



# کتابچہ توحیمی بدو ورود کارکنان

پارستان موقوفہ قمری ہاشم (ع) نیشاپور

آخرین بازنگری:

خرداد ۱۴۰۳



## فهرست مطالب

پیام رئیس هیات مدیره بیمارستان .....	۴
معرفی شهرستان نیشابور .....	۵
تاریخچه و معرفی بیمارستان .....	۷
معرفی هیات مدیره، مدیران و مسئولین فنی .....	۸
نمودار سازمانی .....	۹
رسالت، دورنما و ارزش ها بیمارستان .....	۱۰
سیاست های اصلی .....	۱۱
ایمنی بیمار .....	۱۲
بهداشت محیط .....	۱۳
بهداشت حرفه ای .....	۱۵
برنامه کنترل عفونت .....	۱۶
کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا .....	۱۸
آتش نشانی .....	۲۰
مجموعه مقررات داخلی بیمارستان .....	۲۲
آئین نامه انضباطی کار .....	۳۲
شرح وظایف .....	۴۰
نحوه ارزشیابی کارکنان .....	۴۱
منشور حقوق کارکنان .....	۴۲
منشور حقوق بیمار .....	۴۳
فلوچارت پیگیری امور بیماران .....	۴۴
تماس با بیمارستان .....	۴۵

ورود شما را به جمع کارکنان بیمارستان موقوفه قمر بنی هاشم (ع)

## خیر مقدم عرض میکنیم

سپاس ایزدمنان را که توفیق خدمت به بیماران را به ما داده است.

امیدواریم که ظرفیت پذیرش این مسئولیت را نیز به ما عطا فرماید

و ما نیز در راه خدمت به بیماران از هیچ تلاشی فروگذاری نکنیم

کتابچه ای که در اختیار دارید با هدف آشنایی شما با گوشه ای از

فعالیت های این مرکز، مقررات و قوانین بیمارستان، حقوق ذی نفعان

اختیارات و حقوق شما به عنوان عضو جدیدی از همکاران بیمارستان

موقوفه قمر بنی هاشم (ع) در نظر گرفته شده است.

**خواهشمند است این کتابچه را با دقت مطالعه فرمائید.**

  
دکتر سیدعلی اکبر علانوری  
رئیس هیات مدیره بیمارستان خیریه قمر بنی هاشم (ع)



شهرستان نیشابور یکی از شهرستانهای استان خراسان رضوی است. شهر نیشابور مرکز این شهرستان است. شهرستان نیشابور پس از شهرستان مشهد با جمعیتی ۵۰۰ هزار نفری به عنوان دومین شهرستان پرجمعیت خراسان رضوی شناخته می‌شود.

نام نیشابور به سبب معادن غنی با فیروزه قرین بوده و تراشیدن و شکل دادن به این سنگ قیمتی امروزه نیز از حرفه های قدیمی و سودمند این دیار به شمار می آید.. **فیروزه مشهورترین** سوغات شهرستان نیشابور است که شهرتی جهانی دارد.

حکیم ابوالفتح عمر بن ابراهیم مشهور به **خیام نیشابوری** ریاضیدان ، منجم ، شاعر و اندیشمند والای ایرانی است که در سطح بین المللی از شهرت بسزایی برخوردار است. وی در سال ۴۳۹هـ ق در نیشابور چشم به جهان گشود و در سال ۵۱۵هـ ق پس از وفات در گورستان حیره که امروزه در ۵ کیلومتری شرق نیشابور واقع شده روی در نقاب خاک کشید. در تقویم فرهنگی ایران ، روز ۲۸ اردیبهشت هر سال بعنوان روز ملی بزرگداشت خیام نیشابوری نامگذاری گردیده است.

شیخ فرید الدین **عطار نیشابوری** ، عارف ، شاعر ، ادیب ایرانی در سال ۵۴۰ هـ ق متولد شد و در طول عمرش خدمات علمی و تالیفات ارزشمندی مانده : تذکره الاولیا ، منطق الطیر ، الهی نامه و... را از خود به یادگار گذاشت. وی مقارن با حمله مغولان به خراسان در سال ۶۱۸ هـ ق جانش را از دست داد. در تقویم فرهنگی ایران ، روز ۲۵ فروردین به عنوان روز ملی عطار نیشابوری نامگذاری گردیده است.

محمد غفاری "کمال الملک" در سال ۱۲۲۷ ه.ش به دنیا آمد. محمد در سال ۱۲۶۹ ه.ق از طرف ناصرالدین شاه لقب کمال الملک را گرفت. کمال الملک پس از کشته شدن ناصرالدین شاه برای مطالعه و کسب تجربه به اروپا سفر کرد. در دوران مظفردالدین شاه، کمال الملک به ایران آمد و پس از آن برای مدتی در کربلا و بغداد ساکن گردید که این اقامت منجر به خلق آثاری چون رمال، آهنگر بغدادی و میدان کربلای معلای شد. وی به امر شاه به ایران بازگشت و آثاری چون مظفردالدین شاه، میرزا علی اصغر خان اتابک، صورت حکیم الملک، میرزا محمود خان و ... را خلق نمود. کمال الملک در روز یکشنبه ۲۷ مرداد ۱۳۱۹ ه.ش در سن ۹۵ سالگی درگذشت و در باغ آرامگاه عطار نیشابوری به خاک سپرده شد.

### جغرافیا

شهرستان نیشابور، از شمال با شهرستان قوچان از شرق با چناران و مشهد از جنوب با تربت حیدریه و کاشمر از غرب با سبزوار و از شمال غرب با فاروج از استان خراسان شمالی مرتبط است و در مسیر جاده ابریشم و مسیر ترانزیتی تهران-مشهد-افغانستان واقع می‌باشد.

### آب و هوا

هوای بخشهای بارو سرولایت، قدمگاه، فدیشه و حومه معتدل و هوای قراء و قصباتی که در کوه و دره‌های بینالود واقع شده‌اند سرد است، لیکن دهستان عشق آباد و طاغنکوه که در جنوب این شهرستان قرار دارند شوره زار و گرمسیر است به خصوص در فصل بهار و پائیز بادهای شدیدی در این محل می‌وزد، در بعضی سالها بر اثر شدت وزش باد قسمتی از زراعت اهالی زیر شن مستور می‌شود.

### دین و مذهب

مسلمانان ۹۹٪ جمعیت شهرستان نیشابور را تشکیل می‌دهند که مذهب شیعه دوازده امامی اکثریت و شیعه اسماعیلی اقلیت است. مسیحی‌ها ۰/۱۶٪ و زرتشتی‌ها ۰/۰۳٪ پیروان سایر ادیان در شهرستان نیشابور هستند.

### زبان و گویش

در مورد گویش فارسی زبان نیشابور این مقاله‌ها را ببینید: *گویش نیشابوری، لهجه نیشابوری*  
گویش فارسی زبانان این شهرستان گویشی منحصر بفرد و خاص بین فارسی زبانان دیگر مناطق است. در این گویش کلمات اصیل فارسی و پهلوی به وفور دیده می‌شود. همچنین زبان ترکی خراسانی، و کردی گویش کرمانجی در شهرستان نیشابور رایج است.

**تاریخچه ای از بیمارستان موقوفه قمر بنی هاشم (ع) نیشابور**

بیمارستان خیریه قمر بنی هاشم (ع) با همت والای خیرین در ابتدای انقلاب در سال ۱۳۶۰ تاسیس گردید. در ابتدا به صورت درمانگاه و بعد از چندین سال بنا به ضرورت، پروانه بهره برداری از بیمارستان توسط وزارت بهداشت و درمان صادر گردید و در ادامه، بخش های زنان، جراحی و زایشگاه به صورت گسترده شروع به کار نمود. ماهیانه حدود ۷۰۰ عمل جراحی در انواع تخصص ها در این مرکز عمومی در حال انجام است و خدمات مطلوبی از نظر رسیدگی به بیمار چه از طرف پزشک معالج و چه از نظر پرستاران و سایر کادر بیمارستان به همشهریان ارائه می گردد.

این بیمارستان از هیچ سازمان، نهاد و... حمایت نمی شود. بیمارستان خیریه قمر بنی هاشم (ع) به استناد قوانین موجود اعلامی از طرف مراجع ذیصلاح نسبت به دریافت تعرفه ها از بیماران اقدام می نماید. دستگاه های نظارتی چون اداره نظارت بر درمان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور و سازمان نظام پزشکی به عملکرد بیمارستان از نظر استانداردها و تعرفه ها بر بیمارستان نظارت مستمر دارند.

اهمیت بیمارستان خیریه قمر بنی هاشم (ع) همین بس که با توجه به ماهیت غیر دولتی و بازوی موثر بخش دولتی اهرمی جهت نگهداشت متخصصین محترم در شهرستان می باشد و مانع اعزام بسیاری از بیماران به مرکز استان و شهر های مجاور می باشد که هم از بابت ایمنی بیمار و هم سرگردانی در شهرهای دیگر نکته مثبتی است. اهمیت تداوم و بقا این مرکز خیریه درمانی که با تعرفه های مصوب مراکز خیریه با مشکلات فراوان و عدم یاری و کمک از هیچ مرجع، دولت و موسسه دیگری با توجه به کمبود ۳۰۰ تخت در شهرستان و مراجعه از شهرهای اطراف حائز اهمیت است و این امر مهم توجه مسئولین شهری، استانی و کشوری را بیش از پیش می طلبد که به هر شکل قانونی نسبت به یاری رساندن این مجموعه تلاش خود را معطوف نمایند. کلیه پزشکانی که با این مجموعه همکاری می کنند هیچگونه وجهی در مطب دریافت نکرده و فقط با تعرفه قانونی که در این بیمارستان دریافت می گردد خدمات ارائه می دهند.

اینک بیمارستان خیریه قمر بنی هاشم با ۴۳ سال فعالیت خود و با تعداد حدود ۱۲۸ نفر پرسنل، ۵۴ پزشک متخصص و ۷ پزشک عمومی و با دارا بودن بخش های جراحی عمومی، زنان و زایمان، اطفال، ارولوژی، ارتوپدی، چشم، داخلی، گوش و حلق و بینی، اتاق عمل، زایشگاه، ICU، اورژانس و مغز و اعصاب، همچنین بخش های پاراکلینیک آزمایشگاه، تصویربرداری و داروخانه آماده خدمت رسانی به همشهریان گرامی می باشد.

**معرفی هیات اماناء و مدیران بیمارستان موقوفہ قمر بنی ہاشم (ع)**

رئیس هیات مدیرہ	آقای دکتر سیدعلی اکبر ملانوروزی
نایب رئیس هیات مدیرہ	آقای دکتر محمدرضا خوشرو
عضو هیات مدیرہ	آقای دکتر رضا غرویان
رئیس و مسئول فنی کل بیمارستان و عضو هیات مدیرہ	آقای دکتر نادر شرقی
عضو هیات مدیرہ	آقای دکتر سلیمانی
مدیر داخلی	سرکار خانم ترابی
مدیر دفتر پرستاری	سرکار خانم ہمدانی پور
مسئول بہبود کیفیت	سرکار خانم آتشی

**معرفی مسئولین فنی بیمارستان**

مسئول فنی کل بیمارستان	آقای دکتر نادر شرقی
مسئول فنی رادیولوژی	آقای دکتر محمود دستمال چی
مسئول فنی آزمایشگاہ	آقای دکتر میثم قوامی
مسئول فنی صبح داروخانہ	خانم دکتر سوقندی
مسئول فنی عصر داروخانہ	خانم دکتر سوقندی
طرف قرارداد داروخانہ	خانم دکتر فضلی





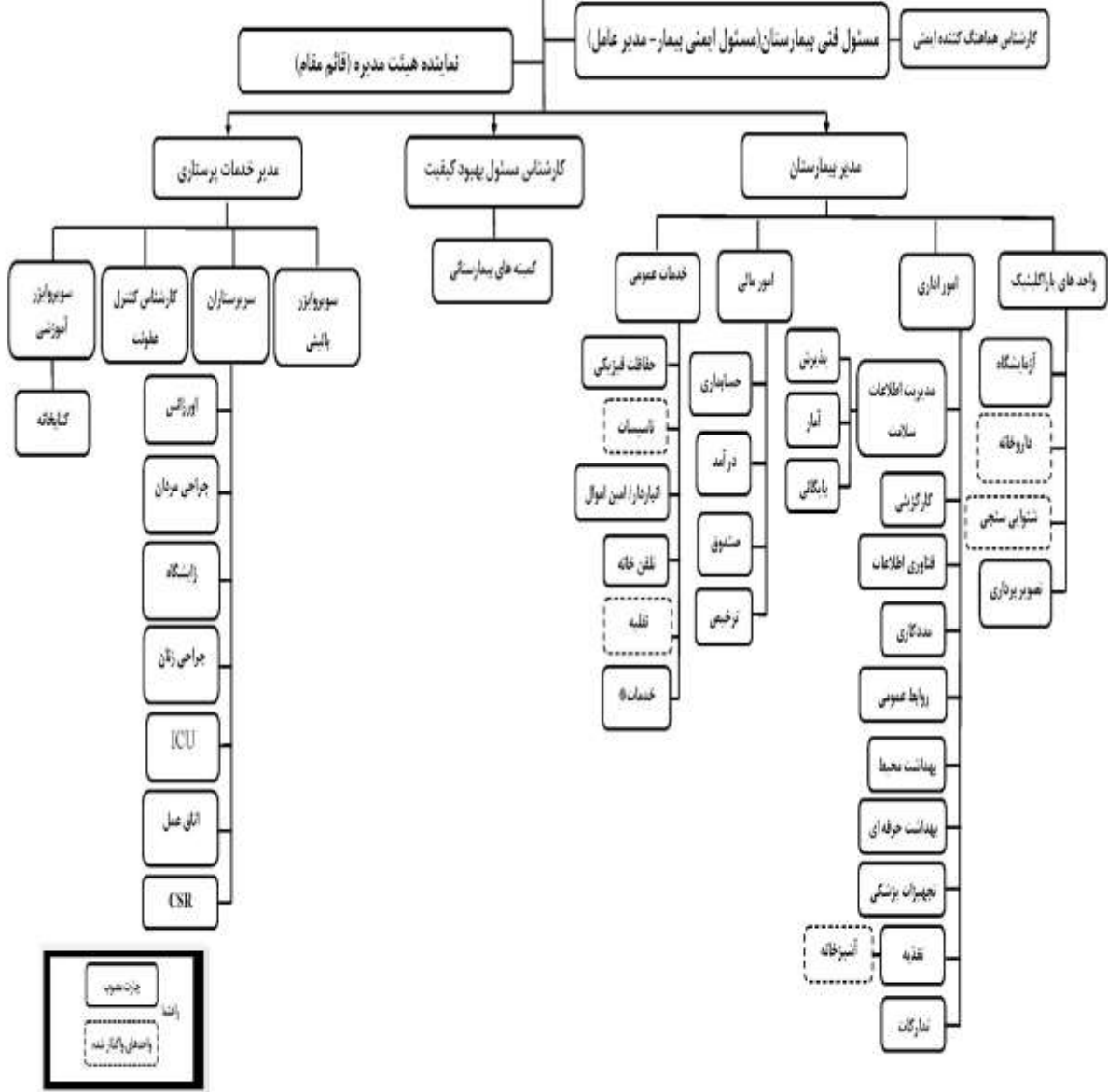
بیمارستان شهید بهشتی تهران

عنوان سند: نمودار سازمانی  
 کد سند: GH-OCH-105/25/5

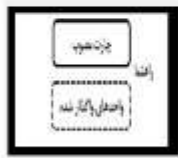
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۱-۰۲-۲۱

سازمان اوقاف و امور خیریه

هیئت مدیره (امناء)



\* طبق تقسیم تیم رهبری و مدیریت اطلاعات خدمات نظامی بخش ها زیر مجموعه مدیر خدمات پرستاری می باشد



واحد بودجه بندی و انفورماتیک

واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی



## رسالت (Mission)

این بیمارستان با ظرفیت ۷۷ تخت مصوب و ۵۹ تخت فعال در ۹ رشته تخصصی ضمن بهره گیری از کارکنان مجرب، متعهد و تجهیزات پزشکی ایمن و بدون وابستگی به کمک های مالی دولت: خود را ملزم به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به مراجعه کنندگان طبق تعرفه مصوب می داند.

## دورنما (Vision)

برآنیم تا با ارائه خدمات شایسته و جلب مشارکت مردم و خیرین در افق ۵ ساله به عنوان یکی از بیمارستان های درجه یک برتر در خراسان رضوی باشیم.

## ارزش ها (Values)

حفظ کرامت انسانی

کیفیت محوری

رعایت منشور حقوق بیمار و کارکنان

احترام به حقوق ذینفعان

ایجاد محیطی بویا برای تعالی معنوی کارکنان

مسئولیت پذیری اجتماعی

ردیف	سیاست های اصلی	تبعیت و همسویی با سیاست های بالا دستی	ذینفعان کلیدی
۱.	اولویت بخشی از تقاء ایمنی بیماران، همراهان، پزشکان و کارکنان	استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار / مدیریت خطر حوادث و بلایا / مقاوم سازی ساختمان	بیماران / همراهان / پزشکان / کارکنان
۲.	اولویت بخشی ارتقاء کیفیت خدمات سلامت	اعتباربخشی ملی	بیماران / کارکنان
۳.	افزایش رضایتمندی مشتریان با نگاه بیمار محوری و مشتری مداری	منشور حقوق گیرنده خدمت	بیماران / کارکنان
۴.	ایجاد بستر مناسب جهت دسترسی عادلانه به خدمات	منشور حقوق گیرنده خدمت	بیماران
۵.	جذب نیروهای متخصص، کارآمد و با اخلاق حرفه ای منطبق بر قوانین سازمان بالا دستی	قوانین وزارت کار و وزارت بهداشت و سایر سازمان های بالادستی حسب مورد	بیماران / کارکنان
۶.	حفظ و مدیریت سرمایه های انسانی سازمان و افزایش توانمندی آنان در مسیر ایجاد سازمان یادگیرنده	قوانین وزارت کار و وزارت بهداشت و سایر سازمان های بالادستی حسب مورد	کارکنان
۷.	ترویج فرهنگ کار تیمی و نتیجه گرایی	اعتباربخشی ملی	بیماران / کارکنان
۸.	تأکید بر آداب و اخلاق حرفه ای	اعتباربخشی ملی	بیماران / کارکنان
۹.	ترویج فرهنگ سازمانی گزارش دهی خطا بدون ترس از سرزنش و تنبیه در راستای پیشگیری، پایش و کنترل خطاهای پزشکی	استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار	بیماران / کارکنان
۱۰.	بکارگیری تجهیزات به روز و کارآمد با اولویت تولیدات داخلی با کیفیت	اداره کل تجهیزات پزشکی	بیماران / تولیدکنندگان داخلی
۱۱.	پیش بینی تمهیدات لازم در راستای تأمین انتظارات قانونی چهره ها، مقامات و شخصیت ها با حفظ رویکرد عدالت محوری در ارائه خدمات مراقبتی	وزارت بهداشت	چهره ها، مقامات و شخصیت ها
۱۲.	اولویت نگاه اجتماعی به اقتصاد در ارائه خدمات	سیاست های کلی نظام سلامت	بیماران
۱۳.	تأکید بر زیباسازی و آراستگی فضاهای فیزیکی بیمارستان	استانداردهای هتلینگ وزارت بهداشت	بیماران / کارکنان
۱۴.	رسیدگی به بیماران بد حال و اورژانسی بر اساس اولویت، بدون در نظر گرفتن قدرت پرداخت	منشور حقوق گیرنده خدمت	بیماران
۱۵.	حفظ و پیشبرد نیت واقفین و جذب خیرین در جهت تعالی اهداف بیمارستان	سیاست های کلی سازمان اوقاف	بیماران

## ایمنی بیمار

**ارشد ایمنی بیمار: دکتر نادر شرقی**      **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: خانم انسیه برجی**  
 استانداردهای ایمنی بیمار مجموعه ای الزامات هستند که بر اساس اجرای برنامه ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می باشد.

هدف نهایی برنامه ایمنی بیمار ، ارتقاء سطح ایمنی بیمار در بیمارستانها و ایجاد شرایطی است که منجر به خدمات ایمن تر و متعاقب آن محافظت جامع از آسیب های قابل اجتناب و کاهش عوارض ناخواسته در محیط بیمارستان شود.



## بهداشت محیط بیمارستان کارشناس بهداشت محیط بیمارستان: خانم نفیسه اکبریان

محیط بیمارستان نقش مهمی در ایجاد عفونت های بیمارستانی مرتبط بازی محیط بیمارستان شامل اجزاء زیادی می باشد. بسیاری از این اجزاء تأثیرمستقیم در عفونت های بیمارستانی دارند. جهت کاهش انتقال میکرو ارگانیسم ها از وسایل و محیط اطراف، متدهای نظافت، ضدعفونی و استریلیزاسیون مناسب مورد نیاز می باشد. سیاست ها و روش های جدید با توجه به امکانات و تسهیلات در دسترس باید تدوین شود. رعایت اصول بهداشت محیط و بهسازی در بیمارستان علاوه بر کم کردن مخازن قوی میکرو ارگانیسم ها اثر مهمی در زیبایی محیط و جلب اعتماد بیماران خواهد داشت. نود درصد میکرو ارگانیسم ها در جرم های قابل مشاهده وجود دارند و هدف از نظافت روزانه محیط ریشه کنی یا کاهش این جرم ها می باشد. باید توجه داشت در صورت جرم بیش از حد میکروارگانیسم داروهای ضد عفونی کننده نمی توانند فعالیت ضد میکروبی خود را بطور مناسب اعمال نمایند. لازم است سیاست های خاصی در ارتباط با بکار گیری روشهای مناسب با فواصل زمانی استاندارد جهت نظافت دیوارها کف پوشها- رختخوابها - پرده ها - اثاثیه - حمام ها و توالت ها و کلیه لوازم و تجهیزات

### طبقه بندی بیمارستان از لحاظ آلودگی

روش ها باید جهت احتمال آلودگی، با نوع ضدعفونی اختصاصی شود. بر این اساس بیمارستانها به چهار منطقه تقسیم می شوند - منطقه A: مناطقی از بیمارستان ها که تماس با بیمار ندارند (مثل پذیرش - پايونها و کتابخانه) نظافت عادی توصیه میشود: منطقه B: مکان نگهداری بیمارانی که عفونی نبوده یا حساسیت بالایی ندارند. لازم است روش هایی جهت نظافت این مکان ها به کار گرفته شود که گرد و غبار ایجاد نکند. در این مکان باید هر گونه آلودگی با خون و مایعات دیگر بدن ضدعفونی شده و سپس نظافت انجام گیرد. منطقه C: بخش های عفونی یا بیماران ایزوله ، نظافت با دیگر مواد مناسب و سپس محلول های ضدعفونی کننده لازم است جهت جلوگیری از انتقال و انتشار عفونت هر اتاق باید با وسایل جداگانه نظافت شود منطقه D: بیماران با حساسیت بسیار بالا(حفاظت بصورت ایزولاسیون) یا سایر مکان های محافظت شده از قبیل اتاق های عمل، اتاق های ، زایمان، بخش مراقبت های ویژه ، بخش نگهداری نوزادان نارس و بخش دیالیز که نیاز به استفاده از محلول های دترجت و ضدعفونی کننده دارد، لازم است در این مکان ها از وسایل نظافت مجزا استفاده شود. شرایط بهداشتی بخش ها براساس آیین نامه تاسیس بیمارستان ها بایستی رعایت گردد.

### دستورالعمل شستن دستها

مهمترین عامل انتقال عفونتهای بیمارستانی دست آلوده است. با شستن مکرر و صحیح دستها با آب و صابون آلودگیها، سلولهای مرده و باکتریهای موجود روی پوست شسته میشوند شستشوی صحیح دستها بهترین راه پیشگیری از انتقال عفونتها است. پوشیدن دستکش به هیچ عنوان جایگزین دست شستن نمیشود. شستن دستها موجب پیشگیری از انتقال عفونت از بیمار به پرستار و بالعکس همچنین از پرسنل به سایر همکاران و از بیمار به بیمار دیگر میگردد.

## ۵ موقعیت شست و شوی دست در بیمارستان:

- قبل از تماس با بیمار
- قبل از اقدام به کار آسپتیک
- بعد از تماس با مایعات بدن بیمار
- بعد از تماس با بیمار
- بعد از تماس با محیط اطراف بیمار

### طبقه بندی پسماندهای پزشکی :

طبقه بندی پسماندهای پزشکی به شرح زیر است:

الف- عادی (شبه خانگی). ب- پسماندهای ناشی از مراقبتهای پزشکی (پسماندهای پزشکی ویژه).

### پسماندهای پزشکی ویژه:

به کلیه پسماندهای عفونی و زیان آور ناشی از بیمارستان ها، مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاه های تشخیص طبی، و سایر مراکز مشابه که به دلیل بالا بودن حداقل یکی از خواص خطرناک از قبیل سمیت، بیماریزایی، قابلیت انفجار یا اشتغال، خورندگی و مشابه آن که به مراقبت ویژه (مدیریت خاص) نیاز دارند، گفته میشود .

**چهار دسته اصلی پسماند پزشکی:** ۱- پسماند عفونی ۲- پسماند تیز و برنده ۳- پسماند شیمیایی و دارویی ۴- پسماند عادی.

تفکیک انواع مختلف پسماندهای پزشکی برحسب چهار دسته اصلی از یکدیگر ضروری است .

- پسماندهای حاوی فلزت سنگین خطرناک باید به طور جداگانه تفکیک شود .

- در صورت مخلوط شدن پسماند عادی با یکی از پسماندهای عفونی، شیمیایی، رادیواکتیو و نظایر آن خارج کردن آن ممنوع است - . پسماندهای پزشکی بلافاصله پس از تولید باید در کیسه ها، ظروف یا محفظه هایی قرار داده شوند که شرایط مندرج در این بخش را دارا باشند.

- در صورتی که از روش اتوکلاو برای تصفیه پسماند استفاده میشود لازم است که کیسه پلاستیکی پسماندهای عفونی و Safety Box قابل اتوکلاو کردن باشد.

بسته بندی پسماند پزشکی ویژه باید به گونه ای صورت پذیرد که امکان هیچگونه نشت و سوراخ و پاره شدن را نداشته باشد



از آنجایی که بسته های حاوی پسماند، معمولاً حجم زیادی را اشغال میکنند، این بسته ها نباید پیش از تصفیه یا دفع فشرده شوند. اعضا و اندامهای قطع شده بدن و جنین مرده طبق احکام شرع جمع آوری و تفکیک میگردد.

پسماندهای تفکیک شده باید در ظروف و کیسه های مورد تایید قرار داده شوند.

## بهداشت حرفه ای بیمارستان کارشناس بهداشت حرفه ای: خانم مهندس انجیدنی

بهداشت حرفه ای یا سلامت شغلی یا سلامت کار شاخه ای است از علم بهداشت و عبارتست از شناسایی، ارزیابی و کنترل عوامل زیان آور موجود در محیط کار به همراه مراقبت های بهداشتی درمانی به منظور سالم سازی محیط کار و حفظ سلامت نیروی کار. بهداشت حرفه ای ترکیبی از علوم پزشکی و مهندسی می باشد. بهداشت حرفه ای را می توان به طور خلاصه علم و هنر تامین سلامت در محیط های شغلی تعریف کرد و یک مهندس بهداشت حرفه ای یا متخصص سلامت شغلی کسی است که وظیفه شناسایی، ارزیابی و حذف یا کنترل عوامل مخاطره آمیز شغلی را به عهده دارد.

نگهداری و بهبود حداکثر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کارکنان مشاغل مختلف، از طریق پیشگیری از خطرات تهدید کننده سلامت کارگران، مطالعه شرایط نامناسب محیط کار و اثرات سوء آن بر تندرستی آنان می باشد. کارشناس بهداشت حرفه ای که در این زمینه فعالیت دارد، با شناختی که از محیط کار، فرایندهای کاری، خطرات و عوامل زیان آور محیط کار و نیز تاثیراتی که این عوامل بر سلامت شاغلین می گذارند دارد، از طریق بررسی، ارزیابی، اندازه گیری و کنترل عوامل زیان آور محیط کار، درصدد سالم سازی و بهسازی محیط کاربری می آید. مهندس بهداشت حرفه ای در صورت شناسایی بیماری های حرفه ای در شاغلین، آنها را برای تشخیص قطعی و درمان نزد پزشک می فرستد.

عوامل زیان آور محیط کار که شناسایی و کنترل آنها یکی از وظایف اصلی مهندسی بهداشت حرفه ای است، عبارتند از:

- عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار شامل سروصدا، گرما و رطوبت، سرما، ارتعاش، فشار (کمبود افزایش فشار)، روشنایی (کمبود افزایش نور)، اشعه مادون قرمز، اشعه ماورای بنفش، اشعه های یونیزان و الکترومغناطیس
- عوامل زیان آور شیمیایی محیط کارمانند گازها، بخارات، دود و مه، گرد و غبار، اسیدها و بازها، فلزات و ...
- عوامل زیان آور بیولوژیکی محیط کار شامل ویروس ها، قارچ ها، انگل ها، باکتری ها و ...
- عوامل زیان آور مکانیکی و ارگونومیک محیط کار، شامل: پوزیشن های نامناسب بدن حین کار، بلند کردن و حمل بار بیش از حد مجاز، سطوح کار شامل میز، صندلی، ابزار آلات مورد استفاده، تجهیزاتی که مناسب طراحی نشده باشند و ...
- عوامل زیان آور روحی و روانی محیط کارمانند روابط کارگر با کارفرما، همکاران، زبردستان، تشویق ها و تنبیه ها، ارتقاء شغلی، رضایت شغلی و ...

## برنامه ها و فعالیتهای بهداشت حرفه ای

به منظور دست یابی به هدف فوق در بهداشت حرفه ای برنامه هایی در نظر گرفته شده است که به طور خلاصه عبارتند از :

انجام معاینات پزشکی (قبل از استخدام - ادواری ) برای کلیه کارکنان

برنامه‌های مربوط به بهداشت محیط کار شناخت و ارزیابی عوامل زیان آور محیط کاروارائه طرح‌های کنترلی و بهسازی محیط کار

شناسایی مخاطرات شغلی/بیماریهای شغلی

## عفونت های بیمارستانی

## کارشناس کنترل عفونت: خانم عزت محروقی

<p><b>وظایف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• نظارت بر شستشوی دست پرسنل</li> <li>• پر کردن چک لیست شستشوی دست به صورت فصلی</li> <li>• نظارت بر گندزدایی وسایل و بخش با استفاده از محلولهای مشخص شده</li> <li>• پیگیری نیدل استیک ها در شیفیت</li> <li>• پیگیری و ثبت عفونت های بیمارستانی در صورت عدم حضور سوپروایزر کنترل عفونت</li> <li>• آگاهی از سامانه عفونت های بیمارستانی</li> </ul>	<p><b>رابطین کنترل عفونت :</b></p> <p><b>جراحی مردان : وجیهه یاور تولایی</b></p> <p><b>جراحی زنان و ICU : مهناز آشیانی</b></p> <p><b>اورژانس : فرزانه گنجعلی</b></p> <p><b>آزمایشگاه : فاطمه صادقی</b></p> <p><b>زایشگاه : نداعلیزاده</b></p> <p><b>اتاق عمل : خانم ثنائی راد</b></p>
---	---

## تعریف عفونت های بیمارستانی و انواع آن

بشر از ابتدای شروع زندگی بر کره خاکی همواره در حال مبارزه در برابر عوامل طبیعی مثل سرما، گرما و بسیاری از عوامل بیماری آفرین و عفونت زا بوده است زمانیکه انسان حاضر به قبول ضعف و شکست باشد از موقعیت ممتاز کنونی محروم گردیده و با نابودی تدریجی نسل خویش روبرو خواهد شد.

فرهنگ عمید در تعریف لغوی عفونت را فاسد شدن یا برگشتن طعم چیزی بیان می کند اما برای تشریح ابعاد تخصصی تر به ذکر برخی تعاریف تخصصی می پردازیم.

۱- حضور ارگانیسم های بیماریزائی که قادرند اختلال در علائم حیاتی (درجه حرارت و تغییر تعداد گلبولهای خون) و حالت تعادل و توازن طبیعی بدن ایجاد نماید.

۲- جایگزینی عوامل بیماریزا شامل انواع باکتری، ویروس، قارچ و انگلها در قسمتهای مختلف بدن میزبان را عفونت گویند.

پس در جمع بندی می توان نتیجه گرفت عفونت زمانی بروز می کند که عامل بیماریزا به بدن میزبان وارد شده و سیستم ایمنی را تحریک نماید. اثر این مقابله نیز غالباً به اختلال در عمل کرد طبیعی بدن اثبات می شود.



ذکر این نکته ضروریست که اگر عامل مهاجم بتواند بطور زنده و فعال در خارج از سیستم ایمنی بدن فرد باقی بماند حالت حاد بیماری بروز کرده اما در صورتیکه وارد این سیستم شده و برای مقاومت در برابر انهدام خود نقطه ای از بدن میزبان را برای تجمع انتخاب کند. حالت مزمن بیماری مشاهده خواهد شد.

پس حاصل آنکه در ابتلا به یک عفونت علاوه بر قابلیت پذیرش بیماری در انسان و کاهش مقاومت عمومی بدن لزوماً قدرت بیماریزایی میکروب مهاجم نیز باید در حد کافی باشد. تا بتواند زمینه مساعدی در بدن برای ابتلاء به بیماری ها را فراهم نماید. بدن ما برای دفاع در برابر میکروارگانیسم ها به عنوان عوامل ایجاد کننده عفونت (عوامل عفونی مهم عبارتند از ویروس ها، باکتریها، ریکتزیاها، قارچ ها و انگل ها) مجهز به مکانیسم های دفاعی و موانع بازدارنده مهمی بشرح زیر می باشد.

۱- پوست اولین سد دفاعی بدن است که دارای PH ویژه و اسید های چرب و لیپوریم ها می باشد .  
۲- سطوح مخاطی: معده با تغییرات PH و دستگاه فوقانی تنفس با حرکات مداوم مژکها و ترکیب ویژه ترشحات بزاق و مجاری مختلف بدن عمل می کند.

۳- سیستم ایمنی: عمل کردهای اختصاصی و غیر اختصاصی سیستم دفاعی در خارج از بدن نقش خود را ایفا می کند عوامل عدیده و گوناگون قادر به تضعیف و یا انهدام این مکانیسم ها و عبور از موانع بازدارنده طبیعی بدن هستند که اختلال در عمل کرد هر یک از سطوح فوق منجر به بروز بیماریهای خاصی خواهد شد.

تمامی عوامل فرصت طلب و بیماریزا برای ایجاد بیماری در فرد یکی از راههای زیر را برای ورود به بدن ما را انتخاب می کنند.

(الف) تماس مستقیم: از طریق ترشحات بدن مثل ادرار، خلط، چرک و ترشحات زخم های باز.  
(ب) تماس غیر مستقیم: تماس با وسایل و ابزارها مانند ظروف، ملحفه، تجهیزات و ابزارهای طبی مشترک.  
(ج) سرایت از حاملین و ناقلین: شامل انسان، حشرات و برخی عوامل بیماریزای محیطی (گرد و غبار/ آب و هوا) که قادرند براحتی عفونت ها را از فردی به فرد دیگر منتقل نمایند.

افراد بستری در بیمارستان در مدت زمانی که در بیمارستان بسر می برند به آن مبتلا می شوند و تظاهرات بیماری ممکن است در حین بستری بودن و یا بعد از مرخص شدن بیمار بروز کند. معمولاً عفونت هایی که بعد از ۴۸ تا ۷۲ ساعت ظاهر می شوند را به عنوان عفونت های بیمارستانی قلمداد می کنند و اگر در مدت کمتر از ۴۸ ساعت بعد از بستری شدن بیمار عفونتی اتفاق بیفتد احتمال اینکه فرد در هنگام پذیرش در بیمارستان در مرحله کمون آن بیماری بسر می برده است می باشد. باعث افزایش هزینه ها - طولانی شدن بهبودی - ناتوانی و مرگ بیماران می شود.

در مورد بیمارانی که بعد از ترخیص دچار عفونت می گردند زمانی این بیماران در تعریف عفونت بیمارستانی گنجانده می شوند که:

(الف) ۷-۱۰ روز پس از ترخیص بیمار که به علت داخلی بستری بوده هیچ اقدام جراحی خاصی صورت نگرفته است.

(ب) تا یک ماه پس از ترخیص به علت جراحی که Implant برای بیمار کار گذاشته نشده باشد مانند: لاپاراتومی، آپاندکتومی و هرنی.

ج) تا یک سال بعد از جراحی که برای بیمار Implant کار گذاشته شده باشد مثل عمل های ارتوپدی که پیچ و پین و پلاک و ... کار گذشته می گردد.

افرادیکه در معرض ابتلاء به عفونت بیمارستانی هستند. در کل سه گروه در معرض خطر ابتلاء به عفونتهای بیمارستانی می باشند.

۱- بیمار

۲- پرسنل سیستم درمانی

۳- جامعه

### دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا: خانم ترابی و جانشین خانم مهندس انجینی

دستور کار و اهداف کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا:

۱- بررسی و تعیین بحران ها و بلایا محتمل در منطقه

۲- تدوین برنامه مستند جهت مقابله با بحران و بلایا

۳- تدوین برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین های تعیین شده

۴- نظارت بر انجام وظایف، مسئولیت ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران

۵- فعال سازی برنامه در زمان بروز بحران

۶- نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی، مانور آتش نشانی و تخلیه

۷- نظارت بر آموزش کامل تمامی کارکنان بیمارستان به تناسب نقش ها و مسؤولیتهای برنامه مربوطه

۸- نظارت بر اجرای دقیق و همه جانبه ضوابط استاندارد امداد درمانی درمان و بازتوانی بیماران سوانح و فوریت ها

۹- تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریت های پزشکی

۱۰- بررسی فضاهای اطراف بیمارستان جهت استفاده امداد درمانی و درمان در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه

۱۱- تعیین شرح وظایف اعضای کمیته سوانح و حوادث و کارکنان مرکز درمانی در مدیریت بحران

۱۲- تجهیز بیمارستان و واحدها و بخش های مربوط به حوادث و سوانح براساس ضوابط اعلام شده در حد اعلا آمادگی مستمر مشارکت فعال و موثر و همه جانبه در این امور

۱۳- تهیه الگوریتم جانشین مسئولین واحد های مختلف بیمارستان در حوادث غیر مترقبه

۱۴- تشکیل تیم های امداد رسانی و آموزشهای لازم در مواجهه با حوادث غیر مترقبه

۱۵- برنامه ریزی برای ایجاد یک سیستم ارتباطی کار آمد درون بیمارستانی که ترجیحا قابلیت ارتباط با مسئولین محلی و ستاد استان را دارا باشد

۱۶- بررسی استحکام ساختمانی و پیگیری در خصوص افزایش ضریب ایمنی در مقابل حوادث غیر مترقبه

۱۷- نظارت بر اجرای دقیق کلیه ضوابط و دستورالعملهای مربوط به حوادث و سوانح و فوریتها مانند سوختگیها ، حوادث غیر مترقبه ، مسمومیتها ، حوادث شیمیایی ، طب رزمی و امثالهم در حدود مشارکت فعال و موثر و همه جانبه بیمارستان در این قبیل موارد

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۲/۰۱/۱۴

عنوان سند: چارت HICS بیمارستان قهر بنی هاشمی (ع)  
 کد سند: GH-HICS-111/4/4

فرمانده بحران  
 دکتر ناصر نوری  
 میرواپوز کشیک  
 عملیات ۱  
 پشتیبانی ۲

ارشد ایمنی  
 دکتر ناصر نوری  
 مرجان شعبی

متخصص فنی پزشکی  
 دکتر آذر آذرپوش  
 دکتر علی محمد دوراندیش

ارشد روابط عمومی و بهداشتی  
 حسن طالبی فر  
 مهدی سلطانی



در صورت نبود فرمانده حادثه ، جانشین میرواپوز کشیک می باشد.  
 هنگام فراخوانی نیرو در زمان بحران  
 اگر صورتی که بحران در قسمت درمانی باشد، رئیس واحد عملیات درمانی به عنوان جایگزین فرمانده حادثه در صورت نبود ایشان می باشد و میرواپوز کشیک جانشین ایشان در واحد مربوطه می باشد.

مسئول کابین حرفه ای  
 خدمات و عملیات  
 علی حسن آبادی  
 محمد میری

مسئول فناوری و خدمات رفاهی  
 رسول بیمار و خانواده ان ها  
 سید محمد نظری نژاد  
 سیده علی آبادی



## Header

## شرح وظایف رابطین آتش نشانی:

- ۱- همکاری با مسئول تیم آتش نشانی و جانشین وی و انجام مسئولیت های محوله در این زمینه
- ۲- شرکت در دوره های آموزشی و مانورها
- ۳- شناسایی تجهیزات اعلام و اطفای حریق موجود در بخش
- ۴- آشنایی با کاربرد تجهیزات اعلام و اطفای حریق
- ۵- حصول اطمینان از خروج کلیه افراد از داخل بخش در صورت نیاز تخلیه
- ۶- در صورت امکان اقدام به اطفای حریق تا زمان حضور تیم آتش نشانی
- ۷- مساعدت در تخلیه بیماران و پرسنل از محل آتش سوزی با هماهنگی سوپروایزر و استقرار در محل های تعیین شده
- ۸- سرشماری بیماران و پرسنل و حصول اطمینان از خروج کلیه افراد از داخل بخش ها

بخش / واحد مربوطه	نام و نام خانوادگی
اورژانس	سید علی رضوی - سمیه علی آبادی
آزمایشگاه	بیبا مختاریه - فاطمه صادقی
جراحی زنان	سکینه خرمی - سمانه سید آبادی
ICU	الهام بهنامی نژاد
اداری	حسین طالبی فر - زهرا قانعی
نگهبانی	علی رضوی - سید امیر حسینی
مردان	سید محمد مطهری نژاد - علی رضایی
زایشگاه	محبوبه زمانی
اتاق عمل	حجت کلاه درازی - امیر فولادی

## Footer

سازمان N.F.P.A مکان ها را از نظر پتانسیل خطر آتش سوزی و استانداردهای خاموش کننده ها به سه دسته کم خطر (Low)، با خطر متوسط (Moderate) و پرخطر (High) به شرح ذیل تقسیم نموده است:

## ۱) خطر کم Low:

مکان با خطر کم، مکانی است که تنها مقدار کمی مواد قابل احتراق در محل وجود دارد و در نتیجه آتش سوزی کوچکی پیش بینی خواهد شد. مکان های اداری، اتاق های درس مدارس، کلیساها، سالن مونتاژ و نظایر آن در گروه مکانهای کم خطر قرار دارد.

## ۲) خطر متوسط یا معمولی Moderate:

مکان با خطر متوسط مکانی است که میزان مواد قابل احتراق در محل بطور متوسط باشد و در نتیجه آتش سوزی در حد متوسط قابل پیش بینی است. پارکینگ، محل های نمایش، انبارهای تجاری و نمایشگاه اتومبیل و نظایر آن در گروه مکان های خطر متوسط قرار دارند.

## ۳) خطر زیاد یا مکان پرخطر High:

در این مکان ها میزان مواد قابل احتراق موجود در آن نسبتاً زیاد است و در نتیجه آتش سوزی قابل توجهی پیش بینی می شود. مکان های پرخطر از جهت استانداردهای مربوط به خاموش کننده های بیشتر شامل: مکانهایی است که با مواد سلولزی و چوب سروکار دارند.

ردیف	مکان	میزان خطر	دلیل انتخاب
۱.	انبار مواد شیمیایی	خطر زیاد یا مکان پرخطر High	مواد قابل اشتعال
۲.	انبار داروخانه	خطر زیاد یا مکان پرخطر High	تراکم مواد
۳.	لاندری	خطر زیاد یا مکان پرخطر High	حوادث گذشته
۴.	آزمایشگاه	خطر زیاد یا مکان پرخطر High	بدلیل تجهیزات برقی و با ارزش
۵.	رادیولوژی	خطر زیاد یا مکان پرخطر High	بدلیل تجهیزات برقی و با ارزش
۶.	واحد های درمانی	خطر زیاد یا مکان پرخطر High	کپسول های طبی قابل اشتعال
۷.	بایگانی پرنده ها	خطر زیاد یا مکان پرخطر High	دانسیته بالا مواد
۸.	موتورخانه	خطر زیاد یا مکان پرخطر High	حرارات تجهیزات
۹.	پارکینگ	خطر متوسط یا معمولی Moderate	مواد قابل اشتعال
۱۰.	واحد های اداری	خطر کم Low	تجهیزات برقی

## قوانین و مقررات اداری و مالی بیمارستان

## حقوق و مزایا:

این بیمارستان دارای طرح طبقه بندی مشاغل و زیر نظر اداره کل تعاون ، رفاه و امور اجتماعی است .

کلیه دریافت‌های قانونی (طبق بخشنامه) که کارگر به اعتبار قرارداد کار (پاره وقت یا ساعتی، قرارداد کار موقت ، رسمی) دریافت می نماید عبارت است از :

- مزد شغل
- مزد رتبه
- مزد سنوات

که هر سه مورد طبق جدول مزد هر سال بر اساس گروه و رتبه ای که کارگر قرارداد موقت و رسمی در آن قرار گرفته محاسبه می شود .

پرداخت حقوق و مزایا بصورت ماهیانه صورت می گیرد . کارگران در پایان سال به صورت کامل عیدی دریافت می کنند . در ماههای ۳۱ روز حقوق براساس ۳۱ روز و ۳۰ روز حقوق براساس ۳۰ روز پرداخت می شود . مزد و مزایایی که بصورت نیمه وقت و یا کمتر از ساعت قانونی (قرارداد پاره وقت) تعیین شود به نسبت ساعات کار انجام یافته محاسبه می گردد .

چنانچه کارگر ، کار را به صورت نوبتی انجام دهد نوبت کاری به وی به شرح ذیل پرداخت می گیرد .

- چنانچه شیفتهای وی در صبح و عصر باشد ۱۰٪ براساس مزد ثابت
- چنانچه شیفتهای وی در صبح و عصر و شب باشد ۱۵٪
- چنانچه شیفتهای وی یا صبح و شب و یا عصر و شب قرار گیرد ۲۲٪
- چنانچه شیفت وی منحصراً در شب قرار گیرد ۳۵٪

مزایای رفاهی و انگیزه ای کارگر از قبیل حق مسکن و خواربار ، حق عائله مندی و حق تاهل، حق جذب ماهیانه به کارکنان واجد شرایط پرداخت می شود .

## حق اولاد:

کلیه کارگران (پاره وقت-قراردادی-رسمی) که دارای فرزند هستند و جمع سوابق بیمه ای آنها به ۷۲۰ روز رسیده است با مراجعه به واحد کارگزینی و ارائه مدارک مورد نیاز می توانند از دریافت حق اولاد طبق قانون کار بهره مند می شوند.

در صورتی که سن فرزند ۱۸ سال تمام باشد کارگر با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل می تواند از دریافت حق اولاد بهره مند گردد.

**ساعات کاری کارکنان:**

شروع شیفتهای اداری از ۷:۱۵ صبح تا ۱۴:۰۰ و روزهای پنجشنبه از ۷:۱۵ تا ۱۳:۰۰ می باشد.

شروع شیفتهای درمانی بیمارستان برای شیفت صبح از ساعت ۷:۳۰ تا ۱۳:۳۰ ، برای شیفت عصر ۱۳:۳۰ تا ۱۹:۳۰ و برای شیفت شب ۱۹:۳۰ تا ۷:۳۰ صبح می باشد. برای تغییر تحول ۱۵ دقیقه زودتر حضور داشته باشند و ۱۵ دقیقه با تاخیر خارج شوند.

**مرخصی استحقاقی و استعلاجی:**

علاوه بر تعطیلات رسمی کشور روز کارگر (۱۱ اردیبهشت) جزء تعطیلات رسمی کارگران به حساب می آید .

کارگران قراردادی و رسمی سالیانه از ۳۰ روز مرخصی استحقاقی با احتساب ۴ جمعه بهره مند می شود

کارگران قراردادی ۱۵ روز در ماه (نیم شیفت) سالیانه ۱۵ روز مرخصی استحقاقی می توانند استفاده کنند(البته بنا به تعداد شیفت متغیر خواهد بود)

کارگران قراردادی و رسمی نمی توانند بیشتر از ۹ روز و کارگران قرارداد ۱۵ روزه ۴/۵ روز مرخصی در سال ذخیره نمایند.

نحوه استفاده از مرخصی بدون حقوق کارگران بایستی با اجازه مسئول مربوطه و مسئولین بیمارستان باشد .

پرسنل در موارد:

۱- ازدواج دائم

۲- فوت همسر ، پدر و مادر و فرزندان

حق برخورداری از ۳ روز مرخصی با استفاده از مزد را دارند .

مدت مرخصی استعلاجی که با تأیید سازمان تأمین اجتماعی باشد جزء سوابق کار و بازنشستگی کارگران محسوب خواهد شد.

فرآیند های استفاده از مرخصی استحقاقی و استعلاجی در پایان مقررات اداری و مالی پیوست می باشد.

**امکانات رفاهی**

۱- امکان تخفیف جهت بستری پرسنل و خانواده

۲- استفاده از مهدکودک با پرداخت هزینه

۳- استفاده از حق بیمه تأمین اجتماعی

۴- امکان مشارکت پرسنل در سمینارها و کمیته ها

۵- استفاده از بلیط استخر نیم بهاء-تئاتر

- ۶- اعطای وام های مختلف به پرسنل در صورت نیاز آنها
- ۷- استفاده از سالن ورزشی جهت همکاران خانم و آقا

### پاداش

- ۱- اختصاص مبلغی به پرسنل جهت گرامیداشت روز پرستار ، ماما و کارگر با تصمیم هیات مدیره بیمارستان
- ۲- تشویقات کتبی پرسنل با درج در پرونده آنها
- ۳- پاداش های نقدی بعد از گزارش مترون و مدیربیمارستان و تأیید رئیس بیمارستان
- ۳- تهیه لباس فرم مناسب و ایده آل برای پرسنل

### ضوابط بیمارستان

- ۱- رعایت موازین شرعی و اسلامی در محیط کار الزامی طبق تعهد نامه شغلی می باشد .
- ۲- سیستم پرداخت حقوق بر مبنای برنامه حضور و غیاب الکترونیکی می باشد .
- ۶- در این مرکز برنامه کاری در واحد و بخش های مختلف به صورت ماهیانه/هفتگی تنظیم می شود .
- ۷- ساعت ورود و خروج پرسنل در شیفت های مختلف طبق ضوابط تعیین شده بیمارستان می باشد .
- ۸- در مواقع اضطراری برای خروج از بیمارستان می بایست پس از هماهنگی لازم با سرپرست مربوطه ، برگه مرخصی ساعتی پرسنل توسط ایشان امضاء شده پرسنل درمان به دفترپرستاری داده و پرسنل اداری به مدیریت و در شیفت عصر و شب به سوپروایزر تحویل می دهند .
- الف: پرسنل قراردادی و رسمی: مجاز به استفاده از ۲ ساعت مرخصی ساعتی در ماه با حقوق و بیشتر از آن از شیفت/مرخصی کسر می گردد.
- ب: پرسنل پاره وقت: مجاز به استفاده از ۱ ساعت مرخصی ساعتی در ماه با حقوق و بیشتر از آن از شیفت کسر می گردد.
- ۹- استفاده از لباس فرم تعیین شده و کارت شناسایی در تمامی ساعات کار الزامی است .
- ۱۰- در صورت بیماری ، کارکنان با گرفتن گواهی استعلاجی از پزشک معالج و با ارائه به سازمان تأمین اجتماعی می توانند از مدت زمان آن بعد از اعلام به امور اداری به عنوان مرخصی استعلاجی استفاده کنند.
- ۱۱- انجام امور بیمار به بهترین نحو و برخورد محترمانه با بیماران ، جزء وظایف کارکنان است .
- ۱۲- پذیرش بیماران اورژانسی بدون در نظر گرفتن نوع جراحت و یا بضاعت بیمار
- ۱۵- رعایت منشور حقوق بیماران



۱۶- توسعه خدمات قابل ارائه به بیمار

۱۷- جلب رضایت بیمار

۱۸- ارتقاء و حفظ کرامت ارباب رجوع در نظام اداری

۱۹- رعایت اصول حرفه ای کار و اخلاق کاری

۲۰- همکاری مستمر با مسئولین مافوق

### مسیر ارتقاء شغلی

بیمارستان قمرینی هاشم (ع) از سال ۶۳ تاکنون دارای طرح طبقه بندی مشاغل و زیر نظر اداره کل تعاون ، کار و رفاه اجتماعی می باشد و همه مشاغل بصورت واضح و مشخص توضیح داده شده و ویژگی های هر طبقه گروه بندی گردیده اند ، همچنین شرایط احراز آن در کتاب طبقه بندی مشاغل بیمارستان قمرینی هاشم(ع) توضیح داده شده است.

مزد شغل ، مزد گروه و مزد رتبه و حق جذب ، بر اساس جدول مزد اداره کل تعاون ، کار و رفاه اجتماعی هر سال افزایش پیدا می کند که جدول سال ۱۴۰۳ نیز ضمیمه می باشد .

شماره: ۲۷۶۷۱۶  
تاریخ: ۱۴۰۲/۱۲/۲۸  
پوسته: .....

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
وزیر

بسمت عالی

مختصانه

شورای عالی کار با حضور نمایندگان سه گروه (دولت، کارفرمایان و کارگران) در جلسه مورخ ۱۹۰۲/۱۲/۲۸ پس از بحث و بررسی راجع به تعیین حداقل مزد سال ۱۴۰۳، در اجرائی ماده (۹۱) قانون کار موارد زیر را مورد تصویب قرار داد:

۱- از اول سال ۱۴۰۳ حداقل مزد روزانه بنا بر نرخ یکسان برای کلیه کارگران مشمول قانون کار (اعم از قراردادی کار دائم یا موقت) مبلغ ۲۳۸۷۷۲۸ ریال (دو میلیون و سیصد و هشتاد و هشت هزار و هفتصد و بیست و هشت ریال) تعیین می گردد. همچنین از اول سال ۱۴۰۳ سایر مشمولین قانون کار نیز روزانه ۲۲ درصده مزد ثابت یا مزد مبتنی (موضوع ماده ۳۶ قانون کار) به اضافه روزانه ۲۶-۲۴ ریال به نسبت آخرین مزد در سال ۱۴۰۲ افزایش می یابد.

توضیح: با اعمال افزایش این بند مزد شغل کارگران مشمول طرح های طبقه بندی مشاغل مصوب وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و نیز مزد ثابت سایر کارگران نباید از مبلغ ۲۳۸۷۷۲۸ ریال (دو میلیون و سیصد و هشتاد و هشت هزار و هفتصد و بیست و هشت ریال) بند (۱) کمتر شود.

۲- به کارگرانی که در سال ۱۴۰۳ دارای یک سال سابقه کار شده یا یک سال از دریافت آخرین پایه سنواتی آنان گذشته باشد، روزانه مبلغ ۷۰۰۰۰ ریال نیز به عنوان پایه (سنوات) پرداخت خواهد شد.

توضیح ۱: پرداخت مبلغ مربوط به پایه سنواتی کارگران مشمول طرح های طبقه بندی مشاغل مصوب وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با در نظر گرفتن رقم فصولی شدت کار برای گروه یک با توجه به دستورالعمل و جدول اعلامی توسط اداره کتل روابط کار، حیران خدمت و بیمه بیکاری صورت می گیرد.

توضیح ۲: به کارگران فصلی به نسبت مدت کارکردشان در سال ۱۴۰۲، میزان مقدر در این بند با توضیح بند ۱ آن حسب مورد تعلق خواهد گرفت.

توضیح ۳: بر اساس مصوبه مورخ ۱۹۰۲/۱۲/۲۸ شورای عالی کار و در راستای تقویت مهارت محوری و بهره مندی تمامی کارگران و در نتیجه رفاه بخشی کارگران با سابقه، از ابتدای سال ۱۴۰۳ همه کارگران دارای قرارداد کار دائم و موقت مشمول قانون کار که دارای یک سال سابقه کار شده و یا یک سال از



تهران - خیابان آزادی - جنب پهلوی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - کد پستی: ۱۳۵۷۹۹۳۸۶۱  
Website: www.mcls.gov.ir Email: info@mcls.gov.ir

شماره: ۲۷۶۷۱۶  
تاریخ: ۱۴۰۲/۱۲/۲۹  
پورستد:

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
وزیر

بسمه تعالی

- در یافت آخرین پایه (سنوات) آنان در همان کارگاه گذشته باشد، اعم از اینکه حق سنوات بها مزایای پایان کار خود را تسویه حساب کرده باشند یا خیر، مشمول دریافت پایه (سنوات) خواهند بود.
- ۳- بر اساس مصوبه مورخ ۱۳۸۷/۷/۲۹ شورای عالی کار و در جهت افزایش رضایتمندی کارگران و کارفرمایان و به منظور تثبیت و تسری به تمامی کارگران، اعم از دائم و موقت مقرر شد از ابتدای سال ۱۴۰۳ کمک هزینه اقلام مصرفی خانوار به عنوان مزایای رفاهی و انگیزه این موضوع تصوره ۳ ماهه ۳۶ قانون کار بابت هر کارگر (اعم از مناهل یا مجرد) ماهانه مبلغ ۱۲۰۰۰۰۰۰ ریال از سوی کارفرمایان به آنان پرداخت گردد.
- ۴- مبلغ کمک هزینه مسکن کارگری مطابق سال گذشته ماهانه ۹۰۰۰۰۰۰ ریال (نه میلیون ریال) می باشد تا از فروردین ماه سال ۱۴۰۳ توسط کارفرمایان پرداخت شود.
- ۵- مبلغ حق تاهل ماهانه ۵۰۰۰۰۰۰ ریال (پنج میلیون ریال) برای کارگران مناهل اعم از مجرد یا زن تعیین لذا از فروردین ماه سال ۱۴۰۳ از سوی کارفرمایان پرداخت شود.
- ۶- ضوابط مربوط به چگونگی نحوه اعمال افزایش مقرر در بند (۱) و تبصره یک بند (۲) در کارگاه‌هایی که دارای طرح طبقه بندی مشاغل می باشند و نیز در مورد کارگران کارمندی و هم چنین چگونگی ارتقاء طبقه شغلی به موجب دستورالعمل های اداره کل روابط کار، حیران خدمت و بیمه بیکاری خواهد بود.
- ۷- مقررات این مصوبه شامل حاق دانش آموزان و دانشجویانی که در ایام تعطیلات تابستانی در سال ۱۴۰۳ به طور موقت در کارگاه ها اشتغال می یابند نخواهد شد.
- ۸- واحدهای مشمول قانون کار به منظور ایجاد رابطه هر چه بیشتر مزد و مزایا با بهره وری و تولید و ایجاد انگیزه بیشتر در بین کارکنان خود، علاوه بر اجرای این مصوبه می توانند نسبت به افزایش و برقراری مزد و مزایا در قالب موافقت نامه های کارگاهی و پیمان های دسته جمعی و پس از تأیید وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی اقدام نمایند.
- تبصره: سقف پرداختی به کارگران مشمول قانون کار شامل در مؤسسات و نهاد های عمومی غیر دولتی و شرکت های غیر دولتی وابسته به صندوق های بیمه ای و پانزدهمگی با رعایت قوانین و مقررات عمومی کشور حداکثر (۷) هفت برابر حداقل مزد ماهانه است.



تهران - خیابان آزادی، جنب شهید بهبهانی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - کدپستی: ۱۴۵۱۹۳۸۶۱  
Website: www.mcl.mva.ir - Email: info@mcl.mva.ir



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
سازمان روابط کار

بسم تعالی

شماره: ۲۷۶۷۱۶  
تاریخ: ۱۴۰۲/۱۲/۲۸  
ساعت: ۱۷:۵۷  
پست: ندارد



**دستورالعمل نحوه اجرای مصوبه جلسه مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۲۸ شورای عالی کار در مورد کارگران کارمزدی دائم و موقت**

در اجرای بند ۶ بخشنامه شماره ۲۷۶۷۱۶ مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۲۹ وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی موضوع مصوبه جلسه مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۲۸ شورای عالی کار، بدینوسیله نحوه اجرای بخشنامه مذکور را در مورد کارگران کارمزدی اعلام می‌نماید:

**۱- نحوه اعمال ۲۲ درصد افزایش بند ۱ بخشنامه**

نرخ های کارمزدی در سال ۱۴۰۲ (به نسبت آخرین کارمزد در سال ۱۴۰۱) در مورد کارگران کارمزدی (اعم از موقت یا دائم) به ماخذ ۲۲ درصد افزایش می‌یابند. در صورتی که کارگران دارای بخش ثابت مزد (علاوه بر کارمزد) باشند، این بخش نیز بایستی ۲۲ درصد افزایش یابد.

**تیسر:** چنانچه نرخ یا ملاک های کارمزدی تابع قسمت ثابت مزد بوده و یا به عیرت دیگر به صورت درصدی از قسمت ثابت مزد تعیین شده باشند، در این صورت تنها بخش ثابت مزد مشمول ۲۲ درصد افزایش خواهد گردید. (زیرا با این عمل نرخ یا ملاک های کارمزدی نیز به دلیل تبعیت از قسمت مذکور خودبخود دستخوش افزایش خواهد شد).

**تیسر:** در صورتی که مجموع دریافتی کارگران بابت افزایش مزد کمتر از ۲۳۸۸۷۲۸ ریال در روز گردد، ملاک محاسبه و پرداخت آن به کارگران کارمزدی همان ۲۳۸۸۷۲۸ ریال خواهد بود.

**۲- چگونگی اعمال افزایش رقم ثابت موضوع بند ۱ بخشنامه**

علاوه بر افزایش ۲۲ درصد بر روی قسمت ثابت مزد، قسمت مذکور در سال ۱۴۰۲ روزانه ۲۳۰۰۲۶ ریال دیگر نیز افزایش خواهد یافت و در صورتی که کارگران فاقد قسمت ثابت مزد باشند در سال ۱۴۰۲ روزانه ۲۳۰۰۲۶ ریال در اجرای مصوبه شورای عالی کار به صورت ثابت در مورد آنان برقرار خواهد گردید.

**تیسر:** در صورتی که مجموع دریافتی کارگران بابت بخش ثابت و متغیر مزد کمتر از ۲۳۸۸۷۲۸ ریال در روز گردد، ملاک محاسبه و پرداخت آن به کارگران کارمزد همان ۲۳۸۸۷۲۸ ریال خواهد بود.

**۳- اعطای مزد سنوات:**

علاوه بر افزایش کارمزد، کارگران کارمزدی نیز بر حسب آن که مشمول طرح طبقه بندی مشاغل باشند یا خیر، حسب مورد و مطابق دستورالعمل های ذی ربط از پایه سنواتی موضوع بند ۲ بخشنامه شماره ۲۷۶۷۱۶ مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۲۹ وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی برخوردار خواهند شد.

احمد کریمی  
مدیر کل روابط کار، جوان خدمت و پیشگامی



www.mcls.gov.ir

تهران - خیابان آزادی - نیش بیهودی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - کد پستی: ۱۹۵۷۹۶۵۵۹۹ - تلفن: ۴۴۴۹۲۲۶۵ -

شماره: ۴۴۴۹۲۲۶۵



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
سخت‌روانکار

بسته تعالی

شماره: ۲۷۶۷۱۶  
تاریخ: ۱۴۰۲/۱۲/۲۹  
ساعت: ۱۷:۳۸  
پست: ندارد



**جدول نرخ پایه (سنوات) در گروه های بیست گانه - (ارقام ریال در روز)**

گروه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
نرخ پایه	۷۰۰۰۰	۷۰۲۰۰	۷۰۴۰۰	۷۰۶۰۰	۷۰۸۰۰	۷۱۰۰۰	۷۱۲۰۰	۷۱۴۰۰	۷۱۶۰۰	۷۱۸۰۰
گروه	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰
نرخ پایه	۷۲۰۰۰	۷۲۴۰۰	۷۲۸۰۰	۷۳۲۰۰	۷۳۶۰۰	۷۴۰۰۰	۷۴۴۰۰	۷۴۸۰۰	۷۵۲۰۰	۷۵۶۰۰

**بصره ۲:** در اجرای تبصره ۳ بند ۲ بخشنامه شماره ۲۷۶۷۱۶ مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۲۹ از ابتدای سال ۱۴۰۳ همه کارگران دارای قرارداد دائم و موقت مشمول قانون کار که دارای یک سال سابقه کار شده و یا یک سال از دریافت آخرین پایه (سنوات) آنان در همان کارگاه گذشته باشد، اعم از این که حق سنوات یا مزایای پایان کار خود را تسویه حساب کرده باشند یا خیر، مشمول دریافت پایه (سنوات) خواهند بود.

**ج: نحوه اجرای بند ۶ بخشنامه راجع به افزایش مزد ناشی از ارتقاء:**

در واحدهایی که دارای طرح طبقه بندی مشاغل مصوب وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی می باشند، نحوه ارتقاء شغل کارکنان و احتساب افزایش مزد ناشی از آن، مطابق ضوابط مندرج در دستورالعمل اجرایی طرح طبقه بندی مشاغل خواهد بود.

در کارگاه هایی که فاقد طرح طبقه بندی مشاغل مصوب می باشند، اضافه مزد ناشی از ارتقاء بایستی برابر ضوابط مزدی یا رویه های متداول کارگاه در گذشته تعیین و پرداخت شود.

احمد نبوی  
مدیرکل روابط کار، جبران خدمت و بیمه بیکاری




www.mcls.gov.ir

تهران - خیابان آزادی - نیش بنبودی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - کد پستی ۱۹۵۷۱۶۵۵۹۹ - تلفن: ۴۴۹۳۲۶۵ -

شماره: ۴۴۹۳۲۶۵





جمهوری اسلامی ایران  
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
سعدت رهاکار

بسم تعالی

شماره: ۲۷۶۷۱۶  
تاریخ: ۱۴۰۲/۱۲/۲۸  
ساعت: ۱۷:۳۸  
پوست: ندارد



### دستورالعمل نحوه اجرای مصوبه جلسه مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۲۸ شورای عالی کار در مورد کارگاه هایی که دارای طرح طبقه بندی مشاغل مصوب وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی می باشند

در اجرای بند ۶ بخشنامه شماره ۲۷۶۷۱۶ مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۲۹ وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی موضوع مصوبه جلسه مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۲۸ شورای عالی کار، نحوه اجرای مصوبه مزبور را در کارگاه های دارای طرح طبقه بندی مشاغل مصوب وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی اعلام می دارد:

#### الف: نحوه اجرای بند یک بخشنامه راجع به افزایش مزد منیا

به مزد شغل تمامی کارگران از ابتدای سال ۱۴۰۳ روزانه ۲۲ درصد (به نسبت آخرین مزد شغل آنان در سال ۱۴۰۲) به اضافه روزانه ۲۳۰۰۲۶ ریال اضافه می شود. به عبارت دیگر:

مزد شغل روزانه در سال ۱۴۰۳ = ۲۳۰۰۲۶ + (۱/۲۲) × آخرین مزد شغل روزانه در سال ۱۴۰۲

**تبصره ۱:** با توجه به تکلیف مقرر در تبصره بند یک بخشنامه، چنانچه مزد شغل حاصل از اعمال افزایشات فوق الذکر کمتر از ۲۳۸۸۷۲۸ ریال در روز شود، مبلغ ۲۳۸۸۷۲۸ ریال ملاک خواهد بود.

**تبصره ۲:** به سایر عناصری که بر طبق دستورالعمل اجرایی طرح های طبقه بندی یا عرف و رويه کارگاه جزء مزد تلقی شده و تا پایان سال ۱۴۰۲ برقرار گردیده اند (علاوه بر افزایشی که بر روی مزد شغل ها ایجاد می شود) بایستی از اول سال ۱۴۰۳ معادل ۲۲ درصد اضافه شود. از قبیل مزد رتبه، حق پست، مزایای سختی کار، مزایای ماندگاری پست، مزد سنوات گذشته (تا پایان سال ۱۴۰۲) و نظایر آن ها.

**تبصره ۳:** هم چنین در اجرای بند ۱ بخشنامه، ضرایب جدول مزدی طرح های طبقه بندی مشاغل معادل ۲۲ درصد نسبت به ضرایب سال گذشته (سال ۱۴۰۲) از ابتدای سال ۱۴۰۳ افزایش خواهد یافت.

ضمناً ضرایب مذکور ملاک تعیین مزد رتبه، مزایای حق پست، مزایای سختی کار، مزایای ماندگاری و غیره (برای کارگاه هایی که دارای چنین مزایایی طبق طرح طبقه بندی مشاغل می باشند) در سال ۱۴۰۳ خواهد بود.

#### ب: نحوه اجرای تبصره ۱ بند ۲ بخشنامه راجع به نرخ پایه سنوات در سال ۱۴۰۳

جدول مزد سنوات در گروه های بیست گانه در سال ۱۴۰۳ به شرح ذیل است که در اجرای تبصره یک بند ۲ بخشنامه شماره ۲۷۶۷۱۶ مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۲۹ در مورد کارگرانی که از ۱۴۰۳/۱/۱ به بعد دارای یک سال سابقه خدمت باشند و یا یک سال از آخرین ترفیع آنان سپری شده باشد، متناسب با گروه شغلی مربوط معادل ریالی یک پایه با نرخ مقرر برقرار می شود.

**تبصره ۴:** مزد سنوات (پایه) که در اجرای مصوبه اخیر شورای عالی کار در سال ۱۴۰۳ و طبق جدول موضوع این سند داده می شود، مشمول افزایش ۲۲ درصد نمی شود.



www.mcls.gov.ir

تهران - خیابان آزادی - نیش بیهودی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - کد پستی ۱۹۵۹۶۵۵۹۹ - تلفن: ۴۴۹۹۳۶۵۰ -

نماینده: ۴۴۹۹۳۶۵۰

## آئین نامه انضباطی کار

### مقدمه:

به منظور ایجاد محیطی سالم در جهت افزایش کارایی و بهبود کمی و کیفی فعالیت ها و بر حذر داشتن کارکنان از بی نظمی و کم کاری و تنبیه کارکنان خاطی، آیین نامه انضباطی کارکنان بیمارستان قمر بنی هاشم (ع) بر اساس مقررات اصلاحی تعیین موارد قصور و نقض دستورالعمل ها و آیین نامه های انضباط کار در کارگاه ها موضوع تبصره ۲ ماده ۲۷ قانون کار جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۸/۱۰/۱۵ وزیر کار و امور اجتماعی، مشتمل بر شش فصل به شرح زیر تدوین گردیده و پس از تأیید ریاست محترم بیمارستان و هیئت مدیره اجرا خواهد شد.

### فصل اول: کمیته انضباط کار

ماده ۱- به منظور رسیدگی به تخلفات انضباطی کلیه کارکنان، کمیته هایی تحت عنوان "کمیته انضباط کار" مرکب از اعضای زیر تشکیل خواهد شد.

- ۲ نفر نماینده کارفرما
- ۲ نفر نماینده کارگران
- یک نفر نماینده از میان سر پرستان به انتخاب سر پرستان

تبصره ۱- منظور از سرپرستاران کارکنانی هستند که تحت هر عنوان مسئولیت اداره یک یا چند فرد را بر عهده داشته باشند.

تبصره ۲- در هنگام انتخاب نمایندگان، افرادی نیز به عنوان اعضای علی البدل تعیین می شوند که تا در صورت قطع رابطه عضو اصلی برای باقیمانده دوره، حسب مورد جایگزین می گردند.

ماده ۲- مدت عضویت در کمیته های انضباط کار ۲ سال است و انتخاب مجدد آنان بلامانع می باشد.

ماده ۳- جلسات کمیته های انضباط کار با حضور ۳ عضو رسمیت یافته و تصمیمات آنان با اکثریت آراء معتبر است. چنانچه کمیته انضباط کار به دلیل عدم حضور اعضاء در دو جلسه متوالی رسمیت پیدا نکند موضوع مستقیم از طرف ذینفع قابل طرح در مراجع حل اختلاف خواهد بود.

**ماده ۴-** کمیته های انضباط کار در اولین جلسه از بین خود یک نفر به عنوان رئیس ، یک نفر به عنوان نایب رئیس و یک نفر به عنوان دبیر انتخاب نموده و مشخصات ، سمت اعضاء و موجودیت خود را کتباً به واحد کار و امور اجتماعی محل اعلام می نمایند.

**ماده ۵-** اعضای کمیته های انضباط کار علاوه بر تابعیت ایران و تدین به دین مبین اسلام و یا یکی از ادیان رسمی کشور و تعهد به نظام و قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران باید دارای حداقل مدرک تحصیلی دیپلم ، حداقل ۳۰ سال ، و حداقل ۱۰ سال سابقه کار باشند.

**تبصره -** در هر کمیته ، یک نفر از نمایندگان انتخابی کارفرما می بایست آشنا به مسایل حقوقی بوده و ترجیحاً دارای لیسانس حقوق باشد.

**ماده ۶-** انجام وظیفه در کمیته های انضباط کار با حفظ سمت می باشد.

**ماده ۷-** تصمیمات کمیته در چهار نسخه تنظیم و با ترتیب زیر توزیع می گردد:

- یک نسخه برای ابلاغ به کار کارکنان
- یک نسخه برای ضبط در بایگانی کمیته
- یک نسخه برای ضبط در پرونده استخدامی کارکنان
- یک نسخه برای اداره کار و امور اجتماعی محل

### فصل دوم : تخلفات

**ماده ۸-** طبقات تخلفات به قرار زیر است:

#### طبقه اول :

- ۱- کم کاری یا سهل انگاری در انجام وظیفه محوله
- ۲- عدم رعایت شئونات اسلامی و عدم رعایت پوشش مناسب با محیط کار
- ۳- اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری
- ۴- امتناع از حضور در دوره های آموزشی و غیبت غیر موجه در حین گذراندن دوره های آموزشی
- ۵- سهل انگاری روسا و مدیران در ارائه گزارش تخلفات کارگران تحت امر
- ۶- تسامح در حفظ وجوه ،اموال و .... ایراد خسارت شود.
- ۷- تعطیل خدمت در خلال ساعات موظف کاری
- ۸- استعمال دخانیات در محل های ممنوع

#### طبقه دوم:

- ۱- ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع یا انجام ندادن یا تاخیر در انجام امور قانونی آنها بدون دلیل
- ۲- تبعیض یا اعمال غرض یا روابط غیر کاری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به اشخاص



- ۳- سرپیچی از اجرای دستور مقام مافوق در حدود وظایف کاری
- ۴- ارایه گواهی یا گزارش خلاف واقع در امور کاری
- ۵- سوء استفاده از مقام ، موقعیت یا شئون شغلی یا کاری
- ۶- عدم استفاده از وسایل حفاظت فردی
- ۷- عدم رعایت اصول ایمنی کار با ماشین آلات
- ۸- استعمال مواد مخدر و مشروبات الکلی در محل کار یا اعتیاد به آنان
- ۹- ایراد تهمت، افترا و هتک حیثیت

#### طبقه سوم:

- ۱- جعل یا دست زدن در اسناد و اوراق یا استفاده از سند مجعول
- ۲- اختفاء نگهداری ، حمل توزیع و خرید و فروش مواد مخدر و مشروبات الکلی
- ۳- گرفتن وجه مالی یا غیر آنچه در قوانین و مقررات تعیین شده است.
- ۴- هر نوع استفاده غیر مجاز از اموال مرکز یا مشتری
- ۵- هر نوع تصاحب غیر مجاز اموال مرکز یا مشتری
- ۶- توقیف ، اختفاء بازرسی یا باز کردن پاکتها و محمولات پستی یا معدوم کردن آنها و استراق سمع بدون مجوز قانونی
- ۷- افشای اسرار و اسناد محرمانه کاری
- ۸- کارشکنی ، وادار ساختن یا تحریک دیگران به کارشکنی یا کم کاری و اعمال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیرقانونی

#### طبقه چهارم:

- ۱- عضویت در سازمانهایی که مرامنامه یا اساسنامه آنها مبتنی بر نفی ادیان الهی است یا طرفداری و فعالیت به نفع آنها با تایید مراجع ذیصلاح
- ۲- عضویت در گروههای محارب یا طرفداری و فعالیت به نفع آنها با رای مراجع قانونی
- ۳- تحریک به برپایی یا شرکت در تحصن ، اعتصاب ، تظاهرات غیر قانونی و اعمال فشارهای گروهی برای مقاصد غیر قانونی در کارگاه

### فصل سوم: تنبیهات

ماده ۹- تنبیهات اداری به ترتیب عبارتند از :

الف- تذکر کتبی برای بار اول

ب- تذکر کتبی برای بار دوم

ج- عدم پرداخت تمام یا بخشی از پاداش ها یا تسهیلات از ۱ تا ۶ ماه

د- تنزل مقام و یا محرومیت از انتصاب به پستهای بالاتر از ۱ تا ۶ ماه

ه- اخراج با رعایت ماده ۲۷ قانون کار

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

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

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

تاخیر و تعجیل غیر موجه			
ردیف	۱ ساعت در ماه	۱ تا ۲ ساعت در ماه	از ۲ ساعت و بیش تر در ماه
نوبت اول	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد هفتگی به نسبت تاخیر یا تعجیل به اضافه تذکر کتبی برای بار اول	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد هفتگی به نسبت تاخیر یا تعجیل به اضافه تذکر کتبی	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات موارد قبل کمیته می تواند نسبت به اخراج بر اساس ماده ۲۷ قانون کار تصمیم گیری نماید.
نوبت دوم	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد هفتگی به نسبت تاخیر یا تعجیل به اضافه تذکر کتبی برای بار دوم	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات موارد قبل کمیته می تواند نسبت به اخراج بر اساس ماده ۲۷ قانون کار تصمیم گیری نماید	
نوبت سوم	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات موارد قبل کمیته می تواند نسبت به اخراج بر اساس ماده ۲۷ قانون کار تصمیم گیری نماید		

غیبت غیر موجه			
ردیف	مجموع غیبت غیر موجه از ۱ روز در ماه	مجموع غیبت غیر موجه از ۱ تا ۲ روز در ماه	بیش از ۲ روز در ماه
نوبت اول	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد هفتگی به نسبت غیبت به اضافه تذکر کتبی برای بار اول	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد هفتگی به نسبت غیبت به اضافه تذکر کتبی	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات موارد قبل کمیته می تواند نسبت به اخراج بر اساس ماده ۲۷ قانون کار تصمیم گیری نماید.
نوبت دوم	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد هفتگی به نسبت غیبت به اضافه تذکر کتبی برای بار دوم	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات موارد قبل کمیته می تواند نسبت به اخراج بر اساس ماده ۲۷ قانون کار تصمیم گیری نماید.	
نوبت سوم	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات موارد قبل کمیته می تواند نسبت به اخراج بر اساس ماده ۲۷ قانون کار تصمیم گیری نماید.		

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

فصل چهارم: رسیدگی

**ماده ۱۲-** کمیته های انضباط کار بر اساس گزارش ارجاعی از سوی سرپرستاران ، روسا ، مدیران و سایر مقامات بالاتر شروع به رسیدگی می نمایند.

**ماده ۱۳-** هر گاه رسیدگی به اتهام کارگر به تشخیص کمیته های انضباط کار مستلزم استفاده از نظر کارشناسی و یا بازرسی باشد ، موضوع حسب مورد به کارشناس ذیربط یا واحد بازرسی ارجاع می شود.

**ماده ۱۴-** چنانچه کارگر به سبب شکایت مرکز از سوی مراجع قضایی توقیف گردد ، در مدت توقیف قرارداد وی به حال تعلیق در می آید . مرکز مکلف است در ایام تعلیق تا تعیین تکلیف از سوی مراجع ذیصلاح برای رفع احتیاجات خانواده او ، حداقل ۵۰ درصد حقوق ماهیانه وی را به صورت علی الحساب پرداخت نماید . اگر این توقیف در مراجع مذکور منتهی به محکومیت نشود مدت تعلیق جزو سابقه خدمت وی محسوب و حقوق و مزایای او پرداخت می گردد.

**ماده ۱۵-** کمیته های انضباط کار ، موارد اتهامی را تعیین و برگ اتهام را جهت ابلاغ تنظیم می نمایند.

**تبصره ۱-** واحد امور اداری مرکز موظف است اوراق تفهیم اتهام صادره توسط کمیته های انضباط کار را حداکثر ظرف مدت ۵ روز به کارگر ابلاغ نماید . در صورت عدم وجود واحد اداری کمیته خود اقدام به این امر می نماید.

**ماده ۱۶-** متهم می بایستی ظرف مدت ۵ روز از تاریخ ابلاغ برگ تفهیم اتهام ، دفاعیه خود را کتباً ارائه نماید . این مدت در صورت تقاضای مهلت، بنا به تشخیص کمیته تا ۵ روز دیگر قابل تمدید می باشد.

**تبصره ۱-** در صورتی که متهم جهت دفاع درخواست مدارک نماید کمیته انضباط کار مکلف است مدارک را در اختیار وی قرار دهد.

**تبصره ۲-** چنانچه متهم در مهلت مقرر ، دفاعیه خود را ارائه ننماید کمیته انضباط کار بر اساس مدارک موجود به موارد اتهامی رسیدگی می نماید.

**ماده ۱۷-** کمیته انضباط کار مکلف است متهم را حداقل یک بار برای حضور در جلسه رسیدگی دعوت نماید . عدم حضور متهم مانع از رسیدگی و اتخاذ تصمیم نخواهد بود.

**تبصره ۱-** وقت جلسه باید طوری تعیین شود که فاصله بین ابلاغ وقت و روز جلسه ، کمتر از دو روز نباشد . در صورت وجود مغایر قانونی جهت حضور در جلسه به تشخیص کمیته وقت دیگری تعیین می گردد.

**فصل پنجم: اتخاذ تصمیم، ابلاغ و اجرا**

**ماده ۱۸-** کمیته پس از اتمام رسیدگی و ملاحظه اسناد و مدارک موجود در پرونده و توجه به دفاعیات متهم پس از تشخیص نوع تخلف با در نظر گرفتن مواردی از جمله: میزان زیان وارده، آثار سوء اجتماعی و اداری، وجود یا فقدان سوء نیت و با توجه به موقعیت و سوابق کارگربه طور مستدل و مستند اتخاذ تصمیم می نماید.

تبصره - در صورتی که کمیته انضباط کار بر اساس مدارک موجود، ارتکاب تخلف از سوی متهم را احراز نکند او را تبرئه می نماید.

**ماده ۱۹-** تصمیمات کمیته قطعی بوده و واحد امور اداری موظف است تصمیمات مزبور را حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز از تاریخ اتخاذ تصمیم، ابلاغ و از تاریخ ابلاغ اجرا نماید.

تبصره ۱- هر گونه خودداری یا جلوگیری از ابلاغ یا اجرای تصمیمات کمیته ها ممنوع و با متخلفان طبق مقررات این آیین نامه رفتار خواهد شد.

تبصره ۲- در صورتی که محکوم علیه در وضعیتی باشد که اجرای فوری تصمیم کمیته درباره وی ممکن نباشد، مراتب به کمیته صادر کننده رای گزارش شده و به محض حصول امکان، اجرا می گردد.

**فصل ششم: سایر مقررات**

**ماده ۲۰-** اصلاح یا تغییر تصمیمات کمیته های انضباط کار، صرفاً در مواردی که کمیته تصمیم گیرنده با اکثر آراء تشخیص دهد که مفاد متخذه از لحاظ شکلی یا ماهیتی مخدوش است در صورت تایید کارفرما امکان پذیر می باشد.

**ماده ۲۱-** چنانچه تخلف کارگران پس از بازنشستگی کشف شود، قابلیت طرح در کمیته را نداشته و در صورت ضرورت، مراتب از طریق مراجع ذیصلاح قابل پی گیری می باشد.

**ماده ۲۲-** فوت متهم قبل از اتخاذ تصمیم کمیته، موجب توقف رسیدگی و مختومه شدن پرونده می گردد. حکم این ماده در صورت ضرورت مانع پیگیری از طریق سایر مراجع ذیصلاح نمی گردد.

**ماده ۲۳-** کلیه کارگران و واحدهای بیمارستان مکلفند همکاری های لازم را با کمیته و دبیر خانه کمیته انضباط کار به عمل آورده و مدارک، اسناد و اطلاعات مورد نیاز را در مهلت تعیین شده در اختیار آنان قرار دهند.

ماده ۲۴- کار فرما مکلف است مفاد این آیین نامه را به نحو مقتضی به اطلاع کلیه کارگران رسانده و نسخه ای از آن را در مکان های عمومی نصب نماید.

ماده ۲۵- این آیین نامه مشتمل بر ۲۶ ماده و ۱۰ تبصره ، در مورخ ۱۴۰۱/۰۱/۳۱ بازنگری و به تایید مسئول فنی بیمارستان ،مدیر، مدیر خدمات پرستاری، حراست و مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی رسیده و از تاریخ مذکور قابل اجرا بوده و هر گونه تغییرات بایستی به تایید مرجع مذکور برسد.

## شرح وظایف

شرح وظایف کلیه پرسنل بیمارستان در ۳ کتابچه  
(کتابچه ابلاغی وزارت بهداشت (طبقه بندی مشاغل) - کتابچه  
رده های پرستاری - کتابچه داخلی بیمارستان)  
در سیستم بخش ها، فایل مربوط به اعتباربخشی و  
در پوشه منابع انسانی قرار داده شده است.

نحوه ارزیابی عملکرد کارکنان بیمارستان

ارزشیابی کارکنان جهت پرسنل رسمی، قراردادی، پاره وقت بصورت سالیانه انجام می گردد.

ارزشیابی فعالیتی مستمر تلقی می شود یعنی عملکرد کارمند در طول دوره یک ساله مورد بررسی قرار می گیرد که این امر موجب می شود که خطاهای رایج در ارزشیابی کاهش یافته و ارزشیابی بر اساس اطلاعات موثق و مستند انجام می شود. کارکنان در فرآیند ارزشیابی یعنی در تعیین معیارها و تدوین استانداردها و سنجش عملکرد مشارکت دارند.

دوره ارزشیابی: ابتدای فروردین هر سال تا پایان اسفند ماه همان سال می باشد و در پایان نقاط قوت و قابل بهبود فرد را ثبت می نماید که در پایان سال معیار ارزیابی لحاظ گردد.

کلیه پرسنل که بیش از ۶ ماه در سال اشتغال به خدمت داشته اند عملکرد آنها مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

کسب حداقل ۸۵ درصد از مجموع امتیازات ارزیابی عملکرد کارکنان برای هرگونه ارتقاء شغل از جمله ارتقاء رتبه های شغلی و انتصاب در پست های مدیریتی الزامی است.

کارکنانی که امتیاز ارزیابی عملکرد آنها در سه سال متوالی یا چهار سال متناوب از ۵۰ درصد کل امتیازات پیش بینی شده کمتر باشد، بر اساس دستورالعملی که از سوی هیات امناء تصویب و ابلاغ می گردد در صورت نداشتن شرایط بازنشستگی، بازخرید، فسخ قرارداد می گردند.

عوامل امتیاز آور در نمرات ارزشیابی شامل محور ها و شاخص های عمومی (ارائه پیشنهادات، شرکت در دوره های آموزشی، استفاده از فناوری های نوین و اتوماسیون اداری، تدریس، ارائه طرحهای تحقیقاتی و اجرایی، تشویقات و رضایتمندی ارباب رجوع و همکاران) و شاخص های اختصاصی در حیطه پست محوله می باشد.



- کارکنان بیمارستان حق دارند از حقوق و مزایا طبق قوانین و مقررات اداری بهره مند شوند.
- کارکنان بیمارستان ( رسمی و قرار دادی ) حق دارند از مرخصی استحقاقی سالیانه ، استعلاجی و مرخصی ساعتی طبق قوانین اداری بهره مند شوند.
- کارکنان بیمارستان حق دارند در تصمیم گیری های بیمارستان در راستای تحقق اهداف ، رسالت و استراتژی مشارکت داشته باشند.
- کارکنان بیمارستان حق دارند از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین ، کارکنان ، ماموران دولتی ، بازرسان ، بیماران و همراهان ایشان برخوردار شوند.
- کارکنان بیمارستان حق دارند از حمایت و مساعدت قضایی از سوی مسئولین ، در مواردی که به دلیل انجام وظایف شغلی مورد پیگرد قرار میگیرند ، برخوردار شوند.
- کارکنان بیمارستان حق دارند از آخرین دستورات عملی ها و روش های نوین درمانی و آیین نامه هایی که مرتبط با وظایف شغلی آنان میباشد آگاه شوند .
- کارکنان بیمارستان حق دارند در چارچوب وظایف قانونی و بر اساس اصول علمی و دستورات عملی های مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به ارائه خدمات درمانی اقدام نمایند.
- کارکنان بیمارستان حق دارند از انجام دادن اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار میشود امتناع نمایند.
- کارکنان بیمارستان حق دارند در قبال ارائه مراقبت مطلوب و موثر احترام کامل را از بیماران و همراهان داشته باشند.
- کارکنان بیمارستان حق دارند از هر گونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری احتمالی توسط بیماران و یا همراهان در امان باشند.
- کارکنان بیمارستان حق دارند از ماده ۸ قانون مجازات اسلامی ( در صورت هر گونه توهین و یا تهدید کارکنان در محیط کاری ۳ تا ۶ ماه حبس . یا ۷۴ ضربه شلاق را بدنبال خواهد داشت ) جهت حمایت بهره مند شوند.



## محور های منشور حقوق بیمار

دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

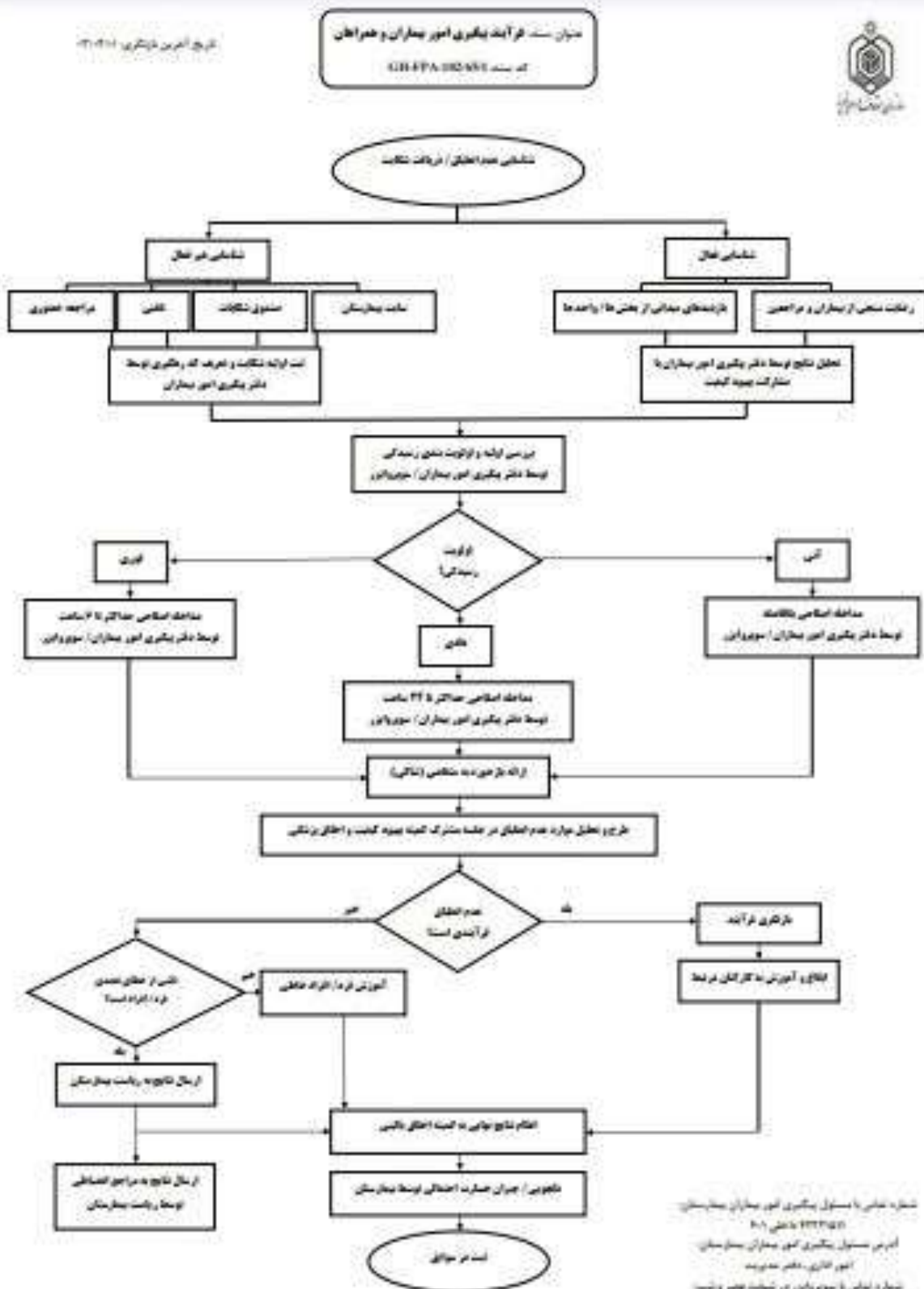
اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

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

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

دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

دقت به کیفیت و اعتبار بخشی



قرارداد همکاری با شرکت خدمات پزشکی

## تماس با ما

آدرس پستی: نیشابور - خیابان امام خمینی (ره) - امام خمینی ۱۲

کد پستی: ۹۳۱۳۷۵۵۶۵۵

تلفن: ۴۲۲۲۱۵۱۱-۱۴

تلفکس: ۴۲۲۴۱۵۱۴

پست الکترونیک: ghamar.hospital@gmail.com

سایت بیمارستان جهت پیشنهادات و انتقادات (ارتباط مستقیم با مدیر و رئیس بیمارستان)

<http://www.ghamarhospital.ir/>

با آرزوی موفقیت...!

**باشد که دعای خیر بیماران بدرقه راهتان باشد.**