

بسم الله الرحمن الرحيم

کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان

بیمارستان امام حسین (ع) هریس



تاریخ بازنگری 1403/02/01

فهرست

مقدمه	3
معرفی بیمارستان	3
مسئولیت افراد و گروه ها	4
مدیریت بحران	10
مقررات پوشش کارکنان	13
حقوق گیرنده خدمت	16
برنامه حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان امام حسین (ع)	18
فرآیند پاسخگویی به شکایات در بیمارستان امام حسین (ع)	19
منشور حقوق کارمند	20
آیین نامه مربوط به مهندسی مشاغل	21
منابع	23

مقدمه :

از هنگامی که بشر توانست نسبت به فردای خود اندیشه کند و اهدافی را برای آینده تدوین نماید و برای زمان معینی در آینده هدف های خود را تحقق یافته بپردازد فرایند برنامه ریزی آغاز گردید.

برنامه ریزی در سازمان ها به منظور تعیین اهداف آینده سازمان و ارائه راهکار مناسب برای رسیدن به این اهداف صورت میگیرد. امروزه سازمان ها سعی دارند تا با استفاده از برنامه ریزی استراتژیک و تدوین استراتژی های مناسب، دور نمایی از آینده ترسیم کنند. استراتژی را می توان راه و روش تحقق مأموریت سازمان تلقی نمود به گونه ای که از این راه، سازمان عوامل خارجی (فرصت ها و تهدید ها) و عوامل داخلی (قوت ها و ضعف ها) را تا حد امکان بررسی و شناسایی کرده و از قوت های داخلی و فرصت های خارجی به درستی بهره برداری نموده و از تهدیدهای خارجی پرهیز نماید و بدان وسیله به بهترین شکل ممکن مأموریت سازمان را تحقق بخشید.

برنامه استراتژیک بیمارستان امام حسین (ع) شهرستان هریس با توکل به خدا و همکاری مسئولان ، مدیران و پرسنل بیمارستان سعی دارد که در یک بازه زمانی نه چندان طولانی به اهداف عالی خود دست یابد و این امر مستلزم تنظیم آگاهانه اهداف مطلوب سازمان با توجه به مقتضیات محلی و به کارگیری رویکردی مناسب برای تامین این اهداف میباشد.

معرفی بیمارستان:

بیمارستان امام حسین (ع) شهرستان هریس در سال 1396 دارای پروانه 36 تخت با مجوز وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی مورد بهره برداری قرار گرفت و شروع به کار نمود و به صورت بخش های اورژانس، درمانگاه، رادیولوژی، داروخانه، آزمایشگاه، دیالیز، قسمت های اداری و بخش بستری، بلوک زایمان و اتاق عمل فعالیت می نماید.

بخش های بستری شامل: (داخلی، جراحی، عمومی، کودکان)

بخش های درمانگاهی شامل: (داخلی، جراحی، زنان و زایمان، اعصاب و روان، قلب و عروق، ارتوپدی)

بخش های پاراکلینیک شامل: آزمایشگاه، داروخانه، سونوگرافی، رادیولوژی، تست ورزش، اکو می باشد و سایر بخش ها از جمله بخش های ویژه پس از تکمیل نیرو و مجهز نمودن کامل بخش ها افتتاح خواهند شد. مدیریت و رهبری این بیمارستان، تحت ریاست سرکار خانم دکتر لیلی عدل هریس می باشد.

مسئولیت افراد و گروه ها:

** رئیس بیمارستان

در یک بحران بزرگ از اقدامات زیر را انجام دهد:

- موضوع را با مقامات محلی بررسی کرده و اطلاعات اضافی به دست آورد.
- وقوع بحران را به طور رسمی به پرسنل بیمارستان اعلام کند.
- درخواست کمک از پلیس محلی و سازمان های داوطلب در صورت لزوم.
- اقامت در دفتر یاست تا اگر مسئول هماهنگی نیاز به کمک داشت در دسترس باشد.

** پرستاری:

- مسئول اطلاع رسانی به تمام سرپرستاران بخشها یا جانشینان آنها است.

** مسئول پرستاری (در زمان حادثه):

- مسئول تعیین وسعت فاجعه، است. اگر حادثه بزرگ است، باید رئیس بیمارستان و مترون و رئیس و سرپرستار اورژانس را مطلع کند.
- یک مرکز فرماندهی راه اندازی کند- تمامی روسای بخشها باید قبل از رفتن به بخش خود به وی گزارش دهند.
- تلاش برای پیدا کردن تعداد کافی از پرسنل پرستاری و تهیه یک لیست از کسانی که به آنها اطلاع داده است.

** پذیرش:

- رئیس بخش و یا جانشین او پس از گزارش به مرکز فرماندهی در صورت نیاز با پرسنل خود تماس خواهد گرفت
- در صورت وجود بحران داخلی به مرکز ارتباطات اورژانس اطلاع خواهد داد.
- بیماران غیر اورژانس معمولی را قبول نخواهد کرد.
- اختصاص یک فرد پذیرش برای کمک به تریخیص بیماران از بخشهای بیمارستان ، در صورتی که توسط تیم پزشکی درخواست شود.

** مسئول تغذیه:

- رئیس بخش و یا جانشین او پس از گزارش به مرکز فرماندهی در صورت نیاز با پرسنل خود تماس خواهد گرفت .
- آماده شدن برای تغذیه بیماران سرپایی و بستری و پرسنل مطابق با افزایش نیاز.
- مسئول تنظیم غذا در شرایط بحران و حفظ منابع کافی.

** امین اموال:

- رئیس بخش و یا جانشین او پس از گزارش به مرکز فرماندهی در صورت نیاز با پرسنل خود تماس خواهد گرفت
- تامین عملکرد کامل تمامی امکانات.
- تمام درها به جز ورودی کارکنان و ورودی اورژانس باید فوراً قفل شود.
- در صورت نیاز، تخت اضافی در بیمارستان راه اندازی کرده، و بر حمل و نقل لوازم انبار و آوردن لوازم و تجهیزات اضافی را از سایر قسمتها نظارت کند.
- در انتقال قربانیان از آمبولانس به محوطه تریاژ کمک کند.

**** خدمات و رختشویخانه:**

- رئیس بخش و یا جانشین او پس از گزارش به مرکز فرماندهی در صورت نیاز با پرسنل خود تماس خواهد گرفت
- برای نظارت و کمک به نظافت مناطق درمان در دسترس باشد.
- مطمئن شود که تمام راهروها یا مناطق رفت و آمد عاری از چرخ دستی، تجهیزات و غیره است.

**** اتاق عمل:**

- سرپرستار و یا جانشین او پس از گزارش به مرکز فرماندهی، بر عملکرد اتاق عمل نظارت کرده و در صورت نیاز با پرسنل خود تماس خواهد گرفت.
- تماس با جراحان اضافی در صورت مورد نیاز.
- بررسی از نظر دارو و تجهیزات.
- درخواست نیروی بیشتر برای انجام اعمال جراحی و درمان در اتاق عمل و اتاق ریکاوری.
- تعیین و هدایت پرستاران اسکراب و سیرکولر.
- اطلاع رسانی به تریاژ در مورد آمادگی اتاقهای عمل و ریکاوری برای بیماران بیشتر.
- تهیه لیست حداقل منابع در دسترس و آمادگی برای استریلیزاسیون سریع منابع اضافی.
- اطلاع به متخصصین بیهوشی جهت تهیه منابع کافی دارو و تجهیزات بیهوشی.

**** کاخداري:**

- اطلاع از تعداد تخت خالی موجود و تعداد پرسنل موجود که می توانند در واحد های دیگر کمک کنند و ارسال این ارقام به مرکز فرماندهی.
- حضور در واحد خود تا اطلاع ثانوی.
- تهیه و آماده نمودن صندلی چرخدار و ترالی.

**** بهداشت بیمارستان و واحد ایمنی:**

- رئیس بخش و یا جانشین او پس از گزارش به مرکز فرماندهی در صورت نیاز با پرسنل خود تماس خواهد گرفت
- سر پرست افرادی را تعیین کرده همراه با صندلی چرخدار به قسمت تریاژ ارسال کند

**** تصویربرداری پزشکی:**

- مسئول بخش یا نماینده وی، اطلاعات مربوط به تعداد از بیماران و هر گونه اطلاعات مربوط را از مرکز فرماندهی دریافت خواهد کرد.
- سر گروه یا نماینده، مسئول فراخوانی قسمتی یا همه پرسنل مورد نیاز برای تحمل بار بیمار مسئول خواهد بود.

**** آزمایشگاه:**

- رئیس بخش و یا جانشین او پس از گزارش به مرکز فرماندهی در صورت نیاز با پرسنل خود تماس خواهد گرفت
- تماس با پرسنل سایر بیمارستان های نزدیک و درمانگاه ها در صورت لزوم.

**** واحد کنترل عفونت:**

- آموزش پرسنل جدیدالورود از نظر تشکیل پرونده بهداشتی، تکمیل واکسیناسیون، بررسی سطح ایمنی پرسنل در برابر هپاتیت B، و دادن آگاهی در ارتباط با اصول کنترل عفونت و احتیاطات استاندارد. (واکسیناسیون پرسنل بر علیه بیماری های هپاتیت بی، آنفلوانزا)
 - پایش و نظارت بهداشت دست ها، ارزیابی آن و آرایه بازخورد به بخش ها، برگزاری برنامه های آموزشی تهیه پوستر و پمفلت جهت پرسنل کادر درمان-خدمات-و بیماران و همراهان در رابطه با بهداشت دست، احتیاطات استاندارد، انواع ایزولاسیون.
 - نظارت بر تهیه و خرید انواع محلول های مربوط به بهداشت دست، گندزدا های حدواسط و سطح بالا در بیمارستان و همکاری با واحد بهداشت محیط و حرفه ای.
 - همکاری و نظارت بر واحد سی اس دی بیمارستان در فرآیند استریلیزاسیون وسایل و تجهیزات پزشکی مرتبط با اتاق های عمل و بخش های مختلف.
 - مدیریت و پیگیری موارد مواجهه شغلی و ارائه آمار موارد به مرکز بهداشت به صورت ماهیانه و سالیانه به معاونت درمان آموزش پرسنل در رابطه با مواجهه شغلی و تکمیل فرم های مواجهه شغلی
 - گزارش بیماریهای واگیر دار و مشمول گزارش فوری و ماهیانه به مرکز بهداشت شرق و تهیه ی داروهای مرتبط با بیماریها از این مرکز.
 - برگزاری کمیته کنترل عفونت به صورت ماهیانه
 - ارائه و اجرای برنامه های عملیاتی در راستای بهبود کیفیت به منظور کاهش عفونتهای بیمارستانی صورت مستمر
 - توجه به اجرای صحیح ایزولاسیون بیماران براساس راه های انتقال بیماری در بخش های بیمارستان
 - نظارت بر رعایت و استفاده مناسب از وسایل حفاظت فردی توسط پزشکان و پرسنل هنگام انجام اقدامات تشخیصی یا درمانی تهاجمی
 - یکی از مهمترین اصول کنترل عفونت بیمارستانی رعایت احتیاطات استاندارد است.
- *احتیاطات استاندارد چیست: (احتیاطات استاندارد به معنی کاهش خطر انتقال بیماری در طی تماس با هر بیمار می باشد. ا ساس کنترل عفونت رعایت احتیاطات استاندارد است که به عنوان حداقل اقدامات مورد نیاز بایستی در مورد همه بیماران بکار برده شود.)**
- بخش عمده و اساسی احتیاط های استاندارد در پیشگیری از انتقال عفونت در مراکز بهداشتی درمانی رعایت بهداشت دست هاست و همچنین استفاده درست و به موقع از وسایل حفاظت فردی در صورت ا حتمال تماس با خون و مایعات بدن و عوامل بیماری زا.

*** احتیاطات استاندارد شامل:**

- شستن دست
- پوشیدن دستکش در موارد لزوم
- دفع اجسام تیزوبرنده داخل سفتی باکس
- پوشیدن گان در صورت احتمال تراوش ترشحات بیمار
- دفع صحیح زباله های عفونی درون کیسه زباله زردو ملافه های آلوده درون بین جداگانه.
- رعایت ادب سرفه (پوشاندن دهان و بینی در هنگام سرفه)
- سطوح مختلف در بخش طبق اصول تمیز شود
- استفاده از وسایل حفاظت فردی مثل عینک و ماسک در موارد لزوم.

**** برنامه های واحد بهداشت محیط :**

- شرکت در کمیته بهداشت، کنترل عفونت بیمارستان و بهداشت حرفه ای همچنین پیگیری مصوبه های مربوطه.
- تدوین برنامه آموزشی پرسنل خدمات و رابطین کنترل کیفیت.
- نظارت و مطالبه کارت معاینه پزشکی از کلیه نیروهای خدماتی و بخش CSR همچنین نظارت بر گواهینامه آموزش بهداشت عمومی و کارت معاینه پزشکی از کلیه پرسنل شاغل در واحد تغذیه

- اندازه گیری کلر PH آب مصرفی بیمارستان و ثبت آن به صورت هفتگی.
- کنترل بهداشتی آب مصرفی از نظر کمی و کیفی و انجام آزمایشات دوره ای میکروبی و شیمیایی و کلرسنجی با استناد به دستورالعمل ها ، استانداردها و شرایط موجود .
- نظارت ، بررسی و کنترل بهداشتی بر کلیه مراحل مختلف جمع آوری ، تفکیک ، انتقال ، نگهداری موقت و دفع زباله های بیمارستانی و کنترل آزمایشات دوره ای میکروبی و شیمیایی دستگاه امحا زباله با استناد به دستورالعمل ها ،استاندارد ها و شرایط موجود.
- نمونه برداری از پساب خروجی سیستم تصفیه فاضلاب برابر دستورالعمل های اعلام شده (در صورت وجود تصفیه خانه) بمنظور بررسی کیفیت پالایش فاضلاب .
- مدیریت و برنامه ریزی جهت سم پاشی و مصرف سموم مورد تایید وزارت بهداشت.
- نظارت و مداخله در تهیه و کاربرد مواد گندزدا و پاک کننده بیمارستان.
- نظارت فنی و بهداشتی 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 ضد عفونی ظروف ، شستشو و ضد عفونی سبزیجات خام مورد استفاده ، وضعیت بهداشتی مواد غذایی آماده طبخ وسایل و ظروف مورد استفاده و...
- نظارت بر امور مربوط به رختشویخانه و رعایت نکات بهداشتی در آن.
- ارتباط مستمر با معاونت های بهداشت و درمان در هماهنگ کردن فعالیتهای اجرایی و دستورالعملها و اقدامات نظارتی در بیمارستان.
- ثبت و ضبط اقدامات و مکاتبات اداری و تشکیل بایگانی به نحوی که روند فعالیتهای و پیگیری امور بدین طریق کاملاً قابل دسترسی و مشهود باشد . (مستند سازی) .
- فرهنگ سازی و جلوگیری از استعمال دخانیات در فضاهای بسته و عمومی بیمارستان
- بطور کلی نظارت و کنترل لازم بهداشتی بر کلیه بخش ها – همکاری و هماهنگی با مدیران و مسئولین قسمتهای مختلف در حیطه شغلی و وظائف سازمانی تعیین شده.

راهنمای تفکیک پسماند در بیمارستان :

نوع پسماند	رنگ ظرف	نوع ظرف
عفونی	سطل زرد	کیسه زرد
تیز و برنده	سطل زرد با درب قرمز	Safety box
شیمیایی و دارویی	سطل سفید	کیسه سفید یا بی رنگ
• عادی	• سطل آبی	• کیسه مشکی

** برنامه های واحد بهداشت حرفه ای :

- فعالیتهای آموزشی و اجرای کلاسهای آموزشی و باز آموزی ویژه گروههای هدف شامل: پرسنل-پیمانکاران-مدیران ومسئولان واحدها
- تهیه جزوات و پمفلت های آموزشی مرتبط و بر حسب نیاز
- نظارت بر کنترل عوامل زیان آور فیزیکی- شیمیایی - بیولوژیکی - ارگونومیکی محیط کار
- بازدید از بخش های درمانی و سایر واحدهای بیمارستان
- آگاهی از مواد مصرفی ، به منظور شناسایی عوامل زیان آور شیمیایی و بیولوژیکی محیط کار
- شناسایی عوامل زیان آور محیط کار به تفکیک هر واحد
- اندازه گیری ، نمونه برداری و ارزشیابی عوامل زیان آور محیط کار
- تهیه و تکمیل چک لیستهای مربوط به کنترل عوامل زیان آور محیط کار و ارسال بازخورد آن به مراجع مربوطه
- شرکت و طرح مشکلات و نواقص موجود و ارائه پیشنهادات و راهکارهای لازم در جلسات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار به عنوان دبیر کمیته
- تشکیل کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار حداقل هر ماه یکبار و ارسال صورت جلسات آن به معاونت بهداشت و درمان
- پیگیری جهت رفع نواقص بهداشتی از طریق مکاتبه با مدیریت و مسئولین واحدها
- تهیه برگه های اطلاعات مواد شیمیایی (MSDS) کلیه مواد شیمیایی مورد مصرف
- قرار دادن برگه های (MSDS) در اختیار واحدها به تفکیک مواد مصرفی تا در شرایط لازم و اضطراری از نحوه برخورد با مواد و کمک های اولیه در صورت تماس با آنها، آگاه باشند .
- آموزش و نظارت بر روش صحیح و ارگونومیک جابه جایی بار و اجسام سنگین یا حساس
- نظارت بر اصول ارگونومیک در واحد اداری از جمله کار با کامپیوتر، نحوه صحیح نشستن و سایر موارد
- نظارت برانجام معاینات دوره ای کلیه پرسنل/ پیشگیری از بیماری ناشی از کار و کنترل آن :
- نظارت بر انجام معاینات دوره ای کارکنان و تکمیل فرم ۵ برگه پرونده پزشکی شاغلین
- تشکیل پرونده سلامت (پزشکی) برای کلیه پرسنل
- تهیه آمار سالیانه بیماریهای ناشی از کار و ارسال به وزارتخانه
- تهیه لیست لوازم حفاظت فردی به تفکیک شغل و نظارت بر استفاده صحیح از این وسایل
- تهیه فرم ثبت و گزارش حادثه و در اختیار قرار دادن آن به کلیه بخش ها و واحدهای بیمارستان و تهیه آمار حوادث به صورت سالیانه
- نظارت بر تست سالیانه دیگ بخار، چاه های ارت و آسانسورها
- تهیه کتابچه ایمنی و سلامت شغلی برای هر واحد
- تهیه دستورالعمل ها نحوه صحیح و ایمن کار با تجهیزات، ابزار و وسایل برای واحدها در صورت لزوم
- تهیه لیست مخاطرات شغلی به تفکیک هر واحد

** امور مالی

• حسابداری بیمارستان

- تنظیم اسناد حسابداری با رعایت مقررات مالی و تنظیم و نگهداری حساب های دریافت و پرداخت
- تهیه و تنظیم لیست حقوقی کارکنان بیمارستان و پرداخت به موقع کسورات به حساب های مربوطه
- تهیه صورت اموال و دارایی های منقول و غیر منقول بیمارستان
- همکاری در تهیه و تنظیم بودجه پیشنهادی واحد با رعایت دستورالعمل ها
- نگهداری بودجه جاری ، عمرانی و ثبت هزینه های بیمارستان در دفاتر مربوط

• - واحد دریافت

- * - دریافت گواهی کار و احکام پرسنلی از اداره کارگزینی و گسترش جهت تنظیم لیست حقوق پرسنل بیمارستان در موعد مقرر
- * - ارائه لیست کسورات به مسئول امور مالی جهت تامین اعتبار و صدور چک حداکثر دو روز بعد از پرداخت حقوق
- * - تنظیم لیست حقوق پرسنل به همراه کسورات واریزی
- * - تنظیم سایر اسناد حقوق و مزایا اعم از عیدی - مسکن - کارانه و...
- - واحد بودجه و اعتبارات و شرح وظایف آن :
- * - جمع آوری اطلاعات و آمار اسناد مالی اعم از حقوقی و تدارکاتی و عمرانی و ردیف های اعتبار و... در غالب بانک اطلاعاتی)
- * - تفکیک اسناد مالی و تهیه نماینده اسناد مربوطه برابر تخصیص های صادره و اعتبارات دریافتی از استان
- * - گرد آوری و جمع بندی تخصیص های صادره اعم از جاری و اختصاصی و ردیفهای اعتباری و عمرانی و... و پیگیری این که اعتبار مربوطه دریافت گردیده یا خیر
- * - ارائه گزارش به مسئول امور مالی در ارتباط با هزینه های حقوق اعم از جاری و اختصاصی ، تعداد پرسنل اعم از رسمی و پیمانی و هزینه شرکت خدماتی و تعداد پرسنل به تفکیک برنامه و سایر اطلاعات جانبی
- * - دریافت اطلاعات مربوط به میزان درآمد درمان به تفکیک واحد های مربوطه از مسئول درآمد بیمارستان و ارائه گزارش به مسئول امور مالی

مالی

- * - گزارش تغییرات احتمالی و غیر معقول در هزینه های معمول اعم از بنزین، پذیرائی و نقلیه و...
- * - مقایسه هزینه های انجام گرفته نسبت به اعتبارات و تخصیص های دریافتی و ارائه گزارش عملکرد مقایسه
- * - حقوق و مزایا:
- * - نظام پرداخت کارمندان براساس ارزشهایی عوامهل شهغل و شهاغل وسهایر ویژگیهای همذکور در مهوآد آتهی خواهنهد بهود امتیهاز حاصهر از نتایخ ارزشیابی عوامل مذکور در این فصل ضرب در ضرب ریالی سالیانه ، مبنای تعیین حقوق و مزایا کارمندان قرار می گیرد.

مدیریت بحران

تعریف مدیریت بحران

- مدیریت بحران یک علم کاربردی است که بوسیله مشاهده سیستماتیک بحرانها و تجزیه تحلیل آنها در جستجوی یافتن ابزاری است که بوسیله آنها بتوان از بروز بحران ها پیش گیری نموده و یا در صورت بروز آن در خصوص کاهش اثرات امداد رسانی سریع و بهبود اوضاع اقدام کرد
- مدیریت بحران هنر فهم و درک این مهم است که چه زمانی در جستجوی یک بحران باشیم و چه زمانی از آن دوری جوئیم
- مدیریت بحران از سه مرحله اصلی تشکیل شده است که عبارت است از مدیریت بحران قبل، حین و بعد از وقوع بحران. قبل از وقوع بحران باید سه فعالیت کلیدی صورت گیرد: تشکیل تیم مدیریت بحران در سازمان، ایجاد یک سناریویی که بدترین حالت ممکن را نشان دهد، و تعریف رویه های اجرایی استاندارد برای انجام فعالیتهایی قبل از وقوع بحران. در زمان وقوع بحران سه فعالیت اصلی باید انجام شود:
- تمرکز بر اشاعه اخبار و اطلاعاتی که مورد تمایل عموم باشد، مشخص کردن یک نفر به عنوان سخنگوی سازمان، و ارسال پیامها و گزارشها به صورت حرفه ای در رسانه ها. بعد از وقوع بحران دو فعالیت اصلی باید صورت گیرد: شناسایی عوامل ایجاد کننده بحران برای استفاده های آینده و برقراری ارتباط با ذینفعان برای آگاه سازی آنها از نتایج و اثرات بحران.

هدف از مدیریت بحران

- هدف اصلی مدیریت بحران ، دستیابی به راه حلی معقول برای برطرف کردن شرایط غیرعادی به گونه ای است که منافع و ارزشهای اساسی ، حفظ و تامین گردند .

عوامل ایجاد بحران در سازمان

عوامل محیطی :

- عوامل تاثیرگذار غیرمستقیم بر فعالیت های سازمان
- نوآوری های تکنولوژی
- رقابت های قوی
- عوامل فرهنگی و اجتماعی
- نامعلومی و نوسانات کلی اقتصادی
- سوانح طبیعی

عوامل درون سازمانی و مدیریت ناموفق :

- بی کفایتی مدیران راس سازمان
- عدم کفایت تجربه و جمع اوری اطلاعات
- ارزشها ، اعتقادات و نگرشهای مدیریت
- پیشینه تاریخی و تجارب موسسه
- مرحله عمر (زندگی) سازمان

■ ویژگی های دیگر سازمان : درجه تمرکز مدیریت ، ویژگی های کار ، نوع کالا یا خدمات و تنوع آن ، انعطاف پذیری ساختار ، جریان اطلاعات و تصمیم گیری.

مدیر بحران کیست ؟

کسی که تهدید کننده ها را بشناسد و از فرصتها خوب استفاده کند .
در فرهنگ ما ضرب المثلی است که می گوید « علاج واقعه قبل از وقوع باید کرد » متأسفانه در کشور ما زنگ خطرها نادیده و نا شنیده گرفته می شوند و بعد از وقوع بحران تازه به فکر می افتیم و راه حلی جستجو می نمائیم . متأسفانه مدیر بحران یا علائم را نمی شناسد و یا به اهمیت این علائم واقف نیست . مدیر بحران باید به دنبال راه کارهایی جهت کاستن ابعاد بحران باشد . به عبارت دیگر آثار هر عامل را با پارامترهای دیگر سنجید و پس از تحلیل نسبت به رفع آن بکوشد مدیر بحران باید تفکر استراتژیک را یاد بگیرد یعنی بتواند به آشفته گی ذهنی خویش در کوتاهترین مدت نظم بخشد این امر امکان ندارد مگر با حضور مداوم در بحران ها نهایت پایداری مدیریت این سازمان را می طلبد .

وظایف و ویژگیهای مدیر بحران :

- ۱- آمادگی کامل برای هر گونه پیشامد .
- ۲- پی ریزی دفاتر مطالعاتی ملی، منطقه ای و هماهنگ سازی آنها به نحوی که از دوباره کاری پرهیز شود.
- ۳- تهیه بانک اطلاعاتی روز آمد برای استفاده هر چه بهتر آن .
- ۴- استفاده از سیستم هشدار دهنده خطر گرچه هزینه بالایی را می طلبد .
- ۵- تفکیک وظایف واحدهای امداد رسانی و انجام رزمایش های عملیاتی سالانه .
- ۶- ایمن سازی شبکه ها و شریانهای حیاتی که شامل آب ، برق، سوخت ، ارتباطات جاده ای مخابراتی برج و سدها و ... به دلیل اینکه شرایط منطقه پس از بحران نابسامان است در کوتاهترین زمان نمی توان به ترمیم این شبکه پرداخت، زیرا این کار خود خسارات زیادی را به بار می آورد و از سرعت عمل امداد می کاهد
- ۷- تقویت بیمه در مناطق حادثه خیز حتی به صورت اجباری می توان ابعاد بحران را کاهش دهد ، چرا که با توجه به ابعاد حادثه ، پرداخت خسارت خود عامل بزرگی در رفع بحران است.
- ۸- آگاهی افکار عمومی یکی دیگر از وظایف مدیر بحران است تا وقتی مردم قدم در این راه نگذارند تلاش دولتها بی فایده است .
- ۹- شناسایی انواع بحرانها ، ارزیابی ریسک و الویت بندی آنها .
- ۱۰- تعیین ارتباطات بحرانی .
- ۱۱- تعیین راهبردهای برخورد با رسانه ها .
- ۱۲- تشکیل گروه مدیریت بحران و تهیه برنامه مدیریت بحران .
- ۱۳- پیش بینی و پیشگیری از وقوع بحران .
- ۱۴- تعیین روشهای مداخله در بحران .
- ۱۵- تعیین روشهای سالم سازی .
- ۱۶- برنامه ریزی ، سازماندهی و کوشش در جهت استفاده بهینه از منابع .

مراحل مقابله با بحران سازمانی

۱. تشکیل ستاد بحران متشکل از حداکثر ۱۰ نفر از مدیران ارشد
۲. تشکیل کمیته های ضروری
۳. تعیین دامنه بحران (حداقل و حداکثر خطر) توسط کمیته تحقیق مشخص
۴. اولویت بندی مشکلات صورت مساله توسط کمیته برنامه ریزی و تخمین سرعت انتشار بحران و همچنین تعیین اهداف اولیه کوتاه مدت و بلند مدت زیر نظر ستاد بحران
۵. مشخص کردن اطلاعات مورد نیاز توسط کمیته برنامه ریزی به منظور جلوگیری از گسترش بحران با توجه به اهداف اولیه و ارجاع آن به کمیته اطلاعات.
۶. همکاری کمیته های اطلاعات و ارتباطات برای تهیه نهادهای مورد نیاز برای کمیته برنامه ریزی
۷. ارایه مستندات به کمیته برنامه ریزی توسط کمیته تحقیق و بررسی وضعیت موجود از لحاظ ارتباطات منابع و منافع آنها توسط کمیته برنامه ریزی
۸. با توجه به اطلاعات حاصل شده از کمیته اطلاعات، بررسی علل بروز بحران و تزیه تحلیل آن توسط کمیته برنامه ریزی
۹. بررسی اهداف اولیه و اصلاح آنها با توجه به اطلاعات حاصله از شناخت وضعیت موجود و تحلیل آنها توسط کمیته برنامه ریزی با همکاری سایر کمیته ها
۱۰. انتخاب بهترین راه حل با توجه به اولویت آنها توسط کمیته برنامه ریزی با در نظر گرفتن محدودیت ها
۱۱. پیاده سازی نظارت بر اجرا، بهبود مستمر راه حلها توسط کلیه کمیته و زیر نظر ستاد بحران

فعال سازی برنامه بحران بیمارستان امام حسین (ع) هریس :

- فعال سازی برنامه زمانی صورت می گیرد که سانه در داخل یا خارج بیمارستان رخ داده و عملکرد بیمارستان را متأثر یا مختل نموده است و این فعال سازی در سطوح مختلف انجام می گیرد. این سطوح عبارتند از:
- ۱) فعال سازی برنامه در سطح بخش اورژانس: در صورتی که منابع موجود در بخش اورژانس برای مقابله با سانه ایجاد شده، کافی باشد و این بخش بتواند با حمایت بخش های دیگر بیمارستان بدون مشکل سانه را مدیریت نماید.
 - ۲) فعال سازی جزئی برنامه مدیریت بحران بیمارستان: در صورتیکه منابع موجود در بخش اورژانس برای مقابله با سانه ایجاد شده، کافی نباشد ولی با افزودن منابع اضافی به این بخش و تجهیز بیشتر این امکان فراهم شود، برنامه بطور جزئی فعال میشود.
 - ۳) فعال سازی کامل برنامه مدیریت بحران بیمارستان: تعداد قربانیان ناشی از سانه و یا میزان آسیب ناشی از سوانح در حدی است که منابع و عملکرد بیمارستان بطور قابل توجه متأثر نموده و فعال سازی کامل بیمارستان را طلب می کند.
- پس از تعیین سطح فعال سازی اقدامات زیر صورت می گیرد:
- فرمانده حادثه بیمارستان دستور اعلام فعال شدن برنامه را از طریق سیستم پیچ و با اعلام کد ۱۱۱ صادر میکند.
 - مرکز عملیات اضطراری بطور کامل فعال می شود.
 - پرسنل کلیدی از هر طریق ممکن مانند تماس تلفنی توسط مرکز تلفن به مرکز عملیات فراخوانده می شوند.
 - متن تعیین شده از طریق سامانه پیام کوتاه توسط واحد روابط عمومی برای کلیه اعضای تیم بحران ارسال می گردد.
 - برنامه مدیریت بحران بیمارستان طبق دستورالعمل های اختصاصی خود به اجرا در می آید

استانداردهای پوشش کارکنان در بیمارستان امام حسین (ع) هریس:

مقررات پوشش کارکنان:

نحوه پوشش و ظاهر علاوه بر ایجاد امنیت خاطر برای شخص خودتان و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی بیماران باعث رعایت موازین و ضوابط عرفی، شرعی و اجتماعی، افزایش ضریب ایمنی و ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه ای می گردد

۱. پوشیدن لباس فرم برای کلیه کارکنان الزامی است و در صورت استفاده از روپوش سفید، جنس آن ضخیم، بلند و در حد زانو، شلوار گشاد، مقنعه بلند، جوراب و رنگ کفش بر اساس استاندارد رسته شغلی باشد. بدیهی است استفاده از روپوش و شلوار تنگ و چسبان و نپوشیدن جوراب ممنوع می باشد.
۲. لباس فرم نباید تنگ و کوتاه باشد.
۳. لباس فرم، تمیز، اتو کشیده و مرتب باشد.
۴. دکمه های روپوشها در تمام مدت حضور در محیط های بالینی بطور کامل بسته نگاه داشته شود.
۵. استفاده از کارت شناسایی معتبر حاوی نام، نام خانوادگی و سمت در تمام مدت حضور در بیمارستان الزامی است.
۶. ناخن ها، کوتاه، تمیز و بدون لاک باشد. ناخن بلند باعث انتقال عفونت و احتمال آسیب به بیماران و تجهیزات می شود.
۷. خانم ها نسبت به پوشش کامل موی خود و رعایت دستورات شرعی اهتمام جدی داشته باشند.
۸. موهای آقایان بایستی تمیز، آراسته و در حد متعارف باشد.
۹. استفاده از وسایل آرایش و زیور آلات از جمله انگشتر طلا، النگو، دستبند (به جز حلقه ازدواج) در محیط بیمارستان جایز نیست
۱۰. استفاده از لوازم آرایش و عطرهایی با بوی تند و حساسیت زا در محیط بیمارستان ممنوع می باشد.
۱۱. از کفش راحت، تمیز، قابل شستشو با ظاهر مناسب و جلو بسته، ساده و بدون سر و صدا استفاده نمائید.
۱۲. استفاده از دمپایی در کلیه ساعات شبانه روز ممنوع می باشد.
۱۳. استعمال سیگار و سایر دخانیات در کلیه زمان های حضور فرد، ممنوع است.
۱۴. تلفن همراه خود را در هنگام حضور بر بالین بیمار خاموش نگه دارید و در سایر زمان ها، استفاده در حد ضرورت و با رعایت آرام صحبت کردن و عدم سرو صدای بلند، انجام شود. ضمناً برای زنگ، بهتر است از vibration استفاده شود.
۱۵. رعایت اصول اخلاق حرفه ای، تواضع و فروتنی د ربرخورد با همکاران نشانه شخصیت اجتماعی شما می باشد.
۱۶. رعایت حقوق دیگران از جمله پرهیز از مجادله، شوخی های نامناسب و خندیدن با صدای بلند در حضور بیماران و در محیط های عمومی بیمارستان نظیر آسانسور ها، راهروها، محیط های اداری و ... نشانه بلوغ اجتماعی شماست.
۱۷. افرادی که اخلاق حرفه ای و اصول آئین نامه را رعایت نمایند، ابتدا تذکر شفاهی سپس تذکر کتبی و در صورت اصرار بر انجام تخلف به هیئت رسیدگی به تخلفات اداری ارجاع داده می شوند.

فرم اعلام شده از طرف وزارتخانه:

پزشکان در کلیه رده ها	روپوش سفید
کارکنان پرستاری	مانتو و شلوار و مقنعه سرمه ای با سرآستین دولبه آبی
سوپروایزران	مانتو و شلوار و مقنعه سرمه ای با سرآستین یک لبه آبی
سرپرستاران	مانتو و شلوار و مقنعه سرمه ای
پرستار خانم	مانتو و شلوار و مقنعه سفید
بهبیار خانم	مانتو و شلوار و مقنعه کرم
کمک بهبیار خانم	مانتو و شلوار و مقنعه مشکی
منشی خانم	روپوش سفید با لبه های سرمه ای و شلوار سرمه ای
پرستار آقا	روپوش سفید و شلوار مشکی
بهبیار آقا	روپوش و شلوار کرم
کمک بهبیار آقا	روپوش و شلوار زیتونی
منشی آقا	روپوش سفید
کارکنان رادیولوژی	روپوش سفید
کارکنان آزمایشگاه	روپوش سفید
کارکنان فیزیوتراپی	روپوش سفید
کارکنان خدمات	پیراهن و شلوار طوسی با نوار طوسی روشن
کارکنان تأسیسات	لباس یکسره سرمه ای - سبز
کارکنان انتظامات	پیراهن و شلوار آبی و سرمه ای (به صورت فصلی)
کارشناسان تغذیه	روپوش سفید
کارکنان سالن آشپزخانه	لباس و شلوار با کلاه و دمپایی سفید
کارکنان توزیع کننده غذا در بخش	لباس و شلوار زرد با دمپایی سفید جلو بسته و جوراب
کارکنان توزیع کننده غذا در سلف	لباس و شلوار سرمه ای با پیش بند سفید، کلاه و دمپایی جلو بسته
کارکنان داروخانه	روپوش سفید
کارکنان بهداشت محیط و حرفه ای	مانتو و شلوار سرمه ای با نوار سبز
کاربران جایگاه موقت پسماند	لباس یکسره طوسی تیره

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی تهران

راهنمای پوشش حرفه‌ای دانشگاه

اعضای هیأت علمی، کارکنان، دستیاران و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران ضمن رعایت شئون اسلامی و آیین نامه پوشش دانشجویان دانشگاه ها، 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 دریافت کنندگان خدمات
- ✖ جلوگیری از انتقال عفونت و حفظ ایمنی خود و بیماران

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

لباس:

۱. لباس‌ها باید ساده، تمیز و مرتب باشند.
۲. لباس‌ها باید ضمن رعایت حدود شرعی، متناسب با اندام و آزاد باشند و نباید جلوی حرکات آزادانه بدن را بگیرند.
۳. لباس‌ها باید به رنگ‌های متعارف باشند و نباید حاوی تصاویر، علائم تبلیغاتی نامتعارف و حاوی پیام باشند.
۴. 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.
۵. در محیط بالینی نصب کارت شناسایی عکس دار در محل قابل رویت همگانی روی لباس الزامی است.
۶. پوشیدن کفش و جوراب مناسب الزامی است.
۷. پوشیدن مقنعه یا روسری باید ضمن تأمین پوشش شرعی، به نحوی باشد که مداخله‌ای در معاینه و اقدامات بالینی ایجاد نکند.
۸. در محیط بالینی نباید پوششی روی لباس فرم پوشید که مزاحم کار بالینی شود.

آرایش و زیورآلات:

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

بهداشت:

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

حقوق گیرنده خدمت

منشور حقوق بیمار:

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- ۲-۱) بر پایی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- ۳-۱) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- ۴-۱) بر اساس دانش روز باشد.
- ۵-۱) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- ۶-۱) توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.
- ۷-۱) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- ۸-۱) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیر ضروری باشد
- ۹-۱) توجه ویژه های به حقوق گروههای آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- ۱۰-۱) در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- ۱۱-۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- ۱۲-۱) در مراقبتهای ضروری و فوری، (اورژانس) بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- ۱۳-۱) در مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
- ۱۴-۱) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار میباشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که میخواهد همراه گردد.
- احتضار به وضعیت بیماری غیر قابل علاج و غیر قابل برگشت اطلاق میشود که مرگ قریب الوقوع اجتناب ناپذیر است.

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

محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

- ۳-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- ۲-۲) ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش
- ۲-۳) نام، مسئولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفهای آنها با یکدیگر

۲-۴) روشهای تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار

۲-۵) نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان

۲-۶) کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

۲-۷) ارائه آموزشهای ضروری برای استمرار درمان

**** نحوه ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:**

* اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر اینکه:

-تأخیر در شروع درمان به واسطه ی ارائه ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد. (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود.

-بیمار علیرغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر اینکه عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.

-بیمار میتواند به کلیه ی تصویر اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیمگیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

محدوده انتخاب و تصمیمگیری درباره موارد ذیل میباشد:

۳-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائهکننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط

۳-۲) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور

۳-۳) شرکت یا عدم شرکت در پژوهشهای زیستی با اطمینان از اینکه تصمیمگیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.

۳-۴) قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار میدهد.

۳-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیمگیری میباشد ثبت و بهعنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیمگیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیمگیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

****شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل میباشد:**

-انتخاب و تصمیمگیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع باشد.

-پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.

محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

۴-۱) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.

۴-۲) در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.

۴-۳) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی میشوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند .

۴-۴) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورتهای پزشکی باشد .

محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

۵-۱) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید .

۵-۲) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.

۵-۳) خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.

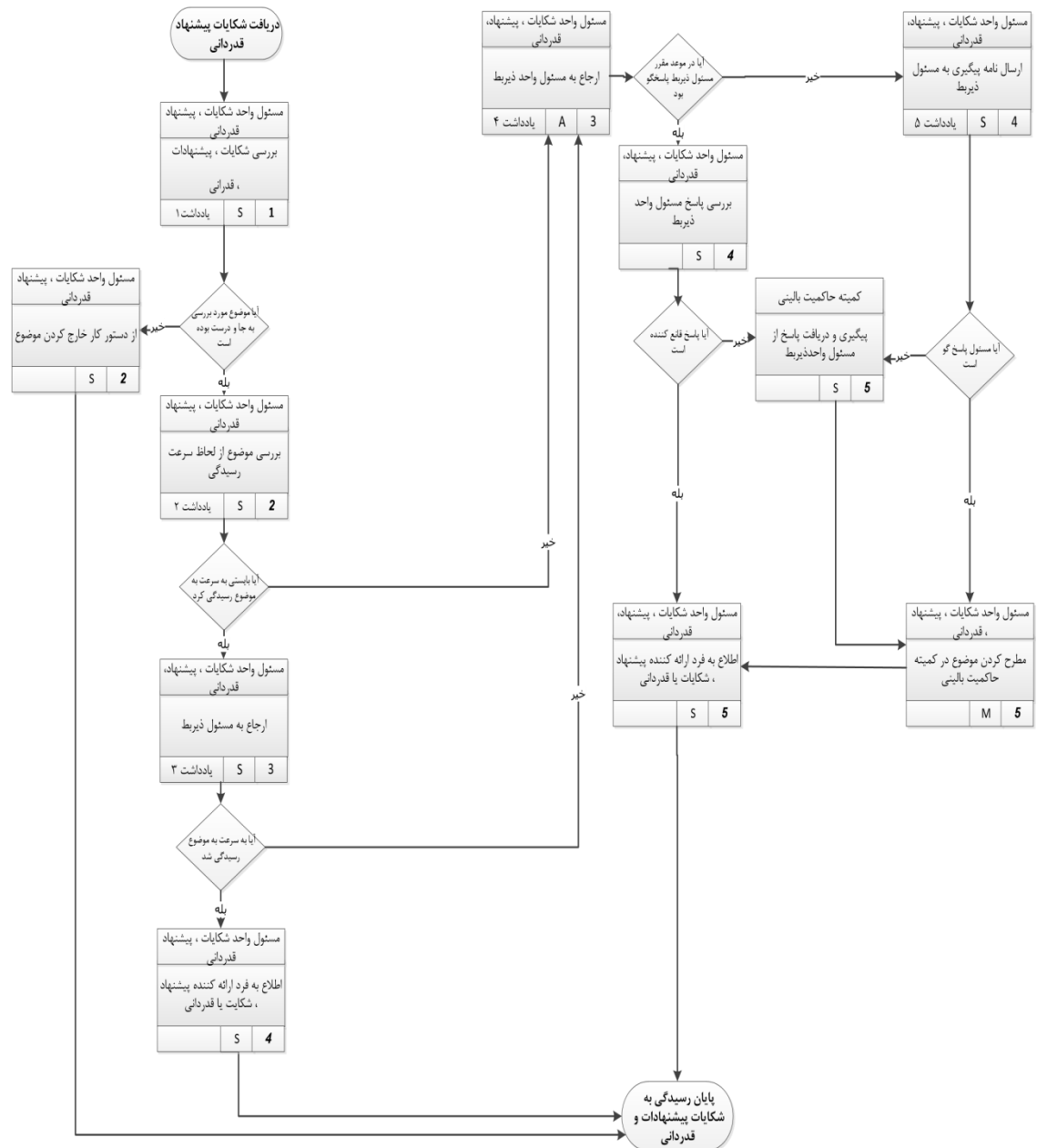
🌟 برنامه های حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان امام حسین (ع) :

- ✓ نصب منشور حقوق بیمار در تمامی بخش ها و واحدها
- ✓ نصب پوشش کارکنان بصورت پوستر در بخش ها
- ✓ نصب فرآیند رسیدگی به شکایات در تمامی بخش ها
- ✓ ایجاد زنگ فراخوان اضطراری پرستار
- ✓ افزایش امکانات رفاهی جهت بیمار و همراهان
- ✓ وجود سجاده ، جا نماز ، قرآن و سنگ تیمم در بخش ها
- ✓ فعالیت دفتر رسیدگی به پیشنهادات ، انتقادات و قدردانی

فرآیند پاسخگویی به شکایات در بیمارستان امام حسین (ع) :

دفتر رسیدگی به پیشنهادات ، انتقادات و قدرانی بیمارستان امام حسین(ع) هریس در راستای عملی نمودن محور مشارکت بیماران و همراهان ، با هدف ارتقاء و بهبود کیفیت خدمات درمانی و برخورد سازمانی و اصولی با شکایات بیماران ، همراهان و پرسنل پایه گذاری شده است .

فرآیند بررسی شکایات ، پیشنهادات و قدرانی



منشور حقوق کارکنان

از آنجائیکه توفیق خدمت به بیماران و دردمندان و نجات جان انسانها در زمره برترین عبادات قرار دارد و نجات جان یک انسان، از سوی شارع مقدس با نجات جان تمامی انسانها برابر محسوب شده است و با توجه به اینکه لازمه خدمت به بیماران داشتن محیطی آرام و کارکنانی خدوم و بالنگیزه می باشد و به جهت حفظ حقوق کارکنان عزیز و فداکاری که شبانه روز در خدمت بیماران می باشند منشور حقوق کارکنان و پرسنل بیمارستان به شرح ذیل تهیه گردید که در کنار منشور حقوق بیماران در کلیه مراکز درمانی نصب گردد تا با رعایت آن، خدمت متناسب با شان و منزلت بیماران گرامی فراهم گردد. حق در این منشور به معنی اختیار، توانایی و مصونیت است و کارکنان می توانند در مواردی بزرگوارانه از حق خود بگذرند.

۱. پرسنل بیمارستان حق دارند در قبال ارائه مراقبت مطلوب و موثر از جانب بیماران و همراهان مورد احترام قرار گیرند.
۲. پرسنل بیمارستان حق دارند فقط در چارچوب وظایف قانونی و براساس اصول علمی و دستورالعملهای مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به ارائه خدمت و روشهای درمانی اقدام نمایند.
۳. پرسنل بیمارستان حق دارند جهت ارائه مراقبت مطلوب و موثر محیطی آرام و امن داشته باشند.
۴. پرسنل بیمارستان حق دارند از تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری احتمالی توسط بیماران و یا همراهان در امان باشند.
۵. پرسنل بیمارستان حق دارند علیرغم درخواست و اصرار بیماران از انجام دادن اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار می شود امتناع نمایند.
۶. پرسنل بیمارستان حق دارند براساس شرح وظایف و زیر نظر مسئول مربوطه و براساس قوانین و مقررات در انجام وظایف قانونی خود مستقل باشند.
۷. پرسنل بیمارستان حق دارند از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین، کارکنان، ماموران دولتی، بازرسان، بیماران و همراهان ایشان برخوردار شوند.
۸. پرسنل بیمارستان حق دارند از حمایت و مساعدت فضایی از سوی مسئولین، در مواردی که به دلیل انجام شغلی مورد پیگرد قرار می گیرند، برخوردار شوند.
۹. پرسنل بیمارستان حق دارند از آخرین دستورالعملها و روشهای نوین درمانی و آئین نامه هایی که مرتبط با وظایف شغلی آنان می باشد در چارچوب مقررات مربوطه بهره شوند.
۱۰. در ماده 608 قانون مجازات اسلامی به صراحت اعلام شده است که هرگونه توهین یا تهدید کارمندان در محیط کاری 3 تا 6 ماه حبس و یا 74 ضربه شلاق را شامل می شود.

※ آیین نامه مربوط به مهندسی مشاغل:

شرایط احراز ارتقا شغلی :

الف : ارتقا طبقه شغلی

۱. ارتقای طبقه شغلی بر اساس فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری سال ۱۳۸۸ توسط واحد کارگزینی انجام گیرد .
۲. ارتقای طبقه شغلی کارکنان براساس مدرک تحصیلی و سنوات تجربی کارکنان به صورت ذیل می باشد:

- ✱ مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر هر ۴ سال.
- ✱ مدرک تحصیلی سیکل تا کاردانی هر ۵ سال.
- ✱ مدرک تحصیلی پایین دوره ابتدایی هر ۶ سال.
- ✱ طبق آیین نامه جدید مهندسی مشاغل مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد به بالاتر بعد از ۲۰ سال سابقه هر ۳ سال شامل ارتقاء طبقه میباشد.

ب: ارتقا رتبه شغلی:

۱. ارتقا رتبه شغلی براساس بخشنامه شماره ۲۱۲/۶۵۴/د مورخ ۹۱/۴/۱۲ معاونت محترم توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع درخصوص ضوابط اجرایی ارتقای رتبه در دانشگاههای علوم پزشکی کشور و دستورالعمل ها و فرایندهای اجرایی ارتقای رتبه شغلی کارکنان به رتبه های پایه- ارشد اقدام می گردد .

- شرایط ارتقا رتبه شغلی پایه:

- ✱ سنوات تجربی برای مشاغل کاردانی و پایین تر ۸ سال و برای مشاغل کارشناسی و بالاتر ۶ سال
- ✱ میانگین مجموع امتیاز ارزشیابی سالیانه کارمند در طول ارتقا رتبه ۷۰٪
- ✱ مجموع دوره آموزشی در طول ارتقا رتبه کارمند ۳۰۰ ساعت
- ✱ برای مشاغل رسته خدمات گذراندن ۷۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی دانشگاه کافی می باشد.

- شرایط ارتقای رتبه ارشد:

- ✱ سنوات تجربی برای سایر مشاغل ۲۰ سال ، کاردانی ۱۶ سال و برای مشاغل کارشناسی و بالاتر ۱۲ سال
- ✱ ۷۵٪ میانگین مجموع امتیاز ارزشیابی سالیانه کارمند در طول ارتقا رتبه
- ✱ مجموع دوره آموزشی در طول ارتقا رتبه کارمند ۲۵۰ ساعت
- ✱ برای مشاغل رسته خدمات گذراندن ۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی دانشگاه کافی می باشد.

- شرایط ارتقای رتبه خبره:

- ✱ سنوات تجربی برای مشاغل کارشناسی و بالاتر ۱۸ سال برای مشاغل کاردانی ۲۴ سال
- ✱ ۸۰٪ میانگین مجموع امتیاز ارزشیابی سالیانه کارمند در طول ارتقا رتبه
- ✱ مجموع دوره آموزشی در طول ارتقا رتبه کارمند ۲۰۰ ساعت
- ✱ یک تجربه ثبت شده یا یک پیشنهاد تایید شده در سامانه مدیریت دانش

- شرایط ارتقای رتبه عالی:

- ✱ سنوات تجربی برای مشاغل کارشناسی و بالاتر ۲۴ سال
- ✱ ۸۵٪ میانگین مجموع امتیاز ارزشیابی سالیانه کارمند در طول ارتقا رتبه
- ✱ مجموع دوره آموزشی در طول ارتقا رتبه کارمند ۱۵۰ ساعت
- ✱ یک تجربه تایید شده یا دو پیشنهاد اجرا شده در سامانه مدیریت دانش
- ✱ و اخذ حداقل ۳۸۰ امتیاز از ۵۰۰ امتیاز جدول امتیازات ارتقاء به رتبه عالی کارمند

منابع

- دستورالعمل های ابلاغ شده از طرف دانشگاه
- استانداردهای اعتباربخشی ابلاغی وزارت بهداشت و درمان
- مصاحبه با مدیران ارشد و مسئولین و کارشناسان واحدها
- مستندات موجود در واحد بهبود کیفیت
- سایت بیمارستان امام حسین (ع) هریس
- تجربیات کارکنان