه چهل و چهار ساعت در هفته می باشد. تمامی کارکنان دانشگاه موظفند در ساعات تعیین شده به انجام وظایف مربوط بپردازند و در صورتی که در مواقع ضروری، خارج از وقت اداری مقرر و یا ایام تعطیل به خدمات آنان نیاز باشد براساس اعلام نیاز دانشگاه مکلف به انجام وظایف محوله در محل کار یا خارج از محل کار حسب مورد در قبال دریافت اضافه کاری یا حق الزحمه برابر مقررات مربوط خواهد بود. کارکنان می توانند ساعت کار خود را با موافقت دانشگاه حداکثر به مدت سه سال تا ۲۵٪ (برای کارمندان زن و مرد) یا ۵۰٪ (صرفاً برای کارمندان زن براساس قانون نیمه وقت بانوان) تقلیل دهند. میزان حقوق و مزایا، نحوه محاسبه سوابق خدمت و سایر امتیازات این قبیل کارمندان متناسب با ساعات کار آنان تعیین می گردد. لیکن کسور بازنشستگی این قبیل کارکنان در طول مدت خدمت پاره وقت براساس حقوق و فوق العاده های کامل کسر خواهد شد و این گونه سوابق صرفاً در محاسبه سنوات خدمت لازم برای بازنشستگی تمام وقت محسوب می گردد.

- حضور و غیاب کارکنان بوسیله کارت الکترونیکی ویا اثر انگشت انجام و توسط سیستم اتوماسیون محاسبه می گردد.
- در این بیمارستان برنامه کاری در واحدهای مختلف به صورت ماهیانه تنظیم می شود.
- ساعت ورود و خروج پرسنل در نوبت های کاری مختلف طبق ضوابط تعیین شده بیمارستان می باشد.
- ساعات شروع کار اداری از ساعت ۷:۳۰ صبح و پایان کار ساعت ۱۴:۳۰ بعدازظهر می باشد.
- ساعت کار اداری روزهای ۵ شنبه از ۷:۳۰ صبح الی ۱۳:۳۰ بعداز ظهر

قوانین و مقررات مرخصی ها:

در آیین نامه مرخصی ها سه نوع مرخصی پیش بینی گردیده است که عبارت اند از: مرخصی استحقاقی، استعلاجی و مرخصی بدون حقوق

مرخصی استحقاقی

- ✓ کارکنان دستگاه اجرائی سی روز در سال حقاخذ مرخصی کاری با استفاده از حقوق و مزایای مربوط را دارند و حداکثر نیمی از مرخصی کارکنان در هر سال قابل ذخیره شدن است. استفاده از مرخصی استحقاقی موکول به درخواست مستخدم و موافقت رئیس واحد مربوطه و در غیاب او معاون وی می باشد.
- ✓ لازم به ذکر است ایام تعطیلات واقع شده بین مرخصی کارمندان جزو مرخصی استحقاقی آنان محسوب نمی شود.
- ✓ مرخصی کمتر از یک روز جزء مرخصی استحقاقی منظور می گردد. هر ۸ ساعت مرخصی ساعتی معادل یک روز مرخصی محاسبه می شود. حداکثر مدت مرخصی ساعتی در روز ۲:۳۰ ساعت است.
- ✓ حداکثر پانزده روز از مرخصی استحقاقی کارمندان (رسمی و پیمانی) در سال قابل ذخیره شدن است. (مرخصی کارکنان قراردادی قابل ذخیره کردن نمی باشد).
- ✓ حداکثر مدتی که مستخدم در یک سال تقویمی می تواند از مرخصی استحقاقی همان سال و مرخصی استحقاقی ذخیره شده استفاده نماید جمعاً از چهارماه تجاوز نخواهد کرد چنین مستخدمی هرگاه بخواهد از باقیمانده مرخصی ذخیره شده خود نیز استفاده نماید باید حداقل یک سال تمام خدمت کرده باشد.



مرخصی استعلاجی

- ✓ هرگاه مستخدم شاغل بیمار شود و آن بیماری مانع از خدمت او باشد باید مراتب را در کوتاه ترین مدت ممکن به اداره متبوع اطلاع دهد کارگزینی مکلف است گواهی پزشک معالج مستخدم را برای اظهار نظر نزد پزشک معتمد دانشگاه ارسال دارد در صورتی که مفاد گواهی مورد تایید قرار گیرد حکم مرخصی استعلاجی را صادر نمایند.
- ✓ مرخصی افراد پیمانی و قراردادی را تا ۳ روز پس از تایید پزشک معتمد واحد استعلاجی ایشان تایید می گردد و مرخصی بیش از ۳ روز این کارکنان را به تأمین اجتماعی ارائه می شود و در خصوص کارکنان رسمی و طرحی مرخصی استعلاجی تا سقف ۳ روز پس از اخذ تاییدات لازم در امور اداری ثبت می گردد و مرخصی های بیش از ۳ روز را به کمیسیون پزشکی دانشگاه واقع در معاونت درمان جهت تایید به همراه مدارک مورد نیاز ارسال می نماید و پس از تایید این کمیسیون، کارگزینی مرخصی استعلاجی فرد را ثبت می کند.
- ✓ حداکثر مدتی که مستخدم در یک سال تقویمی می تواند از مرخصی استعلاجی استفاده نماید چهارماه می باشد.
- ✓ بیماریهای صعب العلاج به تشخیص کمیسیون پزشکی دانشگاه از محدودیت زمانی مذکور مستثنی می باشد.
- ✓ ایام بیماری مازاد بر چهار ماه را در صورت داشتن ذخیره مرخصی به عنوان مرخصی استحقاقی و در غیر این صورت به عنوان مرخصی بدون حقوق منظور می گردد.
- ✓ حقوق و مزایای کارمند در ایام مرخصی صعب العلاج تا بهبودی کامل یا از کارافتادگی کلی حداکثر به مدت یک سال به میزان حقوق و مزایای مندرج در حکم کارگزینی که حسب مورد به کارمند داده شده است، قابل پرداخت می باشد. برای مدت مازاد بر یکسال، فقط حقوق ثابت قابل پرداخت بود.
- ✓ به بانوان باردار برای هربار وضع حمل، نه ماه مرخصی زایمان با استفاده از حقوق و فوق العاده های مربوط تعلق می گیرد.
- ✓ به کارکنان زن پس از اتمام مرخصی زایمان تا سن ۲۴ ماهگی فرزند روزانه یک ساعت مرخصی شیردهی تعلق می گیرد.

مرخصی بدون حقوق

- ✓ کارکنان دستگاه های اجرائی می توانند 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.
- ✓ کارکنان زن که همسر آنها در ماموریت بسر می برند می توانند تا پایان ماموریت حداکثر به مدت شش سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند.
- ✓ 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 و یا تأمین اجتماعی» 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 می باشد.



انواع مأموریت‌ها:

مأموریت عبارت است از:

- الف) محول شدن وظیفه موقت به کارمند، غیر از وظیفه اصلی که در پست سازمانی خود دارد
- ب) اعزام کارمند به طور موقت به واحدهای تحت پوشش دانشگاه یا سایر دانشگاه‌ها و واحدهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارتخانه‌ها و مؤسسات عمومی دولتی و غیر دولتی.
- ✓ جایجایی (مأموریت و انتقال) نیروهای رسمی و پیمانی در سطح واحد های تابعه دانشگاه پس از اخذ موافقت‌های مبدا و مقصد توسط مدیریت توسعه سازمان و سرمایه انسانی دانشگاه انجام می گیرد.
- ✓ جایجایی (مأموریت و انتقال) نیروهای رسمی و پیمانی به خارج سازمان از طریق مدیریت توسعه سازمان و سرمایه انسانی دانشگاه و پس از طرح در کمیته نقل و انتقالات دانشگاه انجام می گیرد.
- ✓ جایجایی نیروهای قراردادی در سطح دانشگاه امکان پذیر نمی باشد.

قوانین و مقررات داخلی بیمارستان:

مهمترین مقررات داخلی بیمارستان آرش بمنظور رعایت انضباط کار شامل موارد ذیل است:

الف : حضور و غیاب

ب : نظام تشویقی

الف : حضور و غیاب

- پرسنل ساعت ورود و خروج کارکنان به صورت خود به خود در اتوماسیون ثبت می شود.
- ۱. ساعت اداری ورود به بیمارستان ۷ تا ۷/۳۰ صبح بوده و خروج از ساعت ۱۴:۳۰ به بعد می باشد.
- تأخیر در ورود و تعجیل در خروج کارمند ، تخلف اداری محسوب می گردد.
- مرجع رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان، هیئت بدوی رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان دانشگاه می باشد.

• نظام تشویقی

محورهای تشویق برای کارکنان شامل:

حوزه سازمانی:

۱. انجام امور فراتر از شرح وظایف تعیین شده
۲. ارائه پیشنهادات مفید و سازنده
۳. همکاری مؤثر در شیفتهای مختلف و گردشی
۴. رعایت قوانین و مقررات جاری بیمارستان
۵. حفظ اموال دولتی و رعایت اصل امانتداری

حوزه عمومی:

۱. همکاری در پروژههای تیمی و گروهی
۲. شرکت در برنامههای ویزیت رایگان در مناطق محروم
۳. تدریس و تدوین دورههای آموزشی مورد نیاز برای کارکنان



• حوزه فردی:

۱. برخورد احترام آمیز با بیمار و ارباب رجوع
۲. احترام به همکاران در مجموعه
۳. صداقت و دلسوزی در انجام امور بیماران و ارباب رجوع
۴. توجه به ابعاد روانی و استرسهای ناشی از بیماری بیماران
۵. توانمندی، دقت و صحت در انجام امور محوله
۶. پشتکار و جدیت در کار
۷. داشتن کارآیی و اثربخشی بالا
۸. داشتن وجدان کاری
۹. خلاقیت، ابتکار و نوآوری
۱۰. احساس تعهد به بیمارستان و شغل محوله
۱۱. دستورپذیری از مسئولین مافوق
۱۲. حفظ شئون اسلامی و اخلاقی
۱۳. حضور بموقع در بیمارستان و رعایت قوانین ورود و خروج
۱۴. رعایت کامل اصول بهداشتی و کنترل عفونت
۱۵. تألیف و ترجمه کتاب و مقاله در زمینه شغلی
۱۶. انجام طرحهای تحقیقاتی مرتبط با حوزه فعالیت بیمارستان
۱۷. انجام یک کار خاص و ویژه که نتیجه مثبت و خوبی داشته باشد.

انواع تشویق و تقدیر:

۱. شفاهی
۲. شفاهی و درج در سایت بیمارستان
۳. کتبی با درج در پرونده
۴. پاداش مالی
۵. کتبی و پاداش مالی
۶. معرفی به دانشگاه جهت صدور تقدیرنامه از طرف معاونین و رئیس دانشگاه

فرآیند تشویق و تقدیر:

۱. انجام هریک از فعالیتهای مندرج در محورهای تشویق توسط کارمند
 - در صورت تقدیر شفاهی:
۲. کارمند توسط مسئول مستقیم خود مورد تقدیر و تشویق شفاهی قرار می گیرد.
 - در خصوص سایر تشویقها:
۳. معرفی فرد با در نظر گرفتن جمیع یا اکثر زمینههای تشویق توسط مسئول مستقیم کارمند به مدیر یا رئیس بیمارستان
۴. در صورت تأیید موضوع توسط رئیس یا مدیر، ارجاع به واحد اداری و کارگزینی/مالی/روابط عمومی بنا به تصمیم اتخاذ شده برای اجرای نوع تشویق
۵. صدور تشویق کتبی یا پرداخت پاداش مالی در اسرع وقت توسط واحد اداری و کارگزینی/مالی/روابط عمومی



انتخاب کارمند نمونه

در پایان هر شش ماه طبق چک لیست انتخاب کارمند نمونه درمانی و غیر درمانی ، پرسنل نمونه انتخاب شده و با لوح تقدیر و درج در سایت بیمارستان و بورد اطلاعات بیمارستان مورد تقدیر قرار می گیرند انتخاب پرسنل نمونه درمانی در کمیته اخلاق بیمارستان انجام شده و پرسنل غیر درمانی شامل پرسنل پارا کلینیک و اداری و پشتیبانی توسط امور اداری بیمارستان مورد بررسی قرار می گیرند و در کمیته مدیریت اجرایی بیمارستان افراد نمونه انتخاب می شوند .



مقررات پوشش کارکنان:



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

راهنمای پوشش حرفه‌ای (Dress Code)

اعضای هیأت 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 باشد.
- 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.

- 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.

آرایش و زیورآلات

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 شامل موارد زیر است:

- ۱- اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری. ۲- نقض قوانین و مقررات مربوط. ۳- ایجاد نارضایتی 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 وجوهی 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 شعایر 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 سازمان هایی که مرامنامه یا اساسنامه آنها مبتنی بر نفی ادیان الهی است یا طرفداری و فعالیت به نفع آنها. ۳۶- عضویت در گروه های 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 منشور سازمانی انجام دهند و در مقابل مراجعین و دانشگاه پاسخگو باشند.

- کارمندان دانشگاه در انجام وظایف و مسؤولیت های 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 روزآمد 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 خدمتبرای کلیه کارکنان جدیدالاستخدام پیمانی و قراردادی ضروری است.
- ۲- بمنظور عضویت و گذراندن دوره توجیهی بدو خدمت، کارکنان می‌بایست در سامانه <http://academy.tums.ac.ir> ثبت نام کنند.
- ۳- 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 باهدف 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 و محتوای دوره آموزش‌سیرا دریافت می‌کند.
- ۴- نمرات قبول شدگان 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> ثبت نام کنند.
- ۳- پس از عضویت در سامانه، دوره‌های عمومی را ثبت نام کرده و محتوای دوره آموزش‌سیرا دریافت می‌کند.
- ۴- نمرات قبول شدگان در کارنامه موجود در سامانه قابل مشاهده می‌باشد.

د) آموزش بهبود مدیریت

- ۱- الزامی ۲- اختیاری



- ۱- آموزش‌های بهبود مدیریت جهت مدیران پایه و میانی با هدف ارتقاء مهارت‌های فنی و ادراکی مدیران می‌باشد.
 - ۲- بمنظور عضویت و گذراندن آموزش‌های بهبود مدیریت، کارکنان می‌بایست در سامانه <http://academy.tums.ac.ir> ثبت نام کنند.
 - ۳- پس از عضویت در سامانه، دوره‌های عمومی را ثبت نام کرده و محتوای دوره آموزشی را دریافت می‌کند.
 - ۴- نمرات قبول شدگان در کارنامه موجود در سامانه قابل مشاهده می‌باشد.
 - ۵- 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- مطابق دستورالعمل اجرایی بودجه و انضباط مالی سال ۱۳۹۳ دانشگاه و تفاهم نامه عملیاتی منعقد شده مابین معاونت توسعه مدیریت و برنامه‌ریزی منابع دانشگاه و واحدهای تابعه، بازپرداخت شهریه دوره‌های آموزش ضمن خدمت کارکنان از طرف دانشگاه، حداکثر معادل مبلغ ۶۰۰,۰۰۰ ریال برای هر کارمند رسمی، پیمانی و قراردادی در سالتعیین شده است.
 - ۲- با توجه به اینکه مدیران (پایه و میانی) با گذراندن **۶۰ ساعت** و کارشناسان (رسمی، پیمانی) با گذراندن **۴۵ ساعت** و کارشناسان قراردادی با گذراندن **۴۰ ساعت** در سال می‌توانند به امتیاز کامل بخش آموزش در فرم ارزیابی عملکرد دست یابند، امکان ثبت نام بیش از ۷۰ ساعت برای مدیران و ۶۰ ساعت برای کارشناسان در سامانه آموزش الکترونیک امکانپذیر نمی‌باشد.
 - ۳- گذراندن دوره آموزشی **نظام مدیریت مشارکتی با رویکرد نوین (نظام پیشنهادهای دانشگاه)** برای کلیه کارکنان رسمی، پیمانی و قراردادی **الزامی** می‌باشد.
 - ۴- گذراندن دوره‌های آموزشی **مدیریت عملکرد (۳)** (برای مدیران پایه، میانی و ارشد و ثبت تجربیات مدیران و کارکنان برای کلیه کارکنان رسمی، پیمانی و قراردادی الزامی می‌باشد).
 - ۵- هزینه شرکت در دوره‌های آموزش ضمن خدمت، پس از قبولی در آزمون دوره‌ها مطابق دستورالعمل اجرایی بودجه و انضباط مالی هر سال به کارکنان رسمی، پیمانی و قراردادی دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداخت می‌گردد.
 - ۶- طی دوره آموزشی تخصصی «ارتقاء سلامت نظام اداری (فساد اداری و مالی)» برای کلیه کارکنان رسمی، پیمانی و قراردادی اجباری است.
 - ۷- 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.
 - ۸- کلیه کارکنان پیمانی، رسمی و قراردادی دانشگاه (با تحصیلات دیپلم و بالاتر) که بعد از سال ۱۳۹۰ به استخدام دانشگاه در آمده‌اند و تاکنون موفق به گذراندن دوره روانخوانی و تجوید قرآن کریم نشده‌اند، موظف به طی این دوره می‌باشند.
 - ۹- باتوجه به برگزاری دوره‌های ICDL در سالهای قبل برای کلیه کارکنان دانشگاه و تعهد کارکنان جدیدالاستخدام به داشتن گواهی مزبور در زمان استخدام، دانشگاه تعهدی در قبال بازپرداخت شهریه این دوره‌ها ندارد.
 - ۱۰- جهت تهیه پرونده الکترونیکی آموزشی، کلیه کارکنان رسمی و پیمانی دانشگاه موظف به عضویت در سامانه جامع آموزش ضمن خدمت کارکنان دانشگاه (سامانه آکادمی) می‌باشند.
 - ۱۱- محاسبه ساعات دوره‌های آموزش مداوم در پرونده الکترونیکی کارکنان مشمول، طبق بخشنامه شماره ۸۹/د/۱۱۰/۴۴۹۴ مورخ ۸۹/۳/۲۴ (پیراپزشکان ۳۰ ساعت و پزشکان ۵۰ ساعت) صورت می‌پذیرد.
 - ۱۲- 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.
 - ۱۳- ساعات دوره‌های آموزشی عمومی طی شده در خارج از دانشگاه در شناسنامه آموزشی کارکنان درج نخواهد شد.



- ۱۴- 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.
- ۱۵- 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.
- ۱۶- برگزاری دوره‌های آموزشی حضوری یا غیرحضوری مورد نیاز واحدها براساس بخشنامه شماره ۸۹/د/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، مدیریت توسعه سازمان و سرمایه انسانی دانشگاه متعهد به بازپرداخت آن به کارکنان نمی‌باشد.
- ۱۷- 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 مدیریت توسعه سازمان و سرمایه انسانی دانشگاه ارسال گردد. بدیهی است صدور مجوز دوره صرفاً قبل از شروع دوره امکانپذیر است.
- ۱۸- برگزاری آزمون و صدور گواهینامه‌ی کلیه دوره‌های آموزشی مصوب در کمیته راهبردی نظام آموزش کارکنان دانشگاه، اعم از حضوری، غیرحضوری و الکترونیکی برعهده مدیریت توسعه سازمان و سرمایه انسانی دانشگاه می‌باشد.
- ۱۹- چنانچه دوره‌های آموزشی برگزار شده حضوری نیاز به رایزه، 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:

طبق بخشنامه شماره ۹۷/د/۱۱۰/۴۶۳ مورخ ۹۷/۰۱/۲۷ مدیریت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی دانشگاه، با رعایت کلیه ضوابط و مقررات مربوط و مشروط کلیه مستخدمین رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی مشروط بر اینکه از طبقه تشویقی بابت ارزیابی عملکرد برخوردار نشده باشند، از تاریخ ۹۶/۱/۱ از طبقه استحقاقی جدید بهره مند و می‌بایست مطابق جدول زیر به یک طبقه شغلی بالاتر در جدول حق شغل ارتقاء یابند.

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			۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴	۲۸								
پایان دوره راهنمایی (سیکل)			۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸							
دیپلم				۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸						
کاردانی					۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸					
کارشناسی						۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸			
کارشناسی ارشد							۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸		
دکترای حرفه‌ای								۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸	
دکترای تخصصی (Ph.D)									۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸

ماده ۲- کارمندی 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، کاردانی، کارشناسی و بالاتر

رتبه ها	مقدماتی	پایه	ارشد	خبیره	عالی
مدت سنوات تجربی					
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل تا سطح کاردانی	۰	۸	۲۰		
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل کاردانی	۰	۸	۱۶	۲۴	
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر	۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴

الف) برای ارتقاء به رتبه پایه:

- کسب حداقل ۶۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی،
 - گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیأت امناء دانشگاه.
- تبصره ۱: برای مشاغل رسته خدمات گذراندن ۷۰ ساعت دوره آموزشی کافی می‌باشد.



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. تبصره ۲: برای مشاغل رسته خدمات گذراندن ۵۰ ساعت دوره آموزشی کافی می باشد .

ج) برای ارتقاء به رتبه خبره:

۱. کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی،
۲. گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشیدر چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیأت امناء دانشگاه که سه چهارم آن اختصاصی باشد .

د) برای ارتقاء به رتبه عالی:

۱. کسب حداقل ۸۵ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی،
۲. ارتقا به رتبه عالی مسلزم کسب حداقل ۳۶۰ امتیاز از ۴۸۰ امتیاز جدول شماره ۳ می باشد .





جدول شماره ۳- امتیازات ارتقا رتبه کارمند

امتیاز مکتسبه	حداکثر امتیاز	امتیاز	شاخص امتیاز	عامل ارزیابی کارمندان	ردیف
	۲۵	۲۵	دکتر و بالاتر	تحصیلات (مدرک تحصیلی)	۱
		۲۰	کارشناسی ارشد		
		۱۵	کارشناسی		
	۸۰	۱	به ازای هرسال سنوات با مدرک دیپلم و پایینتر	سنوات خدمتی	۲
		۱,۵	به ازای هرسال با مدرک کاردانی		
		۲	به ازای هرسال با مدرک کارشناسی		
		۲,۵	به ازای هرسال با مدرک کارشناسی ارشد		
		۳	به ازای هرسال با مدرک دکتر و بالاتر		
	۳۵	۵	به ازای هرسال سابقه مدیریت و معاون مدیر	سوابق مدیریتی	۳
		۴	به ازای هرسال سابقه رییس گروه و اداره و معاون		
	۱۰	۲	به ازای هرسال عضویت در شوراهای و کمیته های که براساس قانون ودستورالعمل وزارتخانه شکل می گیرد	عضویت در شوراهای و کمیته ها	۴
	۱۵۰	۰,۵	به ازای هرسال آموزش عمومی	دوره های آموزشی (پس از تاریخ ارتقا به رتبه خبره)	۵
		۱	به ازای هرسال آموزش تخصصی و شغلی		
		۱,۵	به ازای هرسال آموزش مدیریتی		
	۱۰۰		معدل شش سال منتهی به زمان استحقاق	ارزیابی عملکرد	۶
	۳۰	۱۰	به ازای هر تشویق از سوی وزیر و استاندار	تشویقات در ۱۰ سال اخیر	۷
		۷	به ازای هر تشویق از سوی رئیس دانشگاه وهم سطح		
		۵	به ازای هر تشویق از سوی معاونین دانشگاه وهم سطح		
		۴	به ازای هر تشویق از سوی مدیران میانی دانشگاه /دانشکده / موسسه		
		۲	به ازای هر تشویق از سوی مدیران پایه دانشگاه /دانشکده / موسسه		
	۵۰	۱۵	بیان مشکلات	مستند سازی تجربیات	۸
		۲۰	ارائه راهکارهای اجرایی حل مشکلات		
		۱۰	بیان خصوصیات و ویژگیهای شغلی خود		
		۵	موفقیتهای شغلی		



مدرک تحصیلی بالاتر ماخوذه در حین خدمت

با توجه به ابلاغ آیین نامه مهندسی و ارزیابی مشاغل که در تاریخ ۹۷/۰۶/۲۱ به تصویب هیئت محترم م امنای دانشگاه رسیده است ادامه تحصیل و اعمال مدرک تحصیلی بالاتر کارکنان مشروط به تحقق موارد زیر می باشد :

۱. به استناد ماده ۴۷ آیین نامه مذکور ، مقطع تحصیلی بالاتر از مقطع استخدامی تا سطح کارشناسی ارشد که براساس نیاز سنجی و موافقت مقام مافوق و مجوز کمیته مهندسی مشاغل کارمندان در آن شروع به تحصیل نموده باشند مشروط به اینکه تحصیل تا مقطع کارشناسی ارشد در خارج از ساعات اداری و یا اخذ مرخصی استحقاقی ، بدون حقوق و... یا با استفاده از شیفت باشد قابل قبول است . ضمنا سابقه خدمت شخص برای شروع به تحصیل نباید از ۵ سال کمتر و یا از ۲۵ سال تجاوز نماید . ضمنا منبع مدارک تحصیلی اخذگردیده کسانی که مجوز ادامه تحصیل این مدیریت را کسب ننموده باشند قابل احتساب نمی باشد .

۲. با توجه به الزام اخذ مجوز ادامه تحصیل برای مقاطع تحصیلی بالاتر و الکترونیکی شدن فرآیند فوق مضمولین از طریق اتوماسیون اداری شخصی خود منوی پیشخوان درخواستها - منوی درخواست ادامه تحصیل در مقاطع تحصیلی بالاتر را انتخاب کرده و نسبت به تکمیل اطلاعات خواسته شده اقدام نمایند اطلاعات تکمیلی در مرحله دوم توسط کارگزینی واحد (روسای امور اداری) در قسمت مدیریت فرآیندها قابل مشاهده و سپس با درج مستندات فرم ۵۰۲ و آخرین حکم کارگزینی و نامه موافقت بالاترین مقام واحد با ادامه تحصیل و چگونگی ادامه تحصیل مورد تایید می باشد در مرحله سوم کارشناسان مهندسی مشاغل ستاد نسبت به بررسی درخواست فوق اقدام و پس از تایید نهایی نظریه این مدیریت مجددا جهت درج در پرونده پرسنلی مشمول در همان قسمت مدیریت فرآیندها ارسال می گردد .

۳. ادامه تحصیل در مقطع دکترای تخصصی با توجه به تمام وقت بودن مقطع مذکور با اخذ مرخصی بدون حقوق با موافقت واحد محل خدمت و یا ماموریت آموزشی در طول مدت تحصیل تنها برای یک مقطع تحصیلی بالاتر از مقطع استخدامی مقدور می باشد . ضمنا اخذ مرخصی بدون حقوق ، الزامی برای دانشگاه جهت پذیرش مدرک اخذ گردیده ایجاد نمیکند .

۴. کارمند تا ۶ ماه از زمان فراغت از تحصیل ملزم به ارائه مدرک تحصیلی جدید جهت طرح و تایید در کمیته اجرایی مهندسی مشاغل می باشد در غیر این صورت تاریخ احتساب مدرک تحصیلی ارائه شده از زمان تصویب کمیته می باشد .

۵. کارکنان دارای سابقه کار بالای ۲۵ سال (دارای مدرک تحصیلی لیسانس) که قبل از تصویب این دستورالعمل موفق به اخذ مدرک تحصیلی گردیده و یا دانشجوی و یا با شرایط خاص ، دانشگاه با ادامه تحصیل آنها موافقت نموده است (کارشناسی ارشد) به شرط تعهد مبنی بر بازنشستگی با ۳۰ سال می توانند از آثار احتساب مدرک تحصیلی بالاتر خود برخوردار گردند.

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.



کاهش ساعات کاری بانوان شاغل دارای شرایط خاص

با توجه به نامه شماره ۸۰۴۸۰ مورخ ۹۵/۷/۵ رئیس محترم جمهور در خصوص (قانون کاهش ساعت کار بانوان شاغل دارای شرایط خاص) سازمان می تواند نسبت به کاهش ساعت کاری بانوان دارای شرایط خاص (دارای معلولیت شدید، یا فرزند زیر شش سال تمام یا همسر یا فرزند معلول شدید یا مبتلا به بیماری صعب العلاج و یا زنان سرپرست خانوار شاغل) تا سقف ۳۶ ساعت کار در هفته مشمولین پس از اخذ مدارک و مستندات لازم و با رعایت قوانین مربوطه اقدام لازم مبذول نماید. ضمناً طبق تبصره ۴ ماده واحده قانون فوق بانوانی که بر اساس سایر مقررات از قبیل قانون بهره وری و ... از امتیاز کاهش ساعت کاری بهره مند هستند تا زمانی که از مقررات مزبور استفاده می کنند از شمول قانون یاد شده مستثنی می باشند. همچنین بر اساس تبصره ۵ قانون در صورتی که مشمولان این قانون همزمان شرایط استفاده از امتیاز آن و مرخصی ساعتی شپردی را داشته باشند و یا همزمان دارای شرایط مختلف مصرح در این قانون باشند، حق انتخاب یکی از امتیازات پیش بینی شده را دارند.

ارزیابی عملکرد:

رصد تحقق اهداف سازمانی از طریق سنجش عملکرد و همچنین کارآیی 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 دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۹۱ به منظور سنجش میزان تحقق اهداف سازمانی و افزایش بهره وری، عملکرد کارمندان در دوره های مشخص سالانه به صورت منظم و بر اساس شاخص های عمومی و اختصاصی مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت که نتیجه آن در ارتقاء اثر بخشی، بهره وری، 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 هیأت علمی دانشگاه از جمله کارمندان رسمی و پیمانی می باشد. شاغلین موسسه که در چهار گروه مدیران پایه، مدیران میانی، کارکنان و کارکنان خدماتی طبقه بندی می شود می بایست فرمهای مربوط به خود را در زمان مقرر تکمیل نمایند.

مجموع امتیاز در هر سطح ارزیابی ۱۰۰ می باشد که ۵۰ امتیاز مربوط به شاخص های اختصاصی و ۵۰ امتیاز مربوط به شاخص های عمومی است.

فرآیند اجرا و مراحل تکمیل فرمهای ارزیابی عملکرد:

- ۱- ارزیابی شونده موظف است فرمهای ارزیابی عملکرد را در سامانه ارزیابی عملکرد تکمیل نموده و به همراه مدارک مورد نیاز جهت تایید ابتدا به رابط ارزیابی بیمارستان ارسال نماید.
- ۲- ارزیابی کننده در پایان دوره ارزیابی بر اساس نتایج ارزیابی بعمل آمده در طول دوره، شاخص های مندرج در فرم و مدارک ارائه شده از سوی ارزیابی شونده عملکرد و رفتار وی را مورد ارزیابی قرار داده و امتیازات ثبت شده توسط ارزیابی شونده (برای هر عامل با توجه به دامنه امتیاز مشخص شده در محل مربوطه) را بررسی می نماید.
- ۳- پس از بررسی های بعمل آمده ارزیابی کننده بازخوردهای لازم را به ارزیابی شونده ارائه و پس از تایید فرمها توسط تایید کننده نهایی، فرمها به کارتابل مستخدم ارسال شده تا امضا و تایید شده و پس از آن به واحد ارزیابی عملکرد دانشگاه ارسال می شود و در سامانه مذکور بایگانی می شود.



خلاصه شرایط بازنشستگی کارکنان قراردادی و رسمی دولت در صندوق بازنشستگی کشوری و تامین اجتماعی

شرایط بازنشستگی کارکنان رسمی صندوق بازنشستگی کشوری

آقایان :

الف) ۲۵ سال سابقه و ۶۰ سال سن با ۲۵ روز حقوق (ب) ۳۰ سال سابقه

خانمها :

الف) ۲۵ سال سابقه با ۲۵ روز حقوق بدون شرط سنی (ب) ۳۰ سال سابقه

شرایط بازنشستگی کارکنان رسمی صندوق تامین اجتماعی در دستگاههای دولتی

آقایان :

الف) ۲۵ سال سابقه و ۶۰ سال سن با ۲۵ روز حقوق (ب) ۳۰ سال سابقه و ۵۰ سال سن

خانمها :

الف) ۲۵ سال سابقه و ۵۵ سال سن با ۲۵ روز حقوق (ب) ۳۰ سال سابقه

شرایط بازنشستگی کارکنان قراردادی صندوق تامین اجتماعی در دستگاههای دولتی

آقایان :

الف) ۳۰ سال سابقه و ۵۰ سال سن (ب) ۲۰ سال سابقه و ۶۰ سال سن (ج) ۳۵ سال سابقه بدون شرط سنی (د) حداقل ۱۰ سال سابقه و ۶۰ سال سن در خصوص افراد قطع رابطه با دستگاه

خانمها :

الف) ۳۰ سال سابقه و ۴۵ سال سن (ب) ۲۰ سال سابقه ۵۵ سال سن (ج) ۳۵ سال سابقه بدون شرط سنی (د) حداقل ۱۰ سال سابقه و ۵۵ سال سن در خصوص افراد قطع رابطه با دستگاه



سامانه خدمات بازنشستگی دانشگاه علوم پزشکی تهران اولین سامانه متمرکز و یکپارچه خدمت‌رسانی به بازنشستگان، وظیفه‌بگیران 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:

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.

استقرار سامانه خدمات بازنشستگی دانشگاه در طبقه همکف، که موجب سهولت دسترسی مراجعین با توجه به موقعیت جسمی آنها می‌شود.

اختصاص بخشی از فضای سامانه خدمات بازنشستگی، به "راهنمای سامانه"، جهت راهنمایی مراجعین

ایجاد ۷ بجه 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 برخلاف 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.

وظایف کارگزینی واحد در خصوص افراد بازنشسته:

استخراج اسامی کارکنان دارای شرایط بازنشستگی در سال بعد توسط کارگزین

بررسی خدمات غیررسمی (خرید خدمت، طرح نیروی انسانی، خدمت سربازی، روزمزد قراردادی) که برای ایام خدمت مورد نظر بابت کسورات بازنشستگی و حق بیمه، بدهکار شده و تکمیل فرم محاسبه بدهی خدمات غیررسمی توسط کارگزین مربوطه.

در صورتیکه کارمند مشمول پرداخت بدهی کسور بازنشستگی بابت خدمت غیر رسمی گردد مبلغ بدهی توسط کارگزین محاسبه و تعیین می‌گردد.

در صورتیکه فرد واریزی کسورات بازنشستگی به صندوق تأمین اجتماعی داشته باشد مکاتبات و ارسال مدارک برای انتقال کسورات بازنشستگی با سازمان تأمین اجتماعی شعبه مربوطه توسط واحد اداری و کارگزینی بیمارستان صورت می‌گیرد.

مکاتبه سازمان تأمین اجتماعی با صندوق بازنشستگی در خصوص انتقال حق بیمه و کسورات بازنشستگی



ارسال تاییدیه از طرف سازمان بازنشستگی کشوری به بیمارستان (معمولاً این فرآیندهای ۲ تا ۶، در ۵ یا ۱۰ سال آخر خدمت کارکنان انجام می‌شود و مکاتبات مربوط به نقل و انتقال کسورات و واریز بدهی‌های تعیین شده توسط ذینفع در همان زمان صورت می‌گیرد).

صدور ابلاغ بازنشستگی فرد توسط اداره بازنشستگی دانشگاه

ارجاع ابلاغ بازنشستگی توسط مدیر بیمارستان به رئیس امور اداری و ارجاع نامه توسط رئیس امور اداری به کارگزین

تنظیم خلاصه پرونده پرسنلی توسط کارگزین

جمع‌آوری احکام مربوط به سال‌های دو سال آخر خدمت فرد توسط کارگزین

جمع‌آوری کپی شناسنامه، کارت ملی، پایان خدمت سربازی و گواهی پایان طرح نیروی انسانی توسط کارگزین

جمع‌آوری احکام استخدام اولیه رسمی آزمایشی، خرید خدمت، سیاهه ریز حقوقی توسط کارگزین

تهیه و تکمیل فرم شماره یک و دو (فرم شماره یک شامل خلاصه اطلاعات پرونده پرسنلی شخص بازنشسته از سال استخدام تا تاریخ بازنشستگی و درج ایام مربوط به خدمت غیر رسمی و ایام مربوط به مرخصی بدون حقوق و غیبت و فاصله خدمتی بوده و فرم شماره دو شامل محاسبه حقوق فرد بازنشسته از تاریخ ابلاغ بازنشستگی می‌باشد) به همراه کلیه مدارک و مستندات مربوط به بازنشستگی جهت ارسال به اداره بازنشستگی به همراه نامه اعلام پایان کار و ذخیره مرخصی کارمند بازنشسته توسط کارگزین به اداره بازنشستگی (در صورت داشتن ذخیره مرخصی مجوز پرداخت پاداش از طرف دانشگاه به بیمارستان صادر می‌گردد).

تایید فرم‌ها توسط سازمان بازنشستگی، صدور حکم بازنشستگی و برقراری حقوق بازنشستگی و ابلاغ حکم بازنشستگی به فرد بازنشسته



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 شمرده 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 داری، 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 ویژه ای 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 روی گشاده با و برخورد نماییم، حتی در سلام کردن از مراجعین سبقت بگیریم و با چهره ای بشاش از آنان احوال‌پرسی کنیم چرا که اینگونه برخورد باعث می‌شود ارباب رجوع حتی اگر کارشان انجام نشدنی و یا بدون جواب باشد از اینکه مورد احترام واقع شده است، با رضایت کامل اتاقتان 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 ارباب رجوعی 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 ملایمت جواب مناسب و سنجیده ای به آنان داده شود. به همین منظور کارمندان در مواجهه با مراجعین باید شکیبیا و بردبار باشند زیرا ارباب رجوع صرفنظر از هر طبقه و صنفی که باشد دلبدار و حیات متمایز یاعم از ناراحت، خوشحال، عصبانی و... به ما مراجعه می‌نماید و ضمناً که تمامی ناراحتی‌ها، عصبانیت‌ها و ناکامی‌ها و... بیرون را با خود به مؤسسه آورده، در برخورد با کارکنان آنرا منعکس می‌کنند و انتظار دارند تا خواسته‌ها ایشان با سرعت و دقت انجام پذیرد. بنابراین برآورده کردن خواسته‌های مراجعین با صبر و شکیبایی اهمیت بسیار دارد.

شیوه‌هایی برای برقراری ارتباط و گوش دادن به صدای مشتری

ا) همگون ساختن رفتار ظاهری: رفتار ظاهری خود را حتی المقدور با احساسات و تفکرات درونی خود همگون سازید. به عبارتی از پنهان نمودن احساسات و افکار در درونتان دوری نمائید.

ب) تمرکز روی احساسات خود: معمولاً بیان عقاید و افکار، ساده‌تر از بیان احساسات است. همه افراد دارای عقیده‌ای هستند ولی بازگو نمودن احساس کار مشکل‌تری است. گاهی برخی احساسات بواسطه سایر احساسات پوشیده می‌شود و گاه از احساسات دیگر نشات می‌گیرد. بطور مثال خشم می‌تواند از یک آسیب روحی ناشی شود، معمولاً بیان خشم راحت‌تر از



بیان آسیب اصلی است. اگر ماتلاش کنیم که به جای احساسات ظاهری، احساسات عمیقتر و زیرین را شناخته و بیان کنیم، در ابعاد عمیقتری خود را بیان کرده ایم به عبارتی احساس اصلی و آغازین را بازشناسیم و آنرا ابراز داریم.

ت) تغییر شکل جملات سئوالی: گاه اتفاق می افتد که مانگرش و عقیده ای درباره چیزی داریم، ولی از درمیان گذاشتن آن و اهمه داریم و از بیان صریح آن هراسانیم. در این مواقع گاه به جای بیان مطالب اصلی از پرسشی استفاده کنیم.

ث) مثلاً به جا آن که بگوئیم: من از این فیلم خوشم نمی آید، می گوئیم 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.

ج) شروع جملات خود با اول شخص در حین گفتگو: شروع جملات با کلمه من به جای تودر صراحت کلام موثر است. بطور مثال به جای آن که بگوئید یا از این که اینجا هستید خوشحالید؟ می توانید بگوئید، من از این که شما اینجا هستید خوشحالم. حتی المقدور جملات خود را با من آغاز کنید.

ح) استفاده نکردن از جمله "من نمی دانم" در آخر: این جمله عموماً بدین معنا است که من نمی خواهم در این مورد بیشتر از این صحبت کنم و در واقع ختم صحبت را اعلام می کنید.





واحد رسیدگی به شکایات

واحد رسیدگی به شکایات بیمارستان در طبقه همکف ساختمان بیمارستان واقع شده است.

اهداف این واحد:

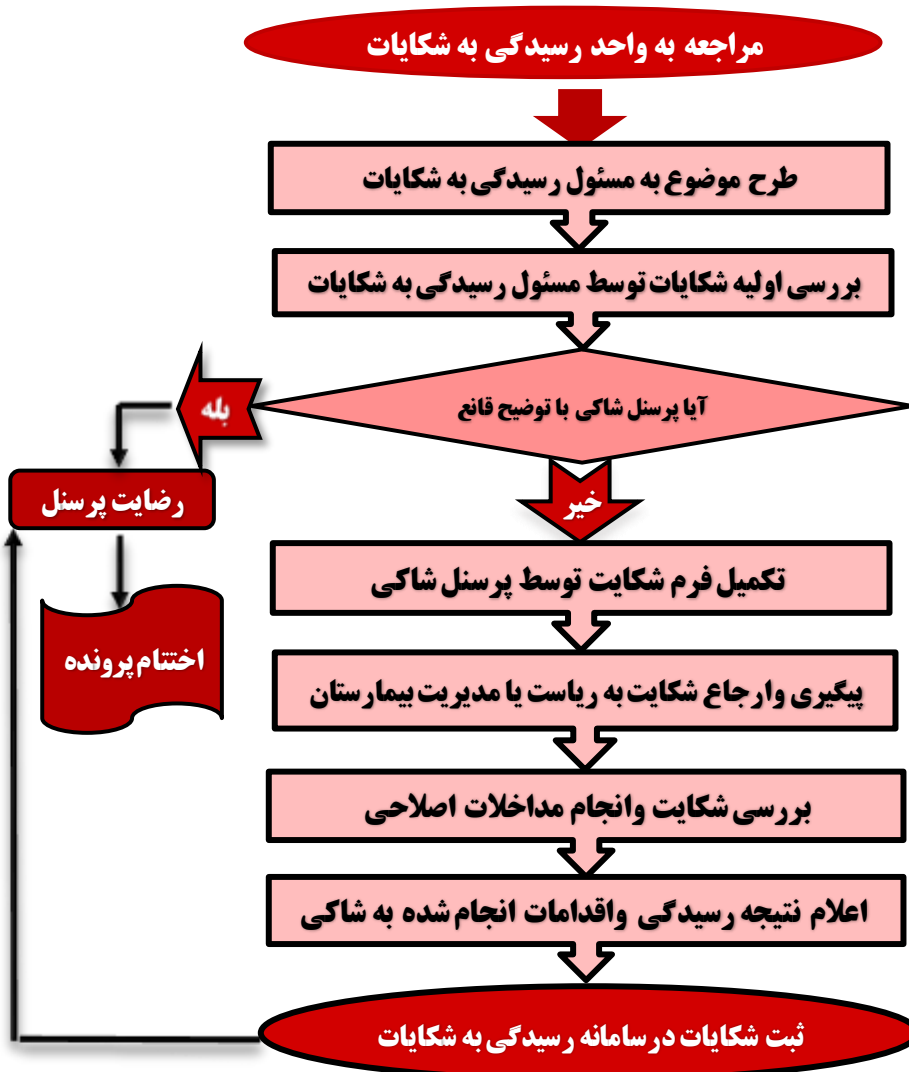
۱. توسعه اجرای استانداردها در نحوه ارائه خدمت به ارباب رجوع
۲. ارتقاء سطح مشتری مداری در سازمان
۳. افزایش میزان رضایتمندی بیماران و کارکنان از سازمان
۴. ایجاد تعهد در پاسخگویی واحدها به شکایات ارباب رجوع و کارکنان.
۵. شناسایی نقاط ضعف و نواقص واحدها از طریق بررسی و ارزیابی شکایات
۶. بازنگری مقررات و 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
- ✓ ارسال پیامک
- ✓ صندوق های رسیدگی به شکایات مستقر در بیمارستان
- ✓ نامه های ارجاعی
- ✓ پست الکترونیکی



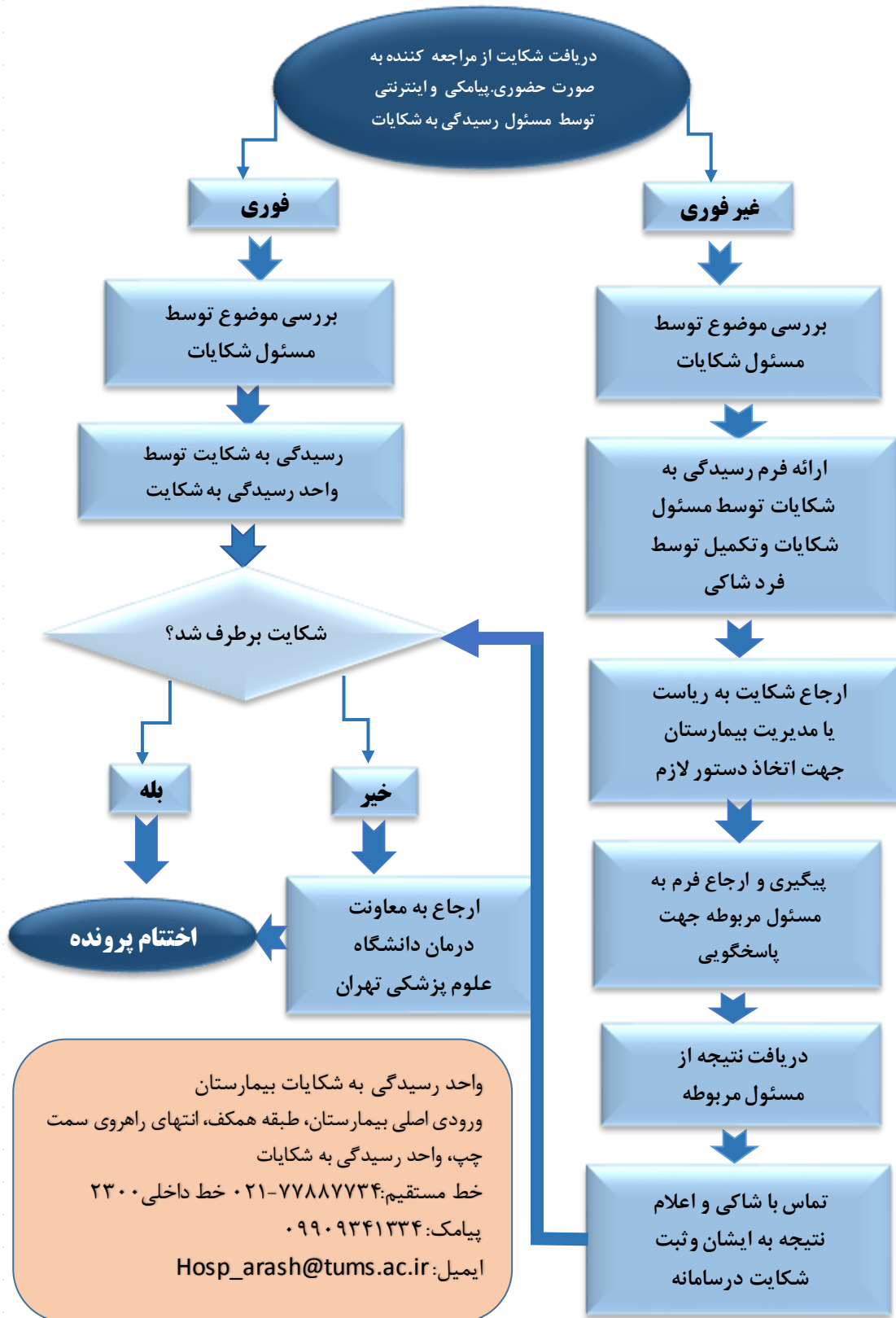
فرآیند رسیدگی به شکایات کارکنان



واحد رسیدگی به شکایات بیمارستان
ورودی اصلی بیمارستان، طبقه همکف، انتهای راهروی
سمت چپ، واحد رسیدگی به شکایات
خط مستقیم: ۰۲۱-۷۷۸۸۷۷۳۴-۰۲۱ خط داخلی ۲۳۰۰
پیامک: ۰۹۹۰۹۳۴۱۳۳۴
ایمیل: Hosp_arash@tums.ac.ir



فرآیند رسیدگی به شکایات مراجعین



واحد رسیدگی به شکایات بیمارستان
 ورودی اصلی بیمارستان، طبقه همکف، انتهای راهروی سمت
 چپ، واحد رسیدگی به شکایات
 خط مستقیم: ۰۲۱-۷۷۸۸۷۷۳۴-۲۱ خط داخلی ۲۳۰۰
 پیامک: ۰۹۹۰۹۳۴۱۳۳۴
 ایمیل: Hosp_arash@tums.ac.ir

در ساعات غیر اداری دفتر پرستاری پاسخ گوی مراجعین محترم میباشد.

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 استاندارد ها 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 پیاده سازی راه حل‌هایی 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 همکاری‌انمان 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) می باشد. در ابتدا که علل شناسایی شد می توانیم 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 می دهد). درک آن که چرا حادثه اتفاق افتاد به شما فرصت آن را می دهد تا روش ارائه مراقبت را تغییر دهد. تأکید بر ایمنی می تواند منجر به ارتقای مدیریت ریسک در تیم ها 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:

بی نقصی و کامل بودن: اگر ما به اندازه کافی سعی کنیم، دچار خطا و اشتباه نمی شویم.
اگر ما افراد را به خاطر ارتکاب خطا تنبیه کنیم، آنها در آینده خطای کمتری مرتکب می شوند.

دلایل بروز خطا

رویکرد فردی: نگرش این رویکرد مبتنی بر این است که افرادی که مرتکب خطا می شوند، بی دقت و بی مبالا هستند و باید فرد خطاکار سرزنش و تنبیه شود.

کنار گذاشتن فرد خطاکار ≠ بهبود ایمنی

رویکرد سیستمی: نگرش این رویکرد مبتنی بر این است که علت اصلی بروز خطاها ضعفها و نقائص موجود در سیستم ها 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 نمی شود.

(۲) ارتقا موثر ارتباطات

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

(۴) کاهش خطرات ناشی از آلودگی و عفونت های 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 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:

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

مراحل مدیریت خطر

وجود خطر یک جزو اجتناب ناپذیر از زندگی است و بطور کامل نمی توان آنرا حذف کرد ولی می توان آنرا به حداقل رساند. همه جنبه های مراقبت های سلامتی نیز همراه با خطر است. در گذشته مدیریت خطر در محیط بالینی بانگاه reactive یا واکنشی، بررسی میشد یعنی اینکه پس از بروز واقعه به تحلیل علل و عوامل آن پرداخته میشد 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.

درواقع 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 پایه حداقل برسانیم. فرآیند مدیریت خطر بالینی در مورد طراحی، سازماندهی و تعیین مسیر یک برنامه است که شناسایی، ارزیابی و نهایتاً کنترل خطر را شامل می شود. این فرآیند شامل سلسله مراتبی است که میتواند با یکدیگر همپوشانی 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	آتش سوزی
۹۹	احیاء قلبی - تنفسی بزرگسال
۳۳	احیاء قلبی - تنفسی - نوزادان
۴۴	مادر پر خطر
۱۱	بحران
۶۶	دیستوشی (زایمان سخت)

برنامه کنترل عفونت

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل، ارائه نتایج حاصله به مسئولین در رده‌های مختلف و طراحی مداخلات لازم برای کنترل تغییرات در میزان‌های عفونت بیمارستانی، نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی ایجاد می‌گردد. گروه هدف این برنامه کلیه بیمارانی را که در مراکز درمانی اعم از دولتی و خصوصی به غیر از مراکز اورژانس و درمانگاه‌ها به مدت بیش از ۲۴ ساعت بستری می‌شوند شامل می‌شود.

با برقراری نظام مراقبت کشوری عفونت‌های بیمارستانی در کشور از سال ۱۳۸۵ انتظار می‌رود تمامی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی بصورت منظم آمار عفونت‌های بیمارستانی را با تعاریف و فرم یکسان به مرکز مدیریت بیماری‌ها گزارش نمایند. اخیراً سازمان جهانی بهداشت تعریف جامع‌تری از این عفونت‌ها ارائه کرده و آنها را عفونت‌های ناشی از مراقبت‌های بهداشتی (Health care-associated infection) می‌خواند 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 پدیده‌ای است که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماری زای عفونی دچار آسیب می‌شود.
- عفونت بیمارستانی: عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش‌های بیماری‌زا مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می‌شود 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 می‌باشد.
- ناقل: افرادی که کلونیزاسیون آنها با میکروارگانیسم‌ها می‌تواند بالقوه منجر به کلونیزاسیون یا عفونت دیگران شود.

- بیماریزایی (Pathogenicity): چگونگی و میزان توانایی میکرو ارگانیسم برای تهاجم به بافت ها جهت ایجاد عفونت را نحوه پاتوژنیسیته یا چگونگی بیماری زایی آن عفونت گویند.
- ویروانس (Virulence): شدت و قدرت تهاجمی یک عامل عفونی بیماری زا را میزان ویروانس 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 کزاز.

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

- الف. بیماریابی و تشخیص عفونت بیمارستانی
- ب. جمع آوری داده ها و ارسال آمار
- ج. آنالیز اطلاعات و تحلیل ریشه ای
- د. ارزیابی اثربخشی اقدامات پیشگیرانه

رویکردهای ذیل بمنظور مراقبت از بیماران در مقابل عفونتهای 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 ضد عفونی 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، ضد عفونی 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.

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

مهم ترین وظایف کارشناس بهداشت حرفه ای عبارت است از:

۱. بازرسی فنی محیط کار
۲. اندازه گیری و ارزیابی عوامل زیان آور فیزیکی، عوامل شیمیایی محیط کار، زیست شناسی، عوامل زیان آور ارگونومیک
۳. بررسی روش های کار و ارابه ی روش بهینه
۴. بررسی وسایل حفاظت فردی و راهنمایی در نحوه ی استفاده از آن
۵. پیشگیری از بیماری ها و حوادث شغلی در همه حرفه ها (منظور از بیماری ها و حوادث شغلی آنهایی هستند که در حین انجام کار و بواسطه آن رخ می دهند).
۶. تشکیل پرونده پزشکی پرسنل و بررسی وضعیت سلامتی آنها
۷. جهت دستیابی به شرایط ایده آل و رفع مشکلات موجود در محیط های کاری که بیمارستان ها نیز جزئی از این محسوب می شوند، ابتدا باید عوامل زیان آور فیزیکی و شیمیایی و بیماری ها و حوادث شناسایی شود.

اهمیت بهداشت حرفه ای در بیمارستان

بیمارستان ها در اکثر کشورها قسمت عمده ای از مراکز بهداشتی درمانی را تشکیل می دهند و بخش اعظم هزینه های بهداشت و درمان (حدود ۷۰ درصد) را به خود اختصاص داده اند. بیمارستان باید الگوی نظافت و سمبل پاکیزگی و بهداشت باشند. بنابراین ضوابط بهداشتی بخصوص بهداشت محیط و حرفه ای 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 حرفه ای 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) می باشند که کلیه بیماران، ملاقات کنندگان، کارکنان و در نهایت جامعه را در معرض این مخاطرات قرار می دهد. همانطور که کار برای سلامت و احساس راحتی مفید است در شرایطی نیز می تواند 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 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 زیان‌آور 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 زیان‌آور محیط کار از حد مجاز فراتر رود بر کارکنان تأثیر 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 زیان‌آور محیط کار که بر سلامتی شاغلین مؤثر 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 ...
- 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 ...
- ۴- گازهای بی‌هوشی‌آور 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
- ۵- کارهای تکراری
- ۶- پوسچر (posture) 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:

- ۱- انواع باکتری‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها و انگل‌ها ناشی از تماس با بیمار و محیط آلوده بیمارستان و واحدهای مربوطه
- ۲- 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 بیولوژیکی محیط کار نقش بسزائی خواهد داشت.
- ۳- 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؛

۴- 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 زیان‌آور روانی محیط کار بیمارستان‌ها

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

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

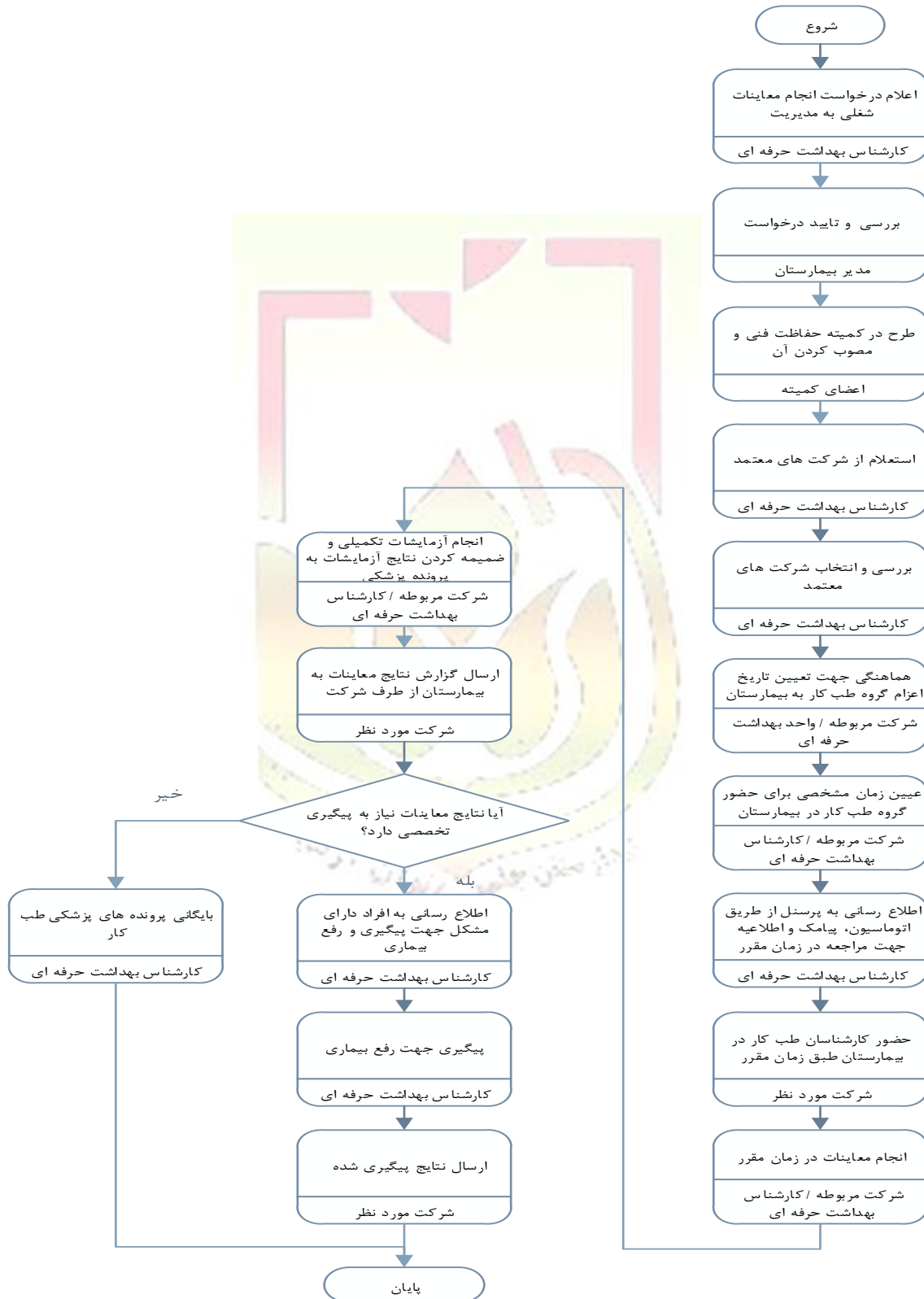
۳- واگذاری وظایف خاص به بعضی از پرسنل از جمله کمک بهیاران و خدمه شامل کمک به بیمار در اجابت مزاج و سونداژ و شستشوی بیماران، دادن لگن، لوله و تراشیدن موضع عمل جراحی و... که این مسائل باعث نارضایتی در کادر مربوطه خواهد گردید. عوامل تنش‌زای محیط کار در کادر بیمارستان یکی از عوامل مهم در تنیدگی شغلی این پرسنل زحمتکش می‌باشد. استرس پزشکان متخصص بخش جراحی خصوصاً جراحی‌های 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 می‌نمایند. 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 سهل‌انگاری احتمالی کادر پرستاری در این بخش‌های حساس احتمال وقوع آن می‌رود، احتمال به خطر افتادن سلامت مادر و جنین در بخش زایمان و جدا از کلیه این تنش‌ها برخورد کادر پرستاری با همراهان مضطرب بیمارانی که دارای موقعیت حساس و خطرناک می‌باشند به نحوی روح و روان کارکنان را تحت‌الشعاع قرار خواهد داد.

نوبت کاری و نارضایتی شغلی نیز عوامل مزید بر علت تنش‌های روحی روانی کارکنان بیمارستان‌ها می‌باشد.



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

۱. 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
۲. تهیه و تدوین مطالب آموزشی و تشکیل جلسات آموزشی مرتبط با بهداشت محیط و بهداشت عمومی برای کارکنان رده های مختلف
۳. نظارت و مداخله در عقد قراردادهای خدماتی بیمارستان و مطالبه کارت معاینه پزشکی، کارت معاینه کارگری و گواهینامه آموزش بهداشت عمومی پرسنل مشمول قانون
۴. بررسی وضعیت آب مورد مصرف بیمارستان (شبکه عمومی، شبکه خصوصی) و تشکیل پرونده مربوط به آن
۵. 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
۶. 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
۷. نظارت و کنترل بهداشتی بر نحوه دفع فاضلاب بیمارستان و در صورت وجود معضل، ارائه پیشنهادهای اجرائی مناسب
۸. نمونه برداری از پساب خروجی سیستم تصفیه فاضلاب برابر دستورالعمل های اعلام شده در صورت وجود تصفیه خانه (بمنظور بررسی کیفیت پالایش فاضلاب)
۹. 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
۱۰. نظارت و مداخله در تهیه و کاربرد مواد گندزدا و پاک کننده بیمارستان
۱۱. اقدام لازم در زمینه تهیه البسه و ملزومات مورد نیاز در سمپاشی و ضدعفونی (روپوش - کلاه - دستکش - ماسک - چکمه و...) و تدارک سموم و مواد گندزدا و دیگر تجهیزات و وسایل مورد استفاده در سمپاشی و ضدعفونی با هماهنگی مسئولین بیمارستان
۱۲. بررسی وضعیت فنی و بهداشتی سیستم تهویه مطبوع در بیمارستان (گرمایش، سرمایش) و پیگیری در جهت رفع مشکلات احتمالی موجود
۱۳. پیگیری و اقدام در زمینه مسائل بهداشتی و حفاظتی بخش پرتوهای یونساز با کمک مسئول فیزیک بهداشت ذریع
۱۴. 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 و وسایل و ظروف مورد استفاده و...)
۱۵. نظارت و هماهنگی لازم در زنجیره تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی با همکاری کارشناس تغذیه بمنظور اطمینان از سلامت توزیع و مصرف غذا



۱۶. نظارت و کنترل دائمی بر امور مربوط به رختشویخانه و رعایت کلیه نکات ایمنی و بهداشتی از نظر تفکیک البسه عفونی از غیرعفونی در هنگام شستشو و استفاده از دستگاه های شوینده اتوماتیک و مواد پاک کننده مناسب و نهایتاً ضدعفونی و اتوکشی البسه بخش عفونی و آلوده (توضیحاً در کاربرد مواد ضدعفونی کننده بایستی دقت لازم در انتخاب نوع آن و میزان مجاز بعمل آید تا خرابی دستگاهها و البسه را سبب نشود)
۱۷. ارتباط مستمر با معاونت های بهداشت و درمان در هماهنگی کردن فعالیت های اجرایی و دستورالعمل ها و اقدامات نظارتی در بیمارستان
۱۸. ثبت و ضبط اقدامات و مکاتبات اداری و تشکیل بایگانی درست و منظم به نحوی که روند فعالیتها و پیگیری امور بدین طریق کاملاً قابل دسترسی و مشهود باشد. (مستند سازی)
۱۹. 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 ...
۲۰. ارائه راهکارهای بهسازی بعنوان اصولی ترین روش کنترل ناقلین
۲۱. انجام امور محوله در شرایط خاص مانند کنترل همه گیری و نیز مقابله با بحران و بلایا
۲۲. فرهنگ سازی و جلوگیری از استعمال دخانیات در فضاهای بسته و عمومی بیمارستان
۲۳. 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

حوادث غیر مترقبه در یک تقسیم بندی کلی به حوادث طبیعی مانند زلزله - سیل - طوفان و ... حوادث تکنولوژیک یا ساخت بشر مانند حملات نظامی - حملات بیوتروریستی - نشت مواد رادیواکتیو و ... تقسیم می شود.

در یک تقسیم بندی کاربردی حوادث غیرمترقبه بر اساس نیاز به پاسخ متناسب با آنها به سه سطح تقسیم می شوند:

سطح اول: حوادث غیر مترقبه ای هستند که منابع و سازمان های محلی قادر به پاسخ دهی مناسب به آنها و تبعات ناشی از آنها هستند.

سطح دوم: حوادث غیرمترقبه ای هستند که برای کنترل آنها نیاز به کمک های مشترک منطقه ای وجود دارد.

سطح سوم: حوادث غیر مترقبه ای هستند که از توان پاسخ نیروهای محلی و منطقه ای خارج است و کمک های ملی و حتی بین المللی برای کنترل آنها مورد نیاز است.

بیمارستان ها به عنوان مراکز ثابت و تخصص ارایه خدمات بهداشتی درمانی با در اختیار داشتن امکانات و پرسنل مجرب یکی از اجزای مهم فرآیند پاسخ به حوادث غیرمترقبه محسوب می شوند. هرچند ممکن است به علت بعد مسافت - تعداد بسیار زیاد مجروحین - نوع آسیب دیدگی و نیز امکانات جابجایی مصدومین بخش اعظمی از فرآیند در مان در محل حادثه و پیش از رسیدن مصدومین به بیمارستان انجام گیرد. ولی بیمارستان ها عمدتاً جزو اولین واحدهایی هستند که در گیر عوارض ناشی از حوادث غیر مترقبه می شوند. آمادگی بیمارستان در مقابل حوادث غیر مترقبه از عوامل متعدد و پیچیده ای منشا می گیرد که یکی از مهمترین آنها وجود برنامه حوادث غیر مترقبه بیمارستانی Hospital Disaster Plan می باشد. تهیه چنین برنامه ای از الویت های مهم مدیریت هر بیمارستان است و اولین قدم در ایجاد آمادگی بیمارستان برای حوادث غیر مترقبه می باشد.

تعاریف:

1. **HICS**: سیستمی است که نه تنها ساختاری سازمانی برای مدیریت حوادث ارائه می‌کند، بلکه فرآیند برنامه‌ریزی و ایجاد تغییرات در ساختار را نیز هدایت می‌کند. استفاده از **HICS** برای هر حادثه یا اتفاقی که پیش‌بینی شده است به بهبود سریع‌تر مهارت‌های مورد نیاز در حوادث وسیع‌تر نیز کمک می‌کند.
2. چارت تیم‌مدیریت‌حوادث بیمارستان (**HIMT**): موقعیت‌های مختلف تیم مدیریت حوادث بیمارستان و رابطه‌ی آن‌ها با یکدیگر را بررسی می‌کند. این اطلاعات با استفاده از تابلوها یا چارت‌های نصب شده بر روی دیوار در مرکز مدیریت بیمارستان برای بازدید همه قرار داده شده است.
3. برنامه‌ریزی: برنامه‌ریزی یکی از قابلیت‌های اساسی آمادگی در شرایط اضطراری می‌باشد که به عنوان یک فرآیند سیستماتیک برای موفقیت رویکردهای استراتژیک، تاکتیکی، و عملیاتی برای رسیدن به اهداف عمل می‌کند. برنامه‌ریزی بستگی به تهدیدها و خطراتی دارد که بیمارستان آن‌ها را شناسایی می‌کند و در عین حال توانایی قابلیت‌های مدیریت حادثه را تشخیص می‌دهد.
4. آنالیز آسیب‌پذیری خطر: آنالیز آسیب‌پذیری خطر (**HVA**) باید خطرات مهم داخلی و خارجی که بیمارستان‌ها با آن مواجه می‌شوند را شناسایی و تجزیه و تحلیل کند.
5. آموزش: ارائه مطالب در کلاس درس، یادگیری از طریق کامپیوتر و یا برگزاری جلسات کارگروهی بمنظور افزایش دانش و آگاهی کارکنان و مدیران در خصوص مفاهیم **HICS** است.
6. راهنمای برنامه ریزی حوادث (**IPGs**) و راهنمای پاسخ هنگام حادثه (**IRGs**) ها: این راهنمایی‌ها به منظور کمک به بیمارستان‌ها برای توسعه ی برنامه های خود، با ارائه ی نکات لازم که بر پایه بهترین اقدامات و تجربه های بیمارستان‌های دیگر در رویارویی با حوادث پایه گذاری شده است تدوین می گردد.
7. برگه های شرح وظایف (**JAS**): این برگه ها راهنمایی هایی درباره ی هر وظیفه ویژه برای هر عضو تیم مدیریت حوادث بیمارستان و با توصیف نحوه پاسخ گویی فردی، گزارش روابط، فرم های موردنیاز، و مراحل عملی موردنیاز براساس دوره‌های زمانی پشت سرهم در زمان پاسخ به حادثه ارائه می دهد.
8. فرمهای **HICS**: این برگه ها راهنمایی هایی لازم در زمینه ی نحوه مستندسازی حوادث، پیگیری منابع، اطلاعات ایمنی، گردآوری اطلاعات هزینه ای و دیگر فعالیت های مهم را به فرمانده حادثه ارائه می دهند.
9. تمرین یا مانور: آموزشهای دورمیزی یا عملیاتی است که در شرایط عادی و به غیر از زمان بروز بحران ارائه می گردد.
10. تجهیزات محافظت فردی (**PPE**): تنها پرسنل مخصوص و دارای مجوز که آموزش لازم و آلودگی زدایی پزشکی رادیده اند باید از ابزارهای محافظت شخصی (**PPE**) برای مقابله حوادث شیمیایی، بیولوژیکی یا حوادث مرتبط با پرتونگاری استفاده نمایند.
11. دوره‌ی عملیات پاسخ: اشاره به دوره‌ای از زمان شروع حادثه دارد. این دوره یک قالب زمانی برای فعالیت‌های پاسخی فراهم می‌آورد. دوره‌ی عملیاتی یک زمان مشخص در طول عملیات حادثه می‌باشد که در آن استراتژی‌ها و تاکتیک‌های سازمانی توسط اهدافی که مخصوص همان دوره ی زمانی بوده و معمولاً بیشتر از ۲۴ ساعت طول نمی‌کشد، تعیین می‌گردد.



۱۲. پاسخ فوری: اشاره به شروع حادثه دارد. (معمولاً بین ۲-۰ ساعت از شروع حادثه که البته این زمان ممکن است متفاوت باشد) و اهمیت دارد که قرار است چه چیز و چرا اتفاق بیافتد.

۱۳. پاسخ میان مدت: اشاره به اواسط حادثه دارد. (معمولاً بین ۱۲-۲ ساعت در اواسط حادثه، که البته این زمان ممکن است متفاوت باشد) این زمانی است که در آن پاسخ در حال پیشرفت است، البته همیشه مسائل بیشتری برای مواجه وجود دارد.

۱۴. پاسخ طولانی مدت: اشاره به پاسخ در پایان حادثه دارد. (معمولاً بیش از ۱۲ ساعت در زمان حادثه، که البته این ممکن است متفاوت باشد) این بخش به اطمینان از این نکته که پاسخ کافی بوده، برنامه ریزی برای بازگشت به وضعیت عادی و بازیابی سیستم را در نظر دارد.

۱۵. بازگشت به وضعیت عادی و بازیابی سیستم: اشاره به اقداماتی که برای پایان دادن به پاسخ حادثه و بازگشتن سازمان به انجام عملیات عادی دارد. که شامل گزارش پاسخ پرسنل و نوشتن اسناد پاسخ می شود.

بمنظور مدیریت حادثه، حوادث و بلایای غیرمترقبه اجرای ۶ مرحله اصلی ذیل الزامیست:

الف) مرحله پیشگیری

ب) مرحله آمادگی

ج) مرحله اعلان خطر (هشدار سریع)

د) مرحله پاسخ اورژانس (فعال سازی برنامه مدیریت حادثه)

ه) مرحله توقف برنامه

ی) بازیابی و باز توانی (اقدامات بعد از وقوع شرایط اضطراری)

▪ مرحله پیشگیری:

۱. فرمانده حادثه باید شرایط اضطراری در بیمارستان را براساس سوابق مربوط به آنالیز آسیب پذیری بیمارستان در بلایا شناسایی نماید.
۲. دبیر کمیته بحران و بلایا موظف است حداقل سالانه یکبار فرم های آنالیز آسیب پذیری بیمارستان در بلایا (ارجاع به کتاب ارزیابی خطر در بیمارستانها) را تکمیل نموده و به مدیر بیمارستان، معاونت درمان دانشگاه متبوع و واحد مدیریت حادثه وزارت بهداشت و درمان ارسال نماید.
- ✓ نکته: با توجه به اینکه در تعریف شرایط اضطراری علاوه بر شاخصه های جمعیتی و مالی به شاخصه های فعالیتی نیز بایستی توجه شود، دبیر کمیته بحران و بلایا بهتر است با استفاده از روش مصاحبه از شرایط اضطراری در فعالیت بخش ها و واحدهای مختلف آگاهی پیدا نماید.
- ✓ نکته: موارد ذیل از جمله شرایط اضطراری است که تیم مدیریت حادثه بیمارستان باید بمنظور مدیریت آنها بصورت پیشگیرانه برنامه ریزی نمایند:

- شرایطی که مقابله با آن در حد توان نیروی انسانی، تجهیزات و امکانات بیمارستان نباشد
- شرایطی که عملیات جاری یک یا چند بخش از بخش های مستقر در بیمارستان را مختل یا تعطیل نماید.
- مرگ و جراحت همزمان بیش از ۵ نفر از کارکنان، مراجعین یا مردم عادی به واسطه حادثه در بیمارستان یا اطراف آن
- آتش سوزی در بیمارستان به وسعت بیش از ۵ متر مربع یا به صورتی که کارکنان مستقر در بیمارستان و کادر آتش نشانی قادر به اطفای آن نباشند.
- وقوع زلزله / هشدار مبنی بر احتمال وقوع زلزله
- وقوع سیل در تهران / هشدار مبنی بر احتمال وقوع سیل



- انفجار بمب در قسمتی از بیمارستان فارابی / شایعه پراکنی مبنی بر بمب گذاری
- بمباران قسمت‌هایی از شهر تهران
- آوار در قسمتی از بیمارستان
- مسمومیت غذایی بیش از ۲۰ نفر از بیماران / کارکنان شاغل در بیمارستان

- اپیدمی یک بیماری همه گیر در سطح تهران
- غیبت بیش از ۵۰ درصد کارکنان به صورت همزمان (به عنوان اعتصاب و...)
- تحصن بیش از ۱۰۰ نفر از ذینفعان بیمارستان در مقابل بیمارستان
- گروگان گیری در بیمارستان
- حمله سایبری به سیستم الکترونیکی بیمارستان
- قطع برق به مدت بیش از ۲۴ ساعت
- قطع آب به مدت بیش از ۲۴ ساعت
- قطع گاز به مدت بیش از ۴۸ ساعت در فصل سرما
- نشت گاز شهری در بیمارستان و نفوذ آن در بخش‌ها

۳. پس از شناسایی، تعیین و اجرای اقدامات قبل از وقوع شرایط اضطراری توسط تیم مدیریت حادثه الزامیست. بدین منظور مراحل ذیل باید اجرا گردد:

۳-۱- تعریف سناریوهای معقول وقوع شرایط اضطراری در بیمارستان :

برای هر کدام از عوامل ایجاد کننده شرایط اضطراری در بیمارستان باید یک سناریوی معقول تعریف شود.

۳-۲- تشکیل تیم‌های واکنش در شرایط اضطراری و آموزش و تمرین آن‌ها:

دبیر کمیته بحران و بلایا باید با هماهنگی فرمانده حادثه اعضاء تیم‌های فرماندهی، عملیات، برنامه ریزی، پشتیبانی و اداری مالی را طبق چارت تیم مدیریت حادثه با کد سند OC-IM-01 تعیین و سازماندهی نماید.

- ارائه آموزش‌های لازم به اعضاء تیم مدیریت حادثه الزامیست (ارجاع به خط مشی نحوه آموزش کارکنان جهت مقابله با بحران و بلایا با کد سند IN-IM-03). دبیر کمیته بحران و بلایا با هماهنگی مسئول آموزش کارکنان باید بگونه ای برنامه ریزی نمایند که کلیه کارکنان بیمارستان بویژه اعضاء تیم مدیریت حادثه حداقل سالانه یکبار در دوره‌های آموزشی مرتبط با مدیریت حادثه شرکت نمایند.

- ثبتنام و نام خانوادگی، شماره تماس و آدرس تمامی این افراد در فرم مشخصات اعضاء تیم مدیریت حادثه با کد سند FO-IM-01 و نگهداری سوابق در اتاق فرماندهی حادثه توسط دبیر کمیته بحران و بلایا الزامیست.

- دبیر کمیته بحران و بلایا، باید یک نسخه از شرح وظایف شغلی مصوب هر یک از افراد که به پست خاصی در تیم مدیریت حادثه بیمارستان منصوب شده اند را به وی ارائه نماید (ارجاع به کتاب سیستم فرماندهی حوادث بیمارستان (HICS:۲۰۱۴)).

۳-۳- تدوین و اجرای ارتباطات با مراکز و سازمانهای بیرونی:

دبیر کمیته بحران و بلایا موظف است از طریق مکاتبه، برگزاری نشست های مشترک و یا تدوین تفاهم نامه ارتباط دوسویه با سازمان های همکار و ذینفعان ذیل را برقرار نماید:

- ارتباط با سازمان آتش نشانی شهری
- ارتباط با مراکز اورژانس پزشکی
- ارتباط با مدیریت حادثه شهر تهران
- ارتباط با مرکز مدیریت حادثه دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ارتباط با سازمان هلال احمر
- ادارات مرتبط با تاسیسات شهری (آب، برق و گاز)
- نیروی انتظامی
- ارتباط با همسایگان



▪ مرحله آمادگی :

دبیر کمیته بحران و بلایا موظف است بمنظور اجرای برنامه مدیریت حادثه اقدامات ذیل را با مشارکت مسئولین واحدها/ بخش های مرتبط اجرا نماید:

۱. تشکیل کمیته حوادث غیرمترقبه بیمارستانی (مدیریت بیمارستان و دبیر کمیته بحران) با هدف تهیه، توزیع، پیگیری و به روز کردن برنامه مدیریت حوادث غیرمترقبه، آموزش پرسنل و هماهنگی با دیگر سازمانهای دخیل در بخش سلامت
۲. آمادگی امکانات و تجهیزات شامل ذخیره‌ای از داروهای ضروری و تجهیزات پزشکی مورد نیاز برای حوادث غیرمترقبه با هماهنگی مدیر بیمارستان، مترون، مسئول داروخانه، مسئول انبار و مدیر امور مالی
۳. آمادگی اقلام امدادی شامل تهیه چادر و پتوی به اندازه کافی، پوشاک و تهیه مواد غذایی مناسب با هماهنگی مدیریت، مترون، مسئول انبار و مدیریت امور مالی
۴. آمادگی ارتباطات امدادی مانند برقراری شبکه ثابت ارتباطات مخابراتی، شبکه سیار، شبکه ماهواره ای با هماهنگی مدیریت، مسئول تلفنخانه، مسئول خدمات، مسئول نقلیه و مسئول حراست
۵. تعیین علائم و نشانه‌های راهنما شامل نصب نقشه مربوط به طبقات ساختمان، نصب علائم خروجی‌های اضطراری به طور واضح و نصب علائم ترافیکی برای ماشین ها و آمبولانس ها با هماهنگی مسئول تاسیسات، دبیر کمیته بحران و مسئول روابط عمومی
۶. فراهم کردن منابع جایگزین برای آب، برق و سوخت با هماهنگی مدیر بیمارستان و مسئول تاسیسات
۷. تأمین وسایل و تجهیزات ذیل و نگهداری در اتاق مدیریت حادثه :

- ابزارهای مربوط به حفاری و باز کردن مسیر (بیل، کلنگ، جک)
- وسایل حفاظت فردی نظیر لباس‌های مقاوم در برابر حریق، ماسک‌های ضد گاز، چکمه، پوتین
- ژنراتور برق اضطراری
- دمنده (Blower)
- لباس‌های فرم تیم‌های واکنش در شرایط اضطراری
- جعبه کمک های اولیه به تعداد کافی
- جعبه ابزار کامل
- نوار خطر
- دیلم در اندازه های مختلف
- سنگ فرز دستی
- وسایل مقابله با سیل (پمپ تخلیه و متعلقات آن، گونی شن و ماسه)
- نقشه‌های چون ساخت (as built) بخش‌های مختلف بیمارستان
- ابزار و لوازم حمل مصدومین نظیر طناب، برانکار، چراغ قوه
- لباس‌های فرم تیم‌های واکنش در شرایط اضطراری
- تبر چند منظوره
- سیم بکسل
- سیم سیار و کلید و پرز
- دریل باطری دار
- قیچی میلگردبری

- ✓ نکته: دبیر کمیته بحران و بلایا باید موجودی اتاق مدیریت حادثه را ماهانه یکبار از طریق تکمیل چک لیست کنترل موجودی اتاق مدیریت حادثه با کد سند CH-IM-02 بررسی نموده و در صورت وجود کمبود، نسبت به رفع نواقص اقدام نماید.
- ✓ نکته: در مواردی که خرید و نگهداری یک کالا طبق صلاحدید فرمانده حادثه مقرون به صرفه نباشد، باید ترتیبی اتخاذ گردد تا منابع تأمین کننده شناسایی شوند (توسط تیم پشتیبانی) تا در زمان شرایط اضطراری تهیه گردند.
- ۸. تعیین مرکز عملیات اضطراری با هماهنگی ریاست و مدیریت بیمارستان
- ✓ نکته: دفتر ریاست بیمارستان به عنوان مرکز عملیات اضطراری تعیین شده است.
- ۹. تهیه و ابلاغ خط مشی‌های اجرایی با هماهنگی دبیر و اعضاء کمیته بحران و بلایا و دفتر تعالی



۱۰. لزوم تدوین اسناد واضح و قابل اجرا در خصوص مدیریت حادثه که موارد ذیل را تشریح نماید:
- افراد مسئول در تیم بحران
 - نحوه ارتباطات درون و بیرون سازمانی
 - مشخص نمودن سلسله مراتب فرماندهی
 - نحوه استفاده از وسایل اطفای حریق
 - تعیین جانشین های مسئولین
 - چگونگی فعال نمودن زنگ خطر آتش سوزی (سیستم اعلان حریق)
- شیوه تخلیه بخش و بیمارستان
۱۱. آموزش مستمر پرسنل در خصوص مفاهیم مدیریت حادثه با هماهنگی دبیر کمیته بحران، اعضاء کمیته بحران و مسئول آموزش کارکنان:
- آموزش مداوم پرسنل باید حاوی تمامی اجزای برنامه بویژه نقش و مسئولیتهای خاص افراد در موقعیت های اضطراری باشد.
 - برگزاری مانورها حداقل بصورت سالیانه میتواند در ارزیابی و ارتقاء کیفیت برنامه به کمیته حوادث غیرمترقبه کمک کند.
- **مرحله اعلان خطر (هشدار سریع):**
۱. وقوع حادثه، باید از طریق سامانه هشدار بیمارستان توسط فرمانده بحران اطلاع رسانی گردد. سامانه هشدار سریع از طریق فعال می گردد:
- ت-۱-۱- اعلام وضعیت یا سطح بحران از طریق مراجع بالاتر (مانند مرکز هدایت عملیات دانشگاه، قطب یا وزارت بهداشت)
- ت-۱-۲- اعلام وضعیت یا سطح بحران توسط خود بیمارستان و اطلاع رسانی به مراجع بالاتر
- ✓ **نکته:** وضعیت اعلان وقوع حادثه می تواند به دنبال کسب اطلاعات از مردم، رسانه ها، سازمان های همکار و پشتیبان به طور مستقیم اتفاق بیافتد یا اینکه در بیمارستان وضعیتی به وجود آید که مسئولین بیمارستان، سیستم سامانه های فرماندهی حادثه و نظام پاسخ گویی یا آمادگی خود را فعال کرده و در کوتاه ترین زمان ممکن، مراجع بالادستی مثل مرکز هدایت عملیات دانشگاه را مطلع سازند.
۲. هدف از اجرای مرحله هشدار سریع، اجرای اقدامات ذیل است:
- هشدار به پرسنل بیمارستان
 - آماده شدن برای فعالیتهای قریب الوقوع
 - توسعه ظرفیت پاسخدهی بیمارستان
 - سازماندهی بخش پذیرش
 - اطمینان از نقل و انتقال امن بیماران و فراهم آوردن اطلاعات لازم برای پاسخ مناسب
۳. بمنظور هشدار سریع وضعیت بحران، بیمارستان باید بستر ارتباطی چندلایه بین بیمارستان و مرکز هدایت عملیات ترجیحاً با قابلیت ضبط و ثبت امواج صوتی و داده ها در دسترس باشد.
۴. حداقل بستر ارتباطی که باید در زمان هشدار بحران در بیمارستان وجود داشته باشد، تلفن است که باید مشخصات ذیل را دارا باشد:



- ۴-۱- شماره تلفن مرکز هدایت عملیات بیمارستان باید در مکان های کلیدی بیمارستان شامل اتاق بحران، دفتر مدیر بیمارستان، دفترمدیر پرستاری، حراست، محل کار سوپروایزرهای بیمارستان، ایستگاه پرستاری بخش های بیمارستان و اورژانس بیمارستان نصب شده باشد.
- ۴-۲- اختصاص یک خط تلفن فوری جهت تماس با مرکز هدایت عملیات دانشگاه الزامی است. می بایست ظرفیت های مناسب با عنایت به حجم کار و ترافیک مکالمات در زمان بحران، پیش بینی گردد..

۵. یکی از اولین وظایف فرمانده حادثه پیش از فعال شدن برنامه مدیریت حادثه، تصمیم گیری سریع در مورد شدت حادثه براساس داده های اولیه می باشد. عواملی که می تواند فرد مسئول را در این تصمیم گیری یاری نماید عبارتند از:

- برآوردی از تعداد بیماران
- برآوردی از شدت جراحات و بیماری آنها
- وضعیت کنونی فعالیت دیپارتمان اورژانس
- وضعیت کنونی پرسنل
- سر شماری تعداد بیماران و پرسنل بیمارستان
- وضعیت کنونی پرسنل اتاق عمل و ویژه
- نیاز بیماران حادثه دیده به خدمات تخصصی مانند آلودگی با مواد مضر
- شرایط ویژه مانند تخلیه بیمارستان

▪ مرحله پاسخ اورژانس (فعال سازی برنامه مدیریت بحران):

۱. سوپروایزر کشیک پس از اخذ پیام بروز حادثه ازستاد بحران، سریعاً حادثه را به فرمانده بحران در بیمارستان اطلاع دهد.
۲. فرد اطلاع دهنده حادثه، باید اطلاعات ذیل را به سوپروایزر کشیک یا فرمانده بحران اطلاع دهد:
 - نام سازمان و یا فرد هشدار دهنده
 - یک شماره تلفن تماس از فرد تماس گیرنده گرفته شود.
 - مشخصات حادثه پرسیده شود.
 - چه نوع حادثه ای بوده است.
 - شدت حادثه چقدر بوده است.
 - در چه زمانی حادثه رخ داده است.
 - چه تعداد مجروح شده اند.
 - مجروحین حدوداً چه وقت به بیمارستان خواهند رسید.
- ✓ نکته: چنانچه اعزام مصدومین بدون اطلاع قبلی باشد سوپروایزر کشیک یا فرمانده بحران باید زمانیکه از بروز بحران اطلاع می یابند، طبق خط مشی، عمل نماید.
۳. نوع بحران و هشدار وضعیت بحران به کلیه واحدهای بیمارستان باید اعلام گردد. همچنین مسئولیتها براساس شرایط موجود باید تقسیم گردد.
۴. برنامه مدیریت حادثه بسته به نوع بحران، می تواند در سه سطح فعال گردد:
 - ۴-۱- فعالسازی برنامه در سطح بخش اورژانس
 در صورتی که منابع موجود در بخش اورژانس برای مقابله با فوریت کافی باشد و این بخش بتواند بدون مشکل با حمایت بخش های دیگر بیمارستان حادثه و فوریت را مدیریت نماید، برنامه در سطح بخش اورژانس فعال می شود.



۴-۲- فعالسازی جزئی برنامه‌ی مدیریت حوادث بیمارستان

در صورتی که منابع موجود در بخش اورژانس برای مقابله با فوریت ایجاد شده، کافی نباشد ولی با افزودن منابع اضافی به این بخش و تجهیز بیشتر آن این امکان فراهم شود، برنامه به طور جزئی فعال می‌شود.

۴-۳- فعال سازی کامل برنامه ی مدیریت حوادث بیمارستان

۱. زمانی که تعداد قربانیان یا میزان آسیب ناشی از حادثه در حدی باشد که منابع و عملکرد بیمارستان را به طور قابل توجهی متأثر نماید، فعال‌سازی کامل بیمارستان اتفاق خواهد افتاد.

۲. پس از تعیین سطح فعال‌سازی، فرماندهی حادثه‌ی بیمارستان دستور اعلام فعال شدن برنامه را از طریق سیستم پیچ و علائم هشدار صادر می‌کند.

۳. مرکز عملیات اضطراری به طور کامل فعال شده و اعضاء تیم بحران براساس سطح فعال‌سازی به مرکز عملیات فراخوانده می‌شوند.

۴. اعضاء تیم مدیریت حادثه موظفانند در کوتاه‌ترین زمان ممکن در مرکز عملیات (زمین چمن بیمارستان) حاضر شوند. پوشیدن کاور مخصوص توسط کلیه اعضاء تیم مدیریت حادثه الزامیست.

۵. هر یک از اعضاء تیم مدیریت حادثه دارای کارت شناسایی بوده که به تفکیک رنگ، به شرح ذیل است:

- ✓ کارت سفید: فرمانده عملیات
- ✓ کارت قرمز: پرسنل عملیاتی
- ✓ کارت سبز: اداری - مالی
- ✓ کارت آبی: برنامه ریزی
- ✓ کارت زرد: پشتیبانی

■ توقف برنامه :

۱. توقف برنامه، با هماهنگی فرماندهی حادثه‌ی بیمارستان با مرکز هدایت عملیات دانشگاه و براساس وضعیت بیمارستان و اطلاعات به دست آمده از وضعیت صحنه‌ی حادثه، صورت می‌گیرد.

۲. زمانی که دیگر نیازی به ادامه‌ی عملیات مقابله نباشد، فرماندهی حادثه‌ی بیمارستان با مشورت دیگر اعضای مرکز هدایت عملیات و هماهنگی با مرکز هدایت عملیات دانشگاه، تصمیم به توقف برنامه می‌گیرد.

۳. مرکز تلفن، پیام توقف برنامه را از مرکز هدایت عملیات دریافت نموده و با علائم هشداردهنده یا کدهای مربوطه آن را اعلام می‌کند.

۴. پس از اتمام عملیات و توقف برنامه، مسئولین بخش‌های بیمارستان و اعضاء حاضر در عملیات موظف هستند حداکثر تا ۷۲ ساعت گزارش کاملی از عملیات و فعالیت‌های انجام گرفته، مشکلات احتمالی و راه‌های پیشنهادی خود به کمیته‌ی حوادث و بلایای بیمارستان ارائه دهند.

۵. نسخه‌ای از گزارش تهیه شده، باید جهت تحلیل و جمع‌بندی مدیریت کلان حادثه توسط فرمانده و دبیر بحران به مرکز هدایت عملیات دانشگاه ارسال می‌گردد.

■ بازیابی و باز توانی (اقدامات بعد از وقوع شرایط اضطراری)

۱. بازگشت به وضعیت عادی پس از توقف برنامه انجام می‌پذیرد. بسته به موقعیت، تمام نواحی بیمارستان یکجا شروع به بازگشت به وضعیت عادی نخواهد کرد. ارشد تیم برنامه ریزی نه تنها باید زمان شروع فرآیند بازگشت به وضعیت عادی را مشخص نماید بلکه باید نحوه‌ی اجرای آن را نیز مد نظر قرار داده و برای آن برنامه تعیین نماید.



۲. تیم عملیات موظف است در اولین فرصت پس از توقف برنامه امکانات اضافی، ذخائر و داروها را با مشارکت تیم پشتیبانی به حالت قبل از حادثه برگرداند.
۳. پس از توقف برنامه اعضاء تیم مدیریت حادثه باید نقاط قوت و حوزه های قابل بهبود را شناسایی نموده و تجارب حاصل را بمنظور بهبود نحوه اقدام در حوادث بعدی به اشتراک گذاشته و مبنای مانور دورمیزی و عملیاتی آتی قرار دهند.
۴. رئیس امور مالی موظف است پس از توقف برنامه، خسارات وارده را برآورد نموده و به فرمانده حادثه گزارش نماید.

▪ پیگیری اقدامات لازم به منظور بازسازی و بازتوانی

اعضاء تیم مدیریت حادثه پس از توقف برنامه موظف اند از طریق تشکیل جلسه و ارائه گزارشات مرتبط با حادثه، اقدامات اصلاحی مورد نیاز جهت رفع نواقص را تعیین و اجرا نمایند. پیگیری و اجرای اقدامات ذیل پس از توقف برنامه الزامیست:

- نظارت بر نحوه انجام و پیشرفت بازسازی
- مستندسازی اقدامات انجام شده (نقاط ضعف و قوت)
- بازنگری مستندات و رویه های جاری

▪ نظارت بر انجام وظایف، مسئولیتها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران

فرمانده تیم مدیریت حادثه در زمان بروز بحران براساس نوع و وسعت حادثه چارت بحران را فعال می نماید. موارد ذیل توسط فرمانده حادثه کنترل شده و معیار اجرای صحیح وظایف، مسئولیتها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران است:

- نحوه حضور افراد در محدوده زمانی تعریف شده در شرح وظایف
- آگاهی از شرح وظایف و یا تحویل گرفتن آن از فرمانده حادثه / رئیس بخش مربوطه
- اجرای دقیق شرح وظایف براساس فعالیت کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت
- تکمیل گزارش عملیات و ارائه واحد مستندسازی بخش برنامه ریزی و یا رئیس بخش مربوطه
- پیگیری اقدامات لازم به منظور بازسازی و بازتوانی (مطابق بند خ همین خط مشی)



۱۳. پروسه فعال سازی برنامه مقابله با بحران تا زمان غیر فعال سازی

اطلاع رسانی وضعیت به EOC بیمارستان توسط اولین فرد مطلع

اعلام کد بحران داخلی یا بحران کلی (توسط فرمانده بحران)

اطلاع عالی ترین مقام مسئول موجود در شیفت

اطلاع به EOC بالاتر در دانشگاه/ شهرداری منطقه / توسط فرمانده بحران

ارسال تیم ارزیاب یا گزارش گیری تلفنی یا غیر تلفنی توسط فرمانده بحران

کنترل امنیت منطقه (توسط تیم امنیتی)

فراخوان نیروهای مورد نیاز (تلفنی یا ابشاری) (توسط فرد مشخص در هر بحران)

دریافت شرح وظایف از EOC بیمارستان و ارائه خدمت در محل تعیین شده (توسط همه کارکنان)

مستند سازی و تکمیل فرم های مستندات توسط کلیه افراد (توسط همه کارکنان) تعیین هزینه و خسارات در واحد اداری مالی و ارائه به EOC

تصمیم گیری برای خاتمه عملیات و غیر فعال سازی برنامه (توسط فرمانده بحران)

خاتمه و غیر فعال سازی برنامه
بازگشت به حالت عادی و مرور درسهای آموخته شده جهت توسعه عملیات پاسخ بعدی (توسط همه کارکنان)





آتش نشانی و اطفاء حریق

حریق: حریق یک اکسیداسیون سریع مواد سوختنی و گازها است که در این عمل گرما و نور بوجود می آید ، ماده قابل احتراق که بنام ماده سوختنی معروف می باشد می بایست همراه اکسیژن با گرما در کنار یکدیگر قرار گیرند .

پیشگیری از حریق: ساده ترین و موثر ترین روش برای دستیابی به ایمنی حریق جلوگیری از شروع آتش سوزی است که پیشگیری از حریق نامیده می شود. دو راه برای پیشگیری از حریق وجود دارد که اساس آنها وابسته به مثلث آتش است حذف اکسیژن از یک ساختمان مسکونی اغلب نامطلوب و غیر ممکن است لذا پیشگیری از حریق بر دو ضلع دیگر متمرکز شده است . جلوگیری از اشتعال و محدود کردن سوخت موجود ، دو شیوه پیشگیری از حریق هستند.

در بوجود آمدن حریق چهار عامل عمده وجود دارد:

(۱) پدیده طبیعی (آذرخش یا رعد و برق)

(۲) خطاهای انسانی (استعمال دخانیات - کبریت - آشپزی)

(۳) نواقص فنی (از کار افتادن سیم کشی و وسایل برقی)

(۴) آتش سوزی های عمدی (خود کشی - کینه توزی - پوشش جرم و...)

سیستم های اعلام و اطفاء بیمارستان

سامانه های اعلام آتش به دو دسته خودکار و دستی تقسیم می شوند. سامانه دستی: تعدادی شستی اعلام حریق که در نقاط مختلف بیمارستان تعبیه می شوند تشکیل می شود. سامانه خودکار شامل تعدادی حسگر یا آشکارساز (Detector) است که در سقف نقاط مختلف بیمارستان جایابی شده اند واز یکسامانه پردازش مرکزی و چند خروجی تشکیل می شوند.

آشکارسازها

حسگرها و آشکارسازهای اعلام آتش، (بسته به اینکه به کدام مشخصه آتش حساس باشند) در گروه های آشکارسازهای دود، آشکارسازهای حرارت، آشکارسازهای منو اکسید کربن، آشکارساز شعله و آشکارسازهای ترکیبی جای دارند. آشکارسازها انواعی



گوناگون دارند و انتخاب هر یک از آنها بستگی به شرایط و نخستین محصول حریق در ماده مورد نظر دارد. زیرا هدف از کاربرد این وسایل اطلاع سریع از وقوع آتش سوزی است. بنابر این باید در انتخاب آشکار ساز به اولین محصول حریق هر ماده توجه داشت. البته پیشنهاد شده است از انواع مختلف آشکارسازها در هر محیط استفاده شود.

انواع آشکارسازها عبارتند از:

۱) آشکارسازهای شعله ای (Flame Detector) این نوع کاشفها در برابر ظهور انرژی تشعشعی قابل رویت توسط چشم انسان (۴۰۰۰-۷۷۰۰ آنگستریم) یا غیر قابل رویت توسط چشم انسان عکس العمل نشان میدهد. همچنین انرژی متصاعد از ذغال سرخ شده یا شعله آتش با شدت کافی سبب فعال شدن آنها میشود

۲) آشکارسازهای گازی: این وسایل نسبت به گازهای حاصله از شروع سوختن مواد و یا نسبت به نشت برخی گازها حساس هستند چنانچه مورد اخیر باشد یک وسیله پیشگیری کننده از حریق خواهد بود.

۳) آشکارسازهای حرارتی: این نوع کاشفها در سال ۱۸۶۰ همراه با آب پاشهای خود کار ابداع شده و در حقیقت می توان گفت آبپاشهای خودکار یک نوع کاشف های گرمایی است که گذشته از به صدا در آوردن سیستم زنگ خبر دهنده همزمان با آن سر آب پاشها بطور اتوماتیک به پاشیدن آب اقدام می نمایند. کاشف های حرارتی ارزان ترین انواع کاشف هاست و کمتر از آنها استفاده می شود. برای محیط های کوچک سر بسته که امکان وقوع سریع حریق وجود دارد مناسب می باشند. نزدیک سقفها و روی سقف نصب می شوند.

۴) آشکارسازهای حساس به دود

دستگاههای کاشف دود:

نوع فتو الکتریک (چشم الکترونیکی) طوری طراحی شده است که می تواند حضور ذرات جامد یا مایع دود را باندازه ۰/۰۱ تا یک میکرون را تشخیص دهد. روش طرز کار کلی زیر برای تمام این نوع کاشف ها یکسان می باشد. در این نوع کاشفها بعلت جمع شدن گرد و خاک بر روی صفحه های الکترودها و امکان بوجود آمدن لایه ای از روغن و گرد و غبار از حساسیت آن کاسته می شود و امکان از کار افتادن کاشف و یا بصدا در آمدن کاذب کاشف وجود دارد. رطوبت در حرارت فشار و جریان هوا در حساسیت این نوع دود یابها تاثیر می گذارند. اصولاً اگر بتوان یکی از اضلاع هرم حریق (حرارت، اکسیژن، مواد سوختنی یا واکنش های زنجیره ای) را کنترل و محدود نموده یا قطع کرد، حریق مهار می شود



روشهای عمومی اطفاء حریق بر اساس ماهیت حریق به اشکال زیر می باشد:

الف - سرد کردن

ب - خفه کردن

ج - سد کردن یا حذف ماده سوختنی

د - کنترل واکنش های زنجیره ای

سرد کردن: یک روش قدیمی و متداول و موثر برای کنترل حریق، سرد کردن است. این عمل عمدتاً با آب انجام می گیرد. یکی از خواص گاز دی اکسید کربن نیز سرد کردن آتش می باشد. میزان و روش بکار گیری آب در اطفاء حریق اهمیت دارد، این روش برای حریق های دسته A. مناسب می باشد.

خفه کردن: خفه کردن، پوشاندن روی آتش با موادی است که رسیدن اکسیژن به محوطه آتش گردد. این روش اگرچه در همه حریق ها مؤثر نیست ولی روش مطلوبی برای اکثر حریق ها می باشد. مورد استثناء موادی است که در حین سوختن اکسیژن تولید کنند، مانند: نیترات و زنجیره های آلی اکسیژن دار مثل پراکسید های آلی. همچنین موادی که سرعت آتش گیری در آنها زیاد است مانند دینامیت، سدیم، پتاسیم که از این قاعده مستثنی هستند. موادی که برای خفه کردن بکار می روند بایستی سنگین تر از هوا بوده و یا حالت پوششی داشته باشند. خاک، شن، ماسه. پتوی خیس نیز این کار را می توانند انجام دهند.

حذف مواد سوختنی: این روش در ابتدای بروز حریق امکان پذیر بوده و با قطع جریان، جابجا کردن مواد، جدا کردن منابعی که تاکنون حریق به آنها نرسیده، کشیدن دیوارهای حائل و یا خاکریز و همچنین رقیق کردن ماده سوختنی مایع را شامل می گردد.

کنترل واکنش های زنجیره ای: برای کنترل واکنش های زنجیره ای استفاده از برخی ترکیبات هالان و برخی ترکیبات جامد مانند جوش شیرین موثر می باشد. این عمل برای کنترل حریق مشکل تر و گران تر از سایر روش هاست ولی می تواند بصورت مکمل برای مواد پر ارزش بکار رود.

مواد خاموش کننده آتش موادی که بعنوان خاموش کننده آتش به کار می روند در ۴ دسته قرار می گیرند. بدلیل لزوم سرعت عمل و افزایش پوشش خاموش کننده ها، می توان از دو یا چند عنصر خاموش کننده بطور همزمان استفاده نمود.

انواع آتش:

کلاس A: جامدات از جمله کاغذ، ائاثیه، فرش، پلاستیک، چوب.

کلاس B: مایعات قابل اشتعال از جمله روغن، بنزین، پارافین

کلاس C: گازهای قابل اشتعال بوتان، پروپان

کلاس D: فلزات از جمله منگنز، آلومینیوم

کلاس E: الکتریکی (برق)

کلاس F: روغن های خوراکی و چربی ها

انواع مختلف کپسولهای اطفای حریق در بیمارستان:

۱- دی اکسید کربن



- ✓ برای آتش های کلاس A، B، C استفاده نمایند
- ✓ برچسب یا نوار مشکی دارد.
- ✓ نازل سخت و پلاستیکی دارد.
- ✓ نشانگر فشار ندارد.

۲- پودر خشک (پودر وگاز)



- ✓ برای آتش های کلاس A، B استفاده می شود.
- ✓ برچسب یا نوار آبی رنگی دارد.
- ✓ ذرات پودر تحت فشار می باشند.
- ✓ نشانگر فشار سنج دارد.



آب و گاز



- ✓ برای آتش کلاس A استفاده نمایید.
- ✓ برچسب یا نوار قرمز رنگ داشته باشد.
- ✓ آب تحت فشار باشد.
- ✓ آمپر فشار داشته باشد .





فصل چهارم

امور رفاهی

امکانات رفاهی و تفریحی

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



مزایای شغلی کارکنان

- پرداخت کمک هزینه مهد کودک
- 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

پاداش

- اهدای هدیه مادی و یا معنوی جهت گرامیداشت روزهای پرستار، کارمند و کارگر
- اعطای پاداش به کارکنان در قبال مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها از طریق نظام پیشنهادات
- تشویق کتبی کارکنان با درج در پرونده آنها
- اعطای پاداش به کارکنان به مناسبت موفقیت‌های خاص، از جمله کسب جایزه در مدل EFQM و...

امکانات رفاهی

- امکان استفاده از سالن غذا خوری کارکنان
 - تهیه لباس فرم مناسب برای کارکنان درمانی
 - امکان استفاده کارکنان از بوفه بیمارستان
 - امکان استفاده کارکنان از سالن ورزشی (آقایان)
 - امکان استفاده کارکنان از استخر دانشگاه استخر طرف قرارداد
 - امکان استفاده کارکنان از وام های مختلف اعطایی (خرید کالا، ضروری، خرید خودرو)
 - امکان استفاده کارکنان و خانواده آنان از بیمه تکمیلی درمان
 - امکان شرکت در سمینارهای دوره ای بیمارستان
 - امکان استفاده کارکنان از امکانات اقامتی دانشگاه در مشهد مقدس، رامسر، ساری، کیش و شیراز و...
 - امکان استفاده کارکنان از خدمات بانکی خودپرداز بانک ملت و کوثر مستقر در بیمارستان
- البته به علت همه گیری کرونا برخی از این امکانات تا اطلاع ثانوی کنسل شده است .

امکانات فرهنگی

- برگزاری تورهای فرهنگی و سیاحتی
- برگزاری 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

البته به علت همه گیری کرونا برخی از این امکانات تا اطلاع ثانوی کنسل شده است .

امکانات آموزشی

- امکان شرکت کارکنان در سمینارها، کنگره ها و بازآموزیهای مصوب خارج از بیمارستان
- اختصاص مبلغی به صورت سالانه جهت خرید کتب علمی در اختیار معاونت آموزشی
- دوره های آموزشی برای کارکنان متناسب با نیاز سازمان و نیاز فردی (حداقل ۴۰ ساعت آموزش در سال)
- تهیه و چاپ پمفلت های آموزشی در خصوص بیماریها، جهت اطلاع رسانی به بیماران و مراجعان به بیمارستان
- برگزاری دوره های آموزش زبان انگلیسی برای کارکنان از طریق سایت آکادمی
- برگزاری دوره های آموزش ICDL برای کارکنان از طریق سایت آکادمی
- امکان استفاده از کتابخانه بیمارستان در شیفت صبح و عصر
- امکان استفاده از قرائت خانه کتابخانه به صورت شبانه روزی
- امکان مشاوره پژوهشی به صورت رایگان

البته به علت همه گیری کرونا برخی از این امکانات تا اطلاع ثانوی کنسل شده است .

امکانات اطلاعاتی و ارتباطی

- وجود اتوماسیون مکاتبات اداری تحت وب
- وجود وب سایت بیمارستان به دو زبان فارسی و انگلیسی به آدرس <http://arash.tums.ac.ir>
- اطلاع رسانی در مورد جلسات و کمیته‌ها از طریق اتوماسیون اداری
- سیستم کارگزینی بصورت شبکه
- 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 طبقات بیمارستان به دوربین مدار بسته
- اتوماسیون سیستم حضور و غیاب کارکنان

حوزه های فعالیت واحد امور رفاهی بیمارستان آرش شامل موارد ذیل است

- ۱) برقراری کمک هزینه عائله مندی و حق اولاد (مراجعه اولیه به واحد کارگزینی)
- ۲) پرداخت کمک هزینه فوت و ازدواج (مراجعه اولیه به واحد کارگزینی)
- ۳) انجام امور مربوط به پرداخت جوایز شاگردان ممتاز فرزندان شاغلین دانشگاه
- ۴) انعقاد قراردادهای بیمه
- ۵) ثبت نام به منظور استفاده از هتل آپارتمان اسپادانا در مشهد مقدس و رامسر و تورهای ۱ روزه در تابستان
- ۶) معرفی کارکنان به دانشگاه علوم پزشکی شیراز و تبریز و همدان و کرمانشاه و بوشهر و یزد جهت استفاده از امکانات آنها
- ۷) مکاتبه با مدیریت برنامه و بودجه دانشگاه جهت برقراری حساب پس انداز کارکنان دولت
- ۸) انجام امور مربوط به مهدکودک
- ۹) اعطای وام
- ۱۰) ارائه بلیط های تفریحی و نمایشی به صورت رایگان و یا با تخفیف
- ۱۱) ارائه بلیط های استخر به صورت رایگان و یا با تخفیف

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.

کاهش ساعات کاری بانوان شاغل دارای شرایط خاص

با توجه به نامه شماره ۱۰۱/۱۶۲۷/د مورخ ۹۵/۰۷/۱۲ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، به انضمام نامه شماره ۸۰۴۸۰ مورخ ۹۵/۷/۵ رئیس محترم جمهور در خصوص (قانون کاهش ساعت کاری بانوان شاغل دارای شرایط خاص) سازمان می تواند نسبت به کاهش ساعت کاری بانوان دارای شرایط خاص (دارای معلولیت شدید، یا فرزند زیر شش سال تمام یا همسر یا فرزند معلول شدید یا مبتلا به بیماری صعب العلاج و یا زنان سرپرست خانوار شاغل) تا سقف ۳۶ ساعت کار در هفته مشمولین پس از اخذ مدارک و مستندات لازم و با رعایت قوانین مربوطه اقدام لازم مبذول نماید. ضمناً طبق تبصره ۴ ماده واحده قانون فوق بانوانی که بر اساس سایر مقررات از قبیل قانون بهره وری و ... از امتیاز کاهش ساعت کاری بهره مند هستند تا زمانی که از مقررات مزبور استفاده می کنند از شمول قانون یاد شده



مستثنی می باشند. همچنین بر اساس تبصره ۵ قانون در صورتی که مشمولان این قانون همزمان شرایط استفاده از امتیاز آن و مرخصی ساعتی شپردهی را داشته باشند و یا همزمان دارای شرایط مختلف مصرح در این قانون باشند، حق انتخاب یکی از امتیازات پیش بینی شده را دارند.

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 صبحکار، براساس قوانین و مقررات بیمارستان از وعده نهار استفاده می کنند.
۴. پرسنل عصرکار 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
۲. بررسی مدارک جهت احراز تحت تکفل بودن فرد فوت شده برای کارمند
۳. تنظیم پیشنویس مجوز پرداخت کمک هزینه فوت توسط کارشناس مربوطه
۴. ارجاع نامه توسط کارگزینی به مدیر بیمارستان
۵. امضای نامه توسط مدیر بیمارستان و ارجاع آن به واحد حسابداری جهت پرداخت کمک هزینه فوت

• مدارک لازم جهت پرداخت کمک هزینه فوت:

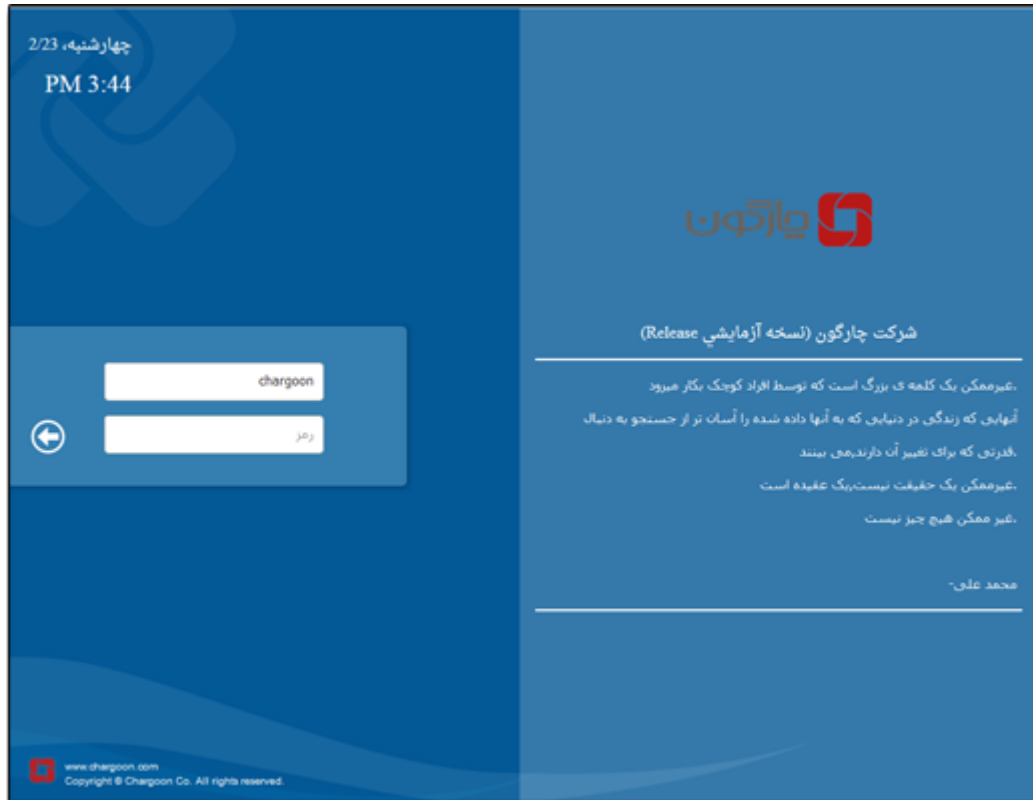
- درخواست کارمند - گواهی فوت - کپی کامل شناسنامه فرد فوت شده - کپی کامل شناسنامه کارمند - کپی صفحه اول دفترچه بیمه متوفی که ابطال شده باشد.
- مدارک لازم جهت پرداخت کمک هزینه ازدواج:
 - کپی صفحه اول و دوم از شناسنامه زوج و زوجه
 - کپی صفحه اول و دوم از شناسنامه کارمند
 - کپی صفحات ۲ تا ۱۵ از عقدنامه
- ✓ نکته: در صورت شاغل بودن فرزند نامه ای مبنی بر اینکه 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.





نحوه کار با اتوماسیون:

جهت ورود به مجموعه نرم‌افزاری دیدگاه، پس از باز کردن مرورگر اینترنت‌تان (که نیاز است Internet Explorer Browser و یا FireFox Mozilla باشد)، با وارد نمودن آدرس سرور اتوماسیون سازمان خود در بخش نوار آدرس، صفحه ورودی مجموعه نرم‌افزاری دیدگاه، مطابق شکل زیر، نمایش داده خواهد شد.



شایان ذکر است بجای لوگوی شرکت چارگون (در بخش سمت راست تصویر)، لوگوی سازمان مطلوب، از بخش مرکز مدیریت مجموعه نرم‌افزاری دیدگاه، درج می‌شود.

همچنین نکات روز از بخش مدیریت مجموعه نرم‌افزاری «دیدگاه» قابل تغییر درج می‌باشد.



برای ورود به سیستم، ابتدا کد کاربر و سپس رمز ورود را وارد و سپس روی کلید کلیک نمایید.

جهت رعایت اصول حفاظت و امنیت اطلاعات مربوط به رمز عبور خود، نکات زیر را رعایت نمایید:
کد کاربری و رمز عبور توسط مدیر سیستم به کاربران اعطا می‌شود. پس از اولین اتصال به سیستم لازم است تا اقدامات لازم را برای تغییر رمز عبور خود، انجام دهید.
رعایت حروف بزرگ یا کوچک در نامگذاری کد کاربری حائز اهمیت نمی‌باشد. اما در تعیین رمز عبور رعایت این امر بسیار مهم می‌باشد.
کلمه عبور را در صورت امکان طولانی انتخاب نمایید. حداقل تعداد حروف برای تغییر رمز عبور ۵ حرف و حداکثر ۱۶ حرف می‌باشد.
در دوره‌های زمانی کمتر از یک ماه اقدامات لازم را جهت تغییر رمز عبور خود را، انجام دهید.
از یادداشت کردن رمز عبور خود خودداری نموده و با کوچکترین تردیدی رمز عبور خود را تغییر دهید.
در صورتی که رمز عبور خود را فراموش نمودید، مراتب را به رابط سیستم اطلاع داده و رمز عبور جدید را دریافت نمایید.

کلیه کسانی که به هر نحو ممکن است با سیستم در ارتباط باشند دارای کد کاربری مستقل می‌باشند. همچنین سیستم به نحوی طراحی شده است که به اشتراک گذاری کد کاربری و رمز عبور در هیچ حالتی مورد نیاز نیست. در صورتی که نیاز به اشتراک گذاری اطلاعات یا ارجاع مسئولیتی به سایر افراد دارید، مراتب را به رابط سیستم اطلاع دهید.

شایان ذکر است که در صورت وارد کردن کد کاربری و یا رمز عبور اشتباه، سیستم به شما (برای تصحیح اطلاعات) پیغام خطا می‌دهد.

پس از وارد کردن کد کاربری و رمز عبور، چنانچه مدیر سیستم نرم‌افزار پیش‌فرض را مکاتبات تعیین کرده باشد، بلافاصله به صورت خودکار به محیط این نرم‌افزار هدایت خواهید شد.

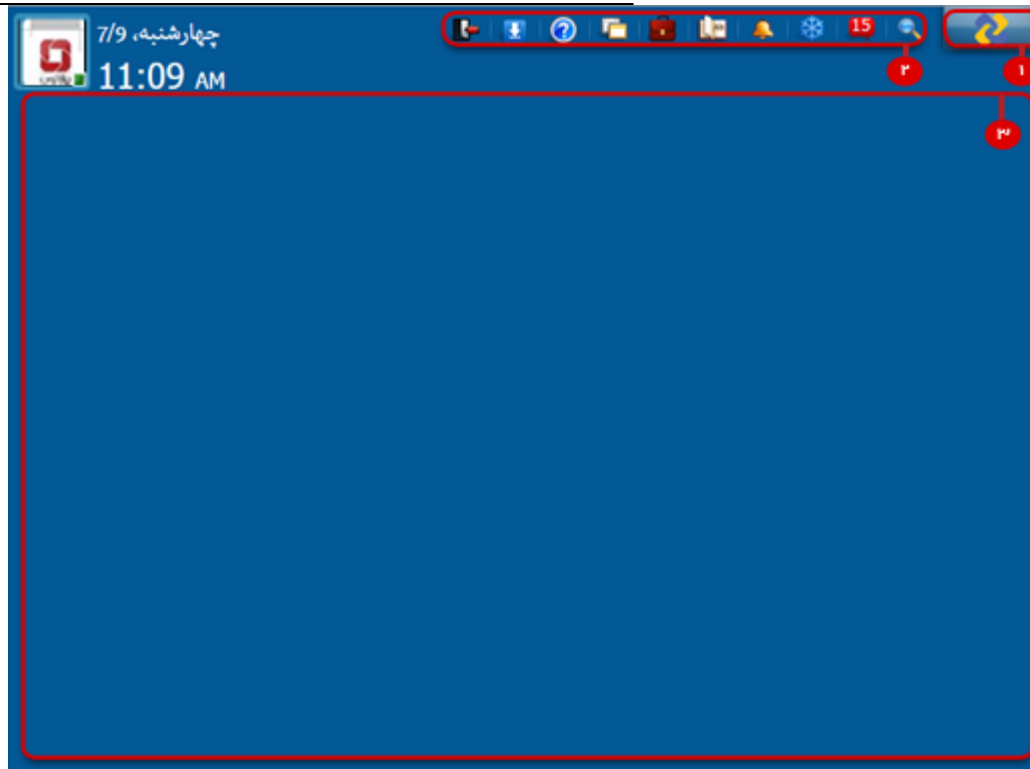
در غیر این صورت برای ورود به نرم‌افزار مکاتبات، پس از کلیک بر روی منوی شروع، گزینه «دیدگاه من» را مطابق شکل زیر انتخاب نمایید.



پس از انتخاب گزینه ذکر شده در بالا، مطابق شکل زیر با کلیک بر روی آیکون پاکت نامه (که معرف نرم‌افزار می‌باشد)، نرم‌افزار «مکاتبات» را انتخاب نمایید. با انتخاب هر کدام از گزینه‌های عملیات، ابزار و یا تعاریف؛ سایر امکانات نرم‌افزار مکاتبات، نظیر ثبت انواع نامه و غیره (که با توجه به نیاز کاربران تهیه شده) مشاهده خواهد شد.



همانطور که در شکل زیر مشاهده می‌کنید، صفحه رابط کاربری نرم‌افزار «مکاتبات» شامل سه بخش اصلی به نام‌های منوی شروع (MenuStart) - شماره ۱، منوی ابزار عمومی (public Menu) - شماره ۲ و میز کار (DeskTop) - شماره ۳ تشکیل شده است. این منوها و بخش‌ها در صفحه رابط کاربری تمامی نرم‌افزارها وجود داشته و عموماً محتویاتشان مطابق با نرم‌افزار انتخاب شده، متفاوت خواهد بود.




منوی ابزار عمومی نیز شامل گزینه‌های جستجو، یادآوری، اشیاء منجمد، یادآوری‌های شخصی، لغتنامه، اداری، گزارشات، پنجره‌ها و خروج می‌باشد.

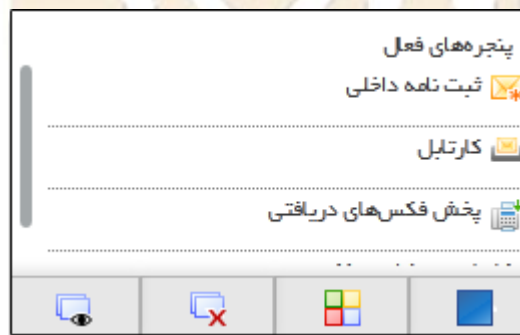
در مجموعه نرم‌افزاری دیدگاه، بخش‌هایی از محیط رابط کاربری را می‌توان با توجه به سلیقه شخصی تنظیم نمود. مواردی که جهت سفارشی‌سازی رابط کاربری قابل تغییر می‌باشند، شامل موارد زیر هستند:

- رنگ آمیزی محیط رابط کاربری
 - زبان
 - نوع تقویم
 - افکت ابزار
 - افکت منو
- تعیین نرم‌افزار پیش فرض
 - تعیین سمت پیش فرض
 - تعیین کلیدهای میانبر
- تعیین نمای پیش فرض آیتم‌ها در لیست نامه‌ها
- تعیین حداکثر تعداد نمایش آیتم‌ها در لیست نامه‌ها

جهت اعمال **تغییرات شخصی** محیط کاربری کفایت گزینه «تنظیمات من» را پس از کلیک روی منوی شروع، انتخاب نمایید.




همچنین با کلیک روی دکمه  موجود در منوی ابزار عمومی، می‌توانید نحوه نمایش پنجره‌ها (به صورت کاشی و کنار هم)، انتخاب نمایش و یا عدم نمایش پنجره‌های فعال و باز نرم‌افزار و یا بستن تمامی آنها را تعیین کنید. در این صفحه لیست پنجره‌های فعال (پنجره‌هایی که باز می‌باشند) نیز قابل مشاهده بوده و تغییرات ذکر شده بر روی آنها صورت می‌گیرد.

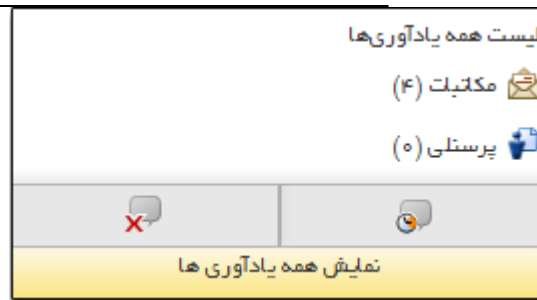


همچنین برای اطلاعات بیشتر مشاهده نماید:

[معرفی رابط کاربری](#)

این پنجره که در صورت تنظیم نمایش خودکار، بصورت اتوماتیک و به مجرد ورود به محیط دیدگاه نمایش داده می‌شود، شامل یادآور ورود کلیه آیتم‌های مکاتباتی و یا فرم‌های مرتبط با دیگر نرم‌افزارهاست که برای کاربر جاری ارسال شده‌است. همچنین **یادآورهای شخصی** کاربر نیز به محض فرارسیدن موعد یادآور در این پنجره نمایش داده می‌شود.

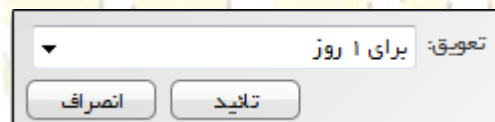
همچنین در صورت عدم باز شدن این پنجره بصورت خودکار، می‌توانید از نوار ابزار عمومی و با کلیک بر روی آیکون  را انتخاب و پنجره مذکور را مطابق شکل زیر مشاهده خواهید نمود که در این صفحه یادآورهای سایر نرم‌افزارها نیز قابل انتخاب و مشاهده می‌باشند.



با کلیک روی گزینه «نمایش همه یادآوری‌ها» لیست تمامی یادآوری‌ها مطابق شکل زیر نمایش داده خواهد شد.

نقو شده	عنوان	فرستنده	تاریخ	تاریخ یادآور
خیر	جهت اطلاع و یادآوری	مدیر واحد تحقیق و توسعه (د)	۱۱:۵۷ ۱۳۹۱/۱۰/۲۷	۱۱:۵۶ ۱۳۹۱/۱۰/۲۷
خیر	ههین	کارمند جدید چارگون (جناب)	۱۰:۳۳ ۱۳۹۱/۱۰/۱۳	۱۲:۳۲ ۱۳۹۱/۱۰/۰۱
خیر	یادت نره	کاربر جن چارگون	۱۱:۵۰ ۱۳۹۱/۰۹/۰۸	۱۸:۰۸ ۱۳۹۱/۰۹/۱۴
خیر	۸۷۹	۸۷۹	۱۴:۵۱ ۱۳۹۱/۰۸/۲۳	۱۸:۰۸ ۱۳۹۱/۰۹/۱۴
خیر	۸۷۹	۷۸۹۸۷۹	۱۴:۵۱ ۱۳۹۱/۰۸/۲۳	۱۸:۰۸ ۱۳۹۱/۰۹/۱۴

با کلیک روی دکمه می‌توانید تاریخ یادآور را به تاریخ مورد به تعویق اندازید.



برای این کار کافیست پس از کلیک روی دکمه مذکور، روی فیلد «تعویق» کلیک کرده و زمان تعویق را انتخاب و در آخر روی دکمه **تایید** کلیک نمایید.

با کلیک روی دکمه یادآور انتخاب شده (پس از دریافت تایید نهایی توسط سیستم) حذف خواهد شد.

برای درج یادداشت بر روی یک یادآوری کافیست روی دکمه کلیک و در صفحه‌ای مطابق شکل زیر متن مورد نظر را تایپ، تاریخ و الویت را نیز انتخاب و در آخر روی دکمه **ثبت** کلیک نمایید.

فرستنده: کارمند جدید چارگون (جناب آقای چارگون)

عنوان: عنوان یادداشت

متن: محتوای یادداشت

زمان: جمعه ۱ دی ۱۳۹۱ ۱۲:۳۲

اولویت: فوری

مشاهده مرجع:

انصراف تایید

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 کافیست بر روی آیکون از نوار ابزار عمومی، کلیک نمایید.

کارتابل در سیستم مکانیزه، به همان معنی کارتابل فیزیکی است که به طور معمول شامل نامه‌های دریافتی و پیش‌نویس یا نامه‌های ارسالی هر فرد می‌باشد. در سیستم مکاتبات تمامی مکاتبات اعم از ارسالی، دریافتی، ارجاعی و یا حذف شده، با توجه به سمت شخص، از هم تفکیک شده و برای هر یک کارتابل جداگانه‌ای در نظر گرفته شده است.

همان‌گونه که در شکل زیر مشاهده می‌کنید، کارتابل نرم‌افزار مکاتبات هر کاربر براساس انواع آیتم‌های مکاتباتی به بخش‌های مختلفی از قبیل نامه، پیش‌نویس، فکس، ایمیل و پیام طبقه‌بندی شده است و هر آیتم مکاتباتی اعم از دریافتی یا ارسالی به‌صورت خودکار با توجه به ماهیت آن در پوشه مربوطه، ذیل کارتابل قرار می‌گیرد.

The screenshot displays the 'دیدگاه' (Didegh) software interface. At the top, there is a search bar and navigation icons. The main area shows a list of messages with columns for priority, sender, recipient, and date. The messages are categorized into 'پیش‌نویس' (Drafts) and 'ارسالی' (Sent). The sidebar on the right contains a list of folders for different roles: 'کارمند جدید چارگون', 'کارتابل نامه‌ها', 'دریافتی', 'ارسالی', 'ارجاع داده شده', 'حذف شده', 'کارتابل پیش‌نویس‌ها', 'دریافتی', 'ارسالی', 'کارتابل نامه‌ها', 'حذف شده', 'کارتابل فکس‌ها', 'دریافتی', 'ارسالی', 'کارتابل ایمیل‌ها', 'کارتابل پیام‌ها'. At the bottom, there are buttons for 'جایگاه', 'شرح و ارجاع', 'تاریخچه', and 'پیوست'.



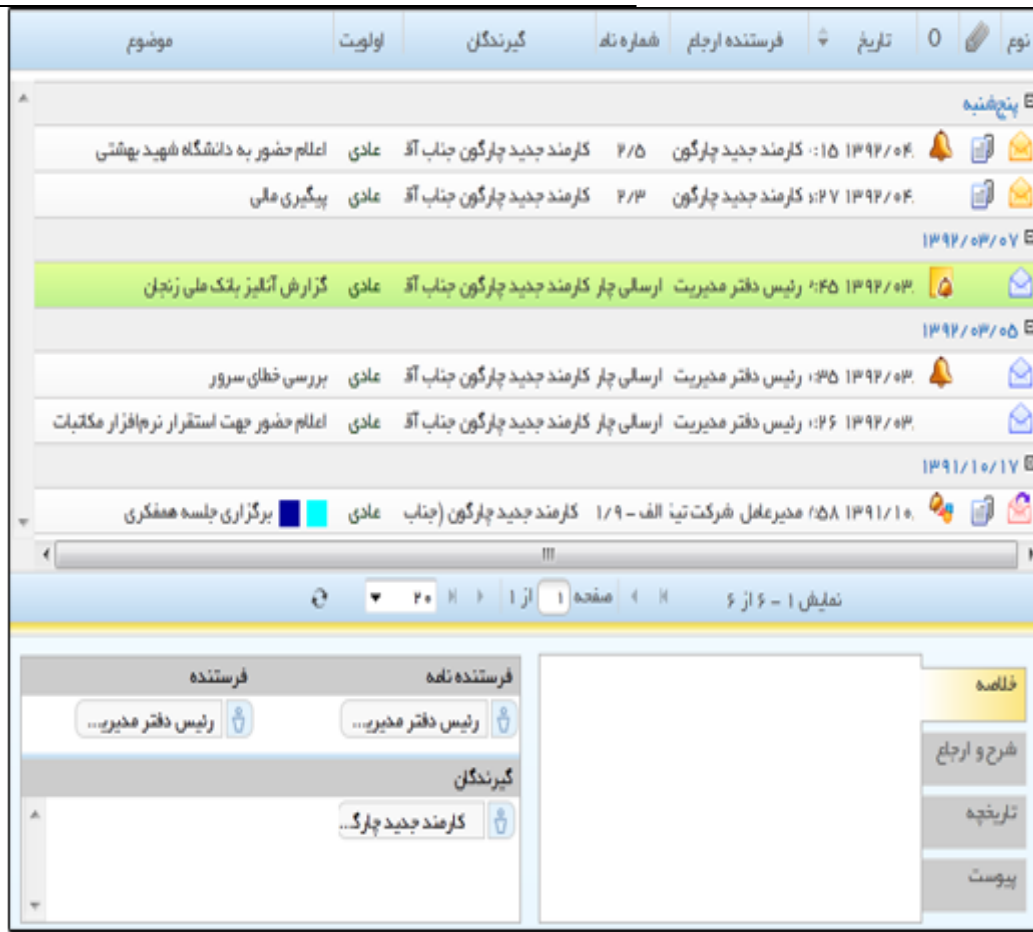
با انتخاب و کلیک بر روی هر يك از کارتايلها، می‌توانید لیست مکتوبات موجود در آن را مشاهده نمایید. در هر سطر از لیست نمایش داده شده، اطلاعات مربوط به هر مکتوب قابل مشاهده است.


اطلاعاتی که در رابطه با هر مکتوب در این بخش می‌توانید مشاهده نمایید، شامل موارد زیر است:

- موضوع
- اولویت
- گیرنده یا فرستنده
- تاریخ
- نماد یادداشت در صورت وجود
- نماد یادآوری در صورت وجود
- نماد پیوست در صورت وجود

شایان ذکر است پس از انتخاب هر یک از آیتم‌های موجود در لیست، می‌توانید خلاصه، شرح و ارجاع، تاریخچه و پیوست آن را در قالب لبه‌هایی با همین نام مشاهده نمایید. با دوبار کلیک همزمان روی هر یک از لبه‌های مذکور، آن لبه به صورت پیش فرض جهت نمایش اطلاعات آیم در نظر گرفته خواهد شد.

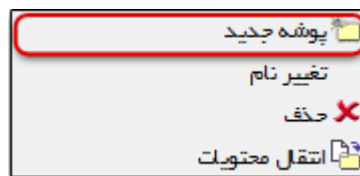
همچنین لیست آیتم‌ها را می‌توانید بر اساس هر یک از موارد ذکر شده در بالا، مرتب‌سازی (Sorting) نموده و یا حداکثر میزان سطور قابل نمایش در بخش پیش‌نمایش آیتم‌ها را نیز تعیین نمایید. در لیست مکتوبات (مطابق شکل زیر) می‌توان با درگ کردن (انتخاب و همزمان کشیدن)، مکان هر یک از ستون‌های تاریخ، شماره، گیرندگان، الویت و غیره را در صفحه جابجا نمود. شایان ذکر است که با ورود مجدد کاربر در دفعات بعدی مراجعه به نرم‌افزار، ستون‌ها به مکان قبلی خود باز خواهند گشت.



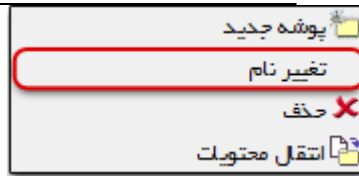
با کلیک روی دکمه  (سمت چپ بالای صفحه) مشاهده آیتمهای مکتباتی بر اساس سال تهیه آنها، امکان پذیر خواهد بود.

همچنین با ایجاد پوشه و تغییر نام پوشه‌های موجود در ساختار درختی کارتابل می‌توان امکان انتقال و تغییر نام آیتمهای مکتباتی را به پوشه‌های ایجاد شده، فراهم آورد.

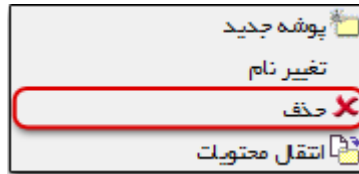
جهت ایجاد پوشه جدید کافیست بر روی هر یک از آیتمهای موجود در لیست کارتابل‌ها یا نمای درختی، کلیک راست و سپس گزینه «پوشه جدید» کلیک و سپس نام پوشه جدید را انتخاب نمایید.



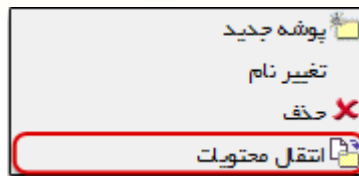
برای تغییر نام پوشه‌ی مورد نظر در لیست کارتابل‌ها، پس از کلیک راست نمودن بر روی آن، گزینه «تغییر نام» را انتخاب و پس از درج نام مورد نظر بر روی کلید Enter از صفحه کلید کلیک نمایید.



برای حذف یک پوشه از لیست کارتابل‌ها پس از کلیک راست نمودن بر روی آن، گزینه «حذف» را انتخاب نمایید.



برای انتقال محتویات یک پوشه به طور کامل به پوشه‌ای دیگر، می‌توانید پس از کلیک راست نمودن بر روی پوشه مبدأ، گزینه «انتقال محتویات» را انتخاب کنید.



در این صفحه بر اساس سمت‌های کاربر جاری، لیست تمامی کارتابل‌های وی نمایش داده شده و قابل انتخاب می‌باشند. پس از انتخاب پوشه مقصد، بر روی کلید **انتخاب** کلیک نمایید.

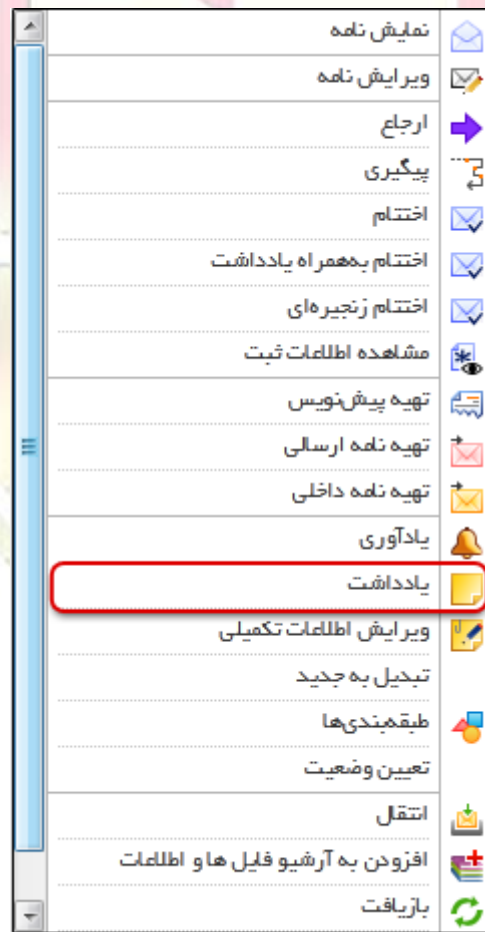




مکتوبات خوانده نشده در کارتابل از طریق Bold (پر رنگ) بودن آنها نسبت به سایر آیتمهای مکتوبات قابل تشخیص می باشد که پس از باز نمودن و مشاهده آیتم مورد نظر، حالت Bold (پر رنگ) آن از بین خواهد رفت. از مهمترین نشانه های موجود بر روی آیتمهای موجود در لیست، فلش بنفش رنگ می باشد، که بدین معناست که مکتوب از هر نوعی باشد به شما ارجاع داده شده است.

با استفاده از امکان درج یادداشت، که برای انواع آیتمهای مکاتباتی وجود دارد، می توان اقدامات صورت گرفته بر روی آیتم مورد نظر را به صورت یادداشت شخصی یا جمعی، ثبت نمود تا پس از دسترسی مجدد به آن، موارد مربوطه قابل یادآوری و پیگیری باشند.

برای درج یادداشت بر روی هر آیتم مکاتباتی، ابتدا روی آن کلیک راست کرده سپس گزینه «یادداشت» را انتخاب نمایید.




در صفحه باز شده، مطابق شکل زیر، متن یادداشت را درج و سپس روی دکمه ثبت کلیک نمایید.



یادداشت: Write Text

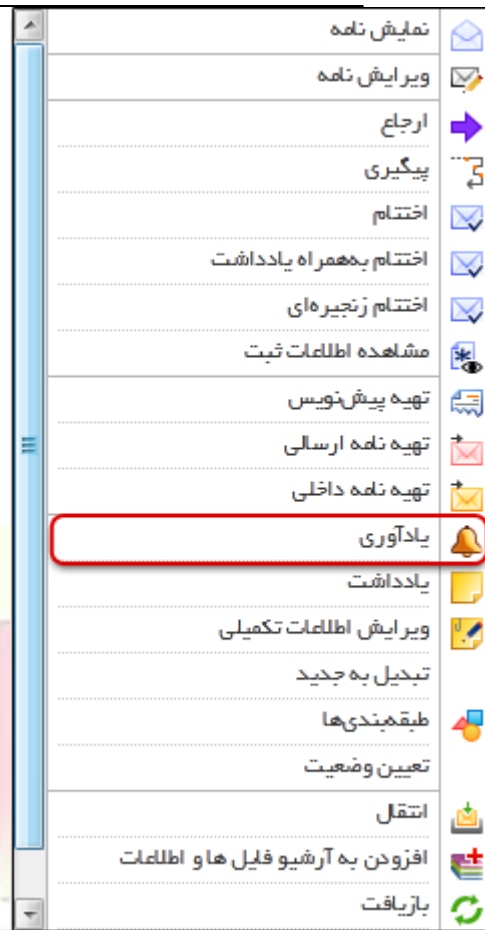
تاریخ: چهارشنبه ۲۷ دی ۱۳۹۱ - ۱۱:۴۳

ثبت بستن

پس از درج یادداشت، علامت  در ستون O مقابل آیتم مورد نظر، ظاهر می‌شود. عملیات درج بر روی انواع فکس قابل انجام نمی‌باشد.


در مجموعه نرم‌افزاری دیدگاه علاوه بر یادآوری‌های خودکار که توسط سیستم ایجاد می‌شوند، امکان تعریف یادآوری شخصی نیز فراهم شده است. شما می‌توانید از طریق گزینه **درج یادآوری شخصی** از نوار ابزار عمومی و یا به روش زیر بر روی یک آیتم مکاتباتی تنظیم نمایید.

برای درج یادآور بر روی یک آیتم کافیسست بر روی آن کلیک راست و گزینه «یادآوری» را انتخاب نمایید.



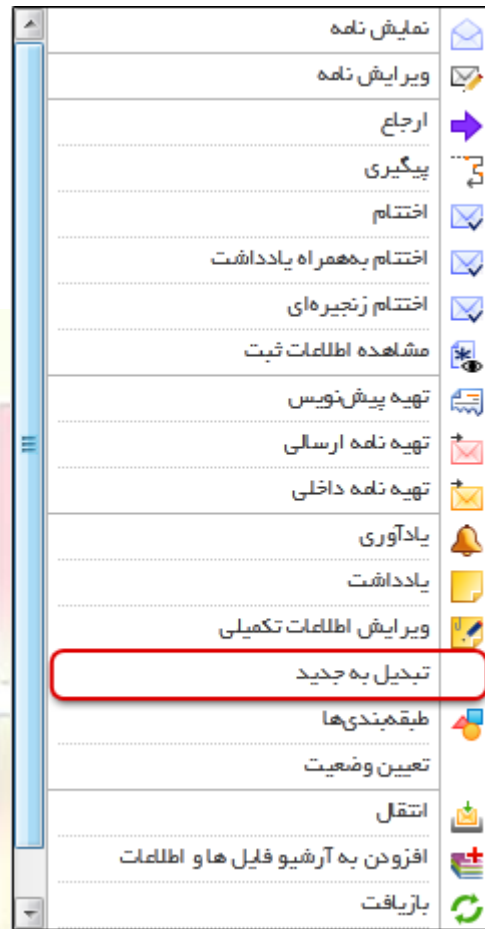
در این صفحه ابتدا فیلدهای عنوان، متن یادداشت، تاریخ و زمان ایجاد یادداشت، الویت را درج و تعیین نموده سپس در صورت امکان مشاهده مرجع یادآوری برای سایر کاربران در پنجره یادآوری، گزینه «مشاهده مرجع» را نیز انتخاب و در آخر روی دکمه **تأیید** کلیک نمایید.

فرستنده:	مدیر واحد تحقیق و توسعه (مهندس مهدیان)
عنوان:	جهت اطلاع و یادآوری
متن:	<input type="text"/>
زمان:	<input type="text"/>
اولویت:	عادی
مشاهده مرجع:	<input type="checkbox"/>
<input type="button" value="انصراف"/> <input type="button" value="تأیید"/>	

پس از درج یادداشت، علامت  در ستون O مقابل آیتم مورد نظر، ظاهر می شود.



ا یک بار بازگشایی هر آیتم مکاتباتی، آیتم مورد نظر از حالت پررنگ (Bold) خارج شده و به آیتم خوانده شده تبدیل می‌گردد. چنانچه مایلید برای بازبینی مجدد، آن را به حالت اول و شکل خوانده نشده درآوردید، کافیسست پس از کلیک راست روی آیتم مربوطه، گزینه «تبدیل به جدید» را انتخاب کنید.



همانطور که از نام آن مشخص است و در شکل زیر مشاهده می‌نمایید، این کارنابل 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.



با کلیک بر روی هریک از زیر پوشه های ذکر شده، لیست نامه های موجود در آن نمایش داده می شود که با کلیک بر روی هر آیتم، دکمه های میانبر در بخش پیش نمایش، فعال می شود. شما می توانید با استفاده از کلیدهای میانبر و بدون گشودن کامل نامه، با توجه به نوع آن، اقداماتی شامل مشاهده فایل پیوست ها/ مشاهده تاریخچه/ شرح و ارجاع و مشاهده را انجام دهید.

در لیست آیتمها، رنگ پاکت نامه ها، معرف نوع نامه می باشد به عنوان مثال:

- پاکت آبی رنگ معرف نامه های ارسالی
- پاکت زرد رنگ معرف نامه های داخلی
- پاکت قرمز رنگ معرف نامه های دریافتی

همچنین ستون ملحقات، انواع ملحقات نامه از جمله متن نامه، پیوست و غیره قابل مشاهده می باشد. همچنین بدون نیاز به گشودن نامه و با مراجعه به تب الحاقات (مطابق شکل زیر) می توانید انواع ملحقات را مشاهده نمایید.



نوع	تاریخ	فرستنده ارجاع	شماره نامه	گیرندگان	اولویت	موضوع
پنجمین	۱۳۹۲/۰۴/۱۵	کارمند جدید چارگون	۲/۵	کارمند جدید چارگون جناب آذ	عادی	اعلام حضور به دانشگاه شهید بهشتی
	۱۳۹۲/۰۴/۲۷	کارمند جدید چارگون	۲/۳	کارمند جدید چارگون جناب آذ	عادی	پیگیری مالی
	۱۳۹۲/۰۳/۰۷	رئیس دفتر مدیریت	۴۵	ارسالی چار کارمند جدید چارگون جناب آذ	عادی	گزارش آنالیز بانک ملی زنجان
	۱۳۹۲/۰۳/۰۵	رئیس دفتر مدیریت	۳۵	ارسالی چار کارمند جدید چارگون جناب آذ	عادی	بررسی خطای سرور
	۱۳۹۲/۰۳/۲۶	رئیس دفتر مدیریت	۲۶	ارسالی چار کارمند جدید چارگون جناب آذ	عادی	اعلام حضور جهت استقرار نرم افزار مکتوبات
	۱۳۹۱/۱۰/۱۷	مدیرعامل شرکت تیا - الف	۱/۹	کارمند جدید چارگون (جناب)	عادی	برگزاری جلسه هفتگی

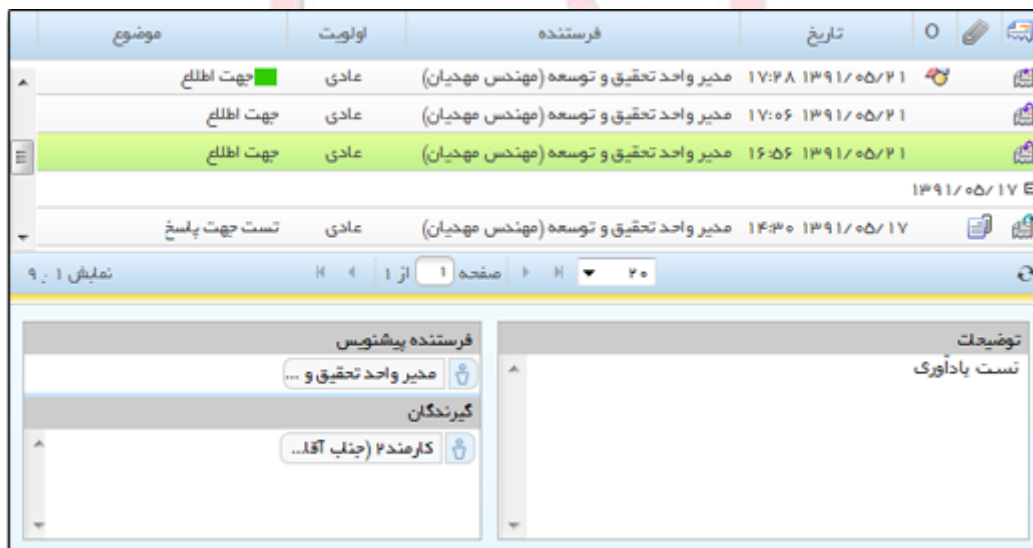
نمایش ۱ - ۶ از ۶ صفحه ۱ از ۱

فرستنده نامه: رئیس دفتر مدیریت...

گیرندگان: کارمند جدید چارگون...

خلاصه
شرح ارجاع
تاریخچه
اتصالات

در لیست آیتمها نامه‌های جدید به صورت پررنگ (Bold) قابل تشخیص بوده و درب آیکون پاکت نامه، بسته می‌باشد. ر کارتابل پیش‌نویس‌ها، پیش‌نویس‌های ایجاد شده بر روی انواع آیتم‌های مکاتباتی، قابل مشاهده بوده و همانند کارتابل نامه شامل چهار زیر پوشه پیش‌نویس‌های دریافتی/ پیش‌نویس‌های ارسالی/ پیش‌نویس‌های ثبت شده/ و پیش‌نویس‌های حذف شده می‌باشد. پوشه پیش‌نویس‌های دریافتی شامل پیش‌نویس‌هایی است که توسط کاربری تهیه شده و برای کاربر جاری ارسال شده است. پوشه پیش‌نویس‌های ارسالی شامل پیش‌نویس‌هایی است که کاربر جاری یا به طور مستقیم ارسال نموده و یا به پیش‌نویسی را به کاربر دیگری ارجاع یا پاسخ داده است. پوشه پیش‌نویس‌های ثبت شده شامل پیش‌نویس‌هایی است که کاربر جاری با توجه به دسترسی‌هایش می‌تواند با استفاده از امکان تبدیل به انواع نامه‌ها (ارسالی و داخلی) تبدیل نماید که در آن صورت نسخه‌ای از پیش‌نویس تبدیل شده در این پوشه و نسخه‌ای هم تحت عنوان نامه‌ی ارسالی در پوشه نامه‌های ارسالی قرار می‌گیرد. همچنین پوشه پیش‌نویس‌های حذف شده شامل پیش‌نویس‌هایی است که از داخل کارتابل کاربر حذف شده است. با کلیک بر روی هر یک از پوشه‌های ذکر شده می‌توانید لیست آیتم‌های موجود در هر کدام از آنها را مشاهده 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 و یا در صورت تمایل به ثبت پیش‌نویس بدون سابقه، این گزینه را از منوی نرم‌افزار، کشوی مکتوبات انتخاب کنید. 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 ارسال کننده‌ی پیش در صورت انتخاب گزینه‌ی «افزودن ارسال کننده» 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.

در لبه سایر اطلاعات، اطلاعات ذیل را تکمیل نمایید:

در این لبه مراجع پیش‌نویس به‌طور خودکار درج گردیده، که علاوه بر آنها در صورت تمایل امکان انتخاب سایر مراجع وجود خواهد داشت.




مرجع *	شماره *	تاریخ *	نوع *
پرو	1200	سه‌شنبه 26 اردیبهشت 1391	نامه ثبت شده
...	?		

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 امضاء کننده برای کاربر جاری، قابل مشاهده و انتخاب می‌باشند.

پس از گردش کار پیش‌نویس و دریافت آن توسط شخص امضاء کننده 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.

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 کافیست بر روی آیکون  از نوار ابزار عمومی، کلیک نمایید.

آیین نامه نگارش و مکاتبات:

شیوه نوشتن

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

- واژه بندی

- نشان گذاری

برای نتیجه گیری بهتر نگاهی به نمودار سیر تدوین نوشته می‌اندازیم، همانگونه که ملاحظه می‌گردد جمله از اجتماع چند واژه ساخته شده است که واژه‌ها خود از ترکیب چند حرف شکل می‌گیرند. جمله‌ها در ترکیبی معین، بند یا پاراگراف را به وجود آورده‌اند، بندها به وجود آورنده صفحه‌اند و از تجمع صفحات نامه‌ها، بخش نامه‌ها، دستورالعمل‌ها، صورت جلسه‌ها، گزارش‌ها، مقاله و بالاخره کتب به وجود می‌آید.

برای سهولت در امر مطالعه به شرح هر یک از قواعد مزبور تحت عنوان ساخت جمله و نشان گذاری می‌پردازیم.



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 نظمی 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 می شود که پیام گیرنده را کمک می نماید تا آنچه که پیام دهنده منظور و در نظر داشته است به راحتی دریافت نماید. به کاربردن علائم و نشانه ها در نوشتن به منظور جلوگیری از لغزش در خواندن و درک مفاهیم به طور کامل، نشان گذاری نامیده می شود.

نشان های رایج

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

- در پایان جمله خبری مانند محمود ا زمشهد آمد، کسی در منزل نبود.
- در پایان هر جمله کامل و مستقل آورده می شود. مانند: دیروز متروی تهران افتتاح گردید.
- بعد از کلماتی که به جای جمله استفاده می شود. 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 واژه هایی 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 می یابد.
- 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 جمله های زنجیری و مرتبط که برای بیان یک فکر، پشت سرهم واقع شده اند قرار می گیرد. مانند: زاکانی دانشمند وارسته ای بود، ولی چون روح حاکم بر زمان مناسب نبود حرف خود را در قالب شوخی و مزاح می گفت.
- 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 می‌شود مانند:

چهارچیز 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، هیجانات تند، 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 !
عجب قیافه وحشتناکی داشت!
بیچاره کارمندا!
(آرزو)
(ترس)
(ترحم)



آفرین!	(تحسین)
به جان شما بی پولم!	(قسم)
لعنت بر شیطان!	(نفرین)
کمک! کمک!	(استمداد)

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

موارد استفاده:

- برای توضیح جمله ای که از بحث خارج است. مانند:
- علم منطقی انسان را به درست فکر کردن وامی دارد. اغلب دانشمندان، منطقی فکر می کنند و منطقی صحبت می کنند (متاسفانه 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 سرکج

موارد استفاده:

- در آغاز و پایان سخنی که مستقیماً از شخص و یا منبعی نقل می شود قرار می گیرد.
- 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 واژه های 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 هیكلی استخوانی ظریف و باریک داشت اغلب اظهار « گردن کلفتی » می کرد 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 می باشد.

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 کاندرا چمن و باغ نه گل ماند و نه گلزار



ممیز

موارد استفاده:

این نشانه در موارد زیر به کار می رود مانند:

۶ رجب ۱۴۰۵ / ۸ فروردین ۱۳۴۶

- برای نشان دادن کلمه های معادل و مشابه. مانند:

دیفال / دیوار



