



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

سازماندهی مجدد و اصلاح ساختار بیمارستان

پروژه ۲

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
اسفند سال ۱۴۰۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب

فصل اول: حمایت طلبی اولیه: تحلیل ذینفعان و جلب حمایت ذینفعان کلیدی.....	۴
۱-۱) کلیات و بیان مساله	۵
۲-۱) شناسایی و تحلیل ذینفعان	۶
۱-۲-۱) گام اول: شناسایی ذینفعان	۷
۲-۲-۱) گام دوم: اولویت بندی ذینفعان	۷
۳-۲-۱) گام سوم: شناخت ذینفعان کلیدی	۱۰
۳-۱) حمایت طلبی از ذینفعان کلیدی	۱۱
۱-۳-۱) بررسی سطح پذیرش ذینفعان کلیدی	۱۱
۲-۳-۱) راهکارهای جلب حمایت طلبی اولیه ذینفعان کلیدی	۱۲
۳-۳-۱) نکات مهم در فرآیند حمایت طلبی اولیه	۱۴
فصل دوم: مطالعه و طراحی: چارچوب نظری، مرور متون و روش کار و چارچوب طرح	۱۶
۱-۲) مبانی نظری	۱۷
۱-۱-۲) مفهوم و تعریف ساختار سازمانی	۱۷
۲-۱-۲) ابعاد ساختار سازمانی	۲۵
۳-۱-۲) سازوکارهای هماهنگی	۲۶
۴-۱-۲) سازمان رسمی	۲۸
۵-۱-۲) نمودار سازمانی	۲۹
۶-۱-۲) بیمارستان‌های هیأت امنایی	۲۹
۲-۲) مرور متون	۳۰
۱-۲-۲) مرور تجربیات و شواهد داخلی	۳۰
۲-۲-۲) مرور تجربیات و شواهد خارجی	۳۳
۳-۲) روش کار و چارچوب طرح	۳۴
۱-۳-۲) روش کار	۳۴
گام اول: شناسایی مساله، تحلیل ذینفعان و حمایت طلبی اولیه	۳۵
گام دوم: مطالعه، طراحی و برنامه ریزی	۳۸
گام سوم: مشارکت طلبی برای اجرا و الزامات اجرایی	۴۲
گام چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی	۴۳
۲-۳-۲) چارچوب طرح	۴۳

فصل سوم: حمایت طلبی برای اجرا: شیوه های تعامل با محیط و ذینفعان	۴۵
۳-۱) شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و حمایت طلبی و تعامل با ایشان	۴۶
۳-۲) نکات مهم در حمایت طلبی برای اجرا	۵۰
فصل چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایداری سازی	۵۱
۴-۱) روش اجرا	۵۲
۴-۱-۱) ابلاغ ساختار بیمارستان	۵۲
۴-۱-۲) تنظیم ابلاغ برای افراد متناسب با ساختار باز طراحی شده	۵۲
۴-۱-۳) برگزاری جلسات توجیهی حین اجرا	۵۲
۴-۱-۴) استقرار نظامات هماهنگی	۵۴
۴-۱-۵) اجرای ساختار تشکیلاتی به صورت پایلوت، بررسی نتایج پایلوت اولیه و سازماندهی و ثابت سازی ساختار باز طراحی شده	۶۴
۴-۲) چالش ها و راهکارهای اجرایی در مسیر اجرای پروژه	۶۴
۴-۳) روش های بازخورد به ذینفعان	۶۵
۴-۴) ویژگی ها، مزایا و یافته های حاصل از تحلیل ساختار	۶۶
۴-۴-۱) ویژگی های سازماندهی مجدد بیمارستان	۶۶
۴-۴-۲) مزایای سازماندهی مجدد بیمارستان	۶۷
۴-۴-۳) تحلیل ساختار بیمارستان بر اساس پرسشنامه ساختار سازمانی رابینز	۶۸
منابع	۷۲

فصل ۱

فصل اول: حمایت طلبی اولیه: تحلیل ذینفعان و جلب حمایت ذینفعان کلیدی

فهرست مطالب فصل:

- کلیات و بیان مساله
- شناسایی و تحلیل ذینفعان
 - گام اول: شناسایی ذینفعان
 - گام دوم: اولویت بندی ذینفعان
 - گام سوم: شناخت ذینفعان کلیدی
- حمایت طلبی از ذینفعان کلیدی
 - بررسی سطح پذیرش ذینفعان کلیدی
 - راهکارهای جلب حمایت ذینفعان کلیدی
 - نکات مهم در فرآیند حمایت طلبی اولیه

۱-۱) کلیات و بیان مساله^۱

دنیای امروز دنیای تغییرات سریع بوده و بخش بهداشت و درمان نیز مانند سایر بخش‌های اقتصادی-اجتماعی فعال در کشورها به دنبال ایجاد توان سازگاری با این تغییرات لحظه‌ای است. بیمارستان‌ها که دربرگیرنده بخش مهمی از خدمات بخش بهداشت و درمان و سهم بزرگی از منابع مصروفه در این بخش هستند، برای همسو شدن با تغییرات در اغلب کشورها مورد توجه ویژه قرار گرفته‌اند (۱، ۲). آنچه که بین کشورهای مختلف در راستای تغییرات پیش‌بینی شده یا احتمالی آینده مشترک است، اذعان به این مطلب است که بیمارستان‌ها نیاز به بازبینی و طراحی مجدد دارند (۳).

از جمله تغییراتی که در سال‌های اخیر لزوم بازبینی و طراحی مجدد بیمارستان‌ها را مطرح کرده است، می‌توان به تغییر الگوی بیماری‌ها، تغییر سطح انتظارات بیماران از سیستم سلامت، پیشرفت تکنولوژی بهداشتی و درمانی، تغییر نقش بیمارستان از مراکز صرفاً درمانی به مراکز توسعه سلامت در جامعه با اثرگذاری بر سایر بخش‌ها اشاره کرد (۴-۶). در سال‌های اخیر همچنین، انتظارات و توقعات بیماران در مورد افزایش کمیت و کیفیت خدمات ارائه‌شده به سمت تغییر نقش بیمارستان‌ها از ارائه‌دهنده خدمات درمانی به افزایش‌دهنده خدمات رفاه اجتماعی با لحاظ موضوعات کارایی سازمانی تغییر یافته است (۷، ۸). برای شروع می‌بایست شناخت کافی نسبت به ابعاد سازمان بیمارستان ایجاد گردد. این ابعاد ویژگی‌های ساختار سازمانی بیمارستان را نشان می‌دهد (۹، ۱۰).

ساختار سازمانی سه وظیفه اساسی به عهده دارد: به تولید ستاده سازمانی برای نیل به اهداف سازمان کمک می‌کند، تأثیر تنوعات فردی را بر روی سازمان حداقل می‌کند و عرصه‌ای است که تصمیمات به صورت سازمانی و سیستمی اخذ می‌گردد و قدرت اعمال می‌شود (۱۱). برای تحلیل بیشتر سازمان می‌بایست سایر ابعاد ساختار بیمارستان شامل پیچیدگی، رسمیت و تمرکز (۱۲) و عواملی که بر ساختار سازمانی و ابعاد آن تأثیر می‌گذارند مانند استراتژی، اندازه، محیط و تکنولوژی مورد بررسی قرار گیرد (۱۳).

ساختار سازمانی نامطلوب بیشتر بیمارستان‌ها می‌تواند تا حدودی ناشی از عدم وجود یک ساختار سازمانی استاندارد و یکسان برای همه بیمارستان‌ها و همچنین تغییرات بعضاً بر اساس نظرات شخصی و نه کارشناسانه و علمی، در ساختارهای سازمانی استاندارد باشد. ساختار سازمانی از آن جهت حایز اهمیت است که ابزاری است در دست مدیر سازمان که بوسیله آن می‌تواند کل سازمان را به صورت یک مجموعه واحد در جهت تحقق اهداف سازمان هدایت نماید (۱۴).

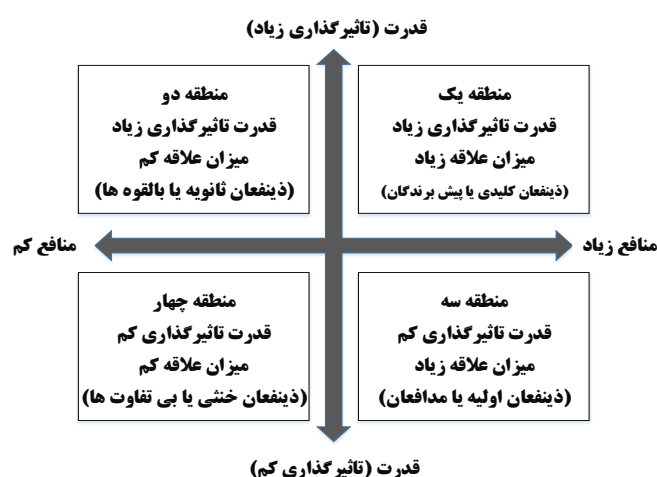
^۱ فرهنگ سازمانی زیرساخت اساسی برای طراحی و اجرای هرگونه برنامه به ویژه برنامه‌های تغییر محور می‌باشد. این موضوع به تفصیل قبلاً توضیح داده شد و در این قسمت به جهت پرهیز از تکرار موضوعات ارائه نشده است. لذا توصیه می‌شود در صورتیکه خواننده صرفاً این برنامه را می‌خواهد مطالعه یا اجرا کند حتماً قسمت مربوط به تغییر و بحث مرتبط با فرهنگ سازمانی و اهمیت آن را و نحوه تحلیل فرهنگ سازمانی را در فصل مربوطه مطالعه نماید.

علاوه بر این، برخورداری از ساختار مناسب موجب رضایت کاری بیشتر کارکنان نیز می‌گردد. یافته‌های مطالعه دیگری در این زمینه نشان داد تغییر و بهبود ساختار بخش اورژانس یک بیمارستان باعث افزایش رضایت شغلی کادر بالینی می‌شود. برقراری ارتباطاتی اثربخش در محیط‌های بهداشتی-درمانی، به ویژه بیمارستان‌ها که با حیات انسان‌ها سر و کار دارند، از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۵). با توجه به شرایط ویژه کاری در بیمارستان و فعالیت‌های تخصصی در بخش‌های مختلف، استاندارد سازی وظایف و وجود دستورالعمل‌های مدون جهت فعالیت‌ها، امری منطقی و ضروری بوده و می‌تواند به ارتقای کارایی کمک کند (۱۶).

در این راستا مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا(ع) شهر مشهد به عنوان یکی از بزرگ‌ترین بیمارستان‌های آموزشی کشور ضمن درک این نیاز، اقدام به اصلاح ساختار و نمودار سازمانی نموده است. لذا با توجه به اهمیت تحلیل وظایف و تقسیم کار، تعیین سلسله مراتب اداری و اختیارات و برقراری ساز و کار هماهنگی و همکاری‌های بین بخشی در محیط بیمارستان، پروژه سازماندهی و اصلاح ساختار در دستور کار مدیریت مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) شهر مشهد قرار گرفت.

۲-۱) شناسایی و تحلیل ذینفعان

با توجه به کثرت ذینفعان پروژه و با هدف صرفه جویی زمان و هزینه، تحلیل ذینفعان کلیدی انجام می‌گیرد. روش مورد استفاده برای بررسی و شناسایی ذینفعان کلیدی در پروژه حاضر ماتریس منافع - قدرت بوده است. در این ماتریس، ذینفعان را از دو بعد مختلف قدرت که شاخصه تاثیرگذاری و منافع که شاخصه تاثیرپذیری است مورد تحلیل قرار می‌دهد. شکل زیر الگوی تحلیل با توجه به این مدل را نشان می‌دهد.



شکل ۱: ماتریس منافع - قدرت

همان‌طور که در شکل فوق دیده می‌شود دینفعانی که هم قدرت و هم منافع بالایی دارند پیش برندگان یا دینفعان کلیدی نامگذاری شده اند (۱۷). این روش از نوع کمی بر مبنای آزمون میانگین بر پایه اندازه گیری رفتاری با مقیاس لیکرت و ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه می‌باشد که به تعیین وضعیت قدرت و منافع دینفعان از نگاه مطلعین کلیدی^۲ که شامل کارشناسان و متخصصان آگاه به فرآیند ارزشیابی فراگیران هستند، می‌پردازد. این روش مشخص می‌کند که دینفعان چگونه بر مبنای قدرت-منافع در خصوص یک پروژه تاثیرگذار و یا تاثیرپذیرند. جهت تحلیل دینفعان سه گام اصلی شامل شناسایی، اولویت بندی و شناخت دینفعان کلیدی دنبال می‌شود.

۱-۲-۱) گام اول: شناسایی دینفعان

اولین گام جهت سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان، شناسایی دینفعان است. دینفعان پروژه، افراد، گروه‌ها یا سازمان‌هایی هستند که ممکن است اثر بگذارند، اثر بپذیرند، یا خود را در معرض اثرگذاری یک تصمیم، فعالیت یا نتیجه پروژه قرار دهند. دینفعان ممکن است در سطوح مختلفی، درون سازمان بوده و ممکن است سطوح قدرت متفاوتی داشته یا اینکه احتمال دارد خارج از سازمان اجرایی پروژه باشند (۱۸). اسامی دینفعان مرتبط با پروژه سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان در مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) مشهد در جدول ۲ ارائه شده است.

۱-۲-۲) گام دوم: اولویت بندی دینفعان

اولویت بندی دینفعان باید به گونه‌ای باشد که تصویری روشن از میزان قدرت و منافع هر دینفع و همچنین انتظارات ایشان ارائه دهد. منشا قدرت دینفعان در این موضوع منبعث از اختیار در خصوص تصویب، کیفیت، هزینه و زمان پروژه می‌باشد. سرچشمه منافع دینفعان در پروژه سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان نشات گرفته از مسائل مرتبط با اهداف و رسالت، حق قانونی، توسعه فرصت‌ها، مسائل مرتبط با سلامت و ایمنی و حفظ شرایط موجود می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱: ریشه های قدرت و منافع در فرآیند تحلیل دینفعان

حوزه اصلی	منشاء	توضیح مختصر
قدرت	تصویب	این مورد به اختیار دینفع برای تصویب یا عدم تصویب پروژه مربوط می‌شود.
	زمان	این مورد به قدرت دینفع در تغییر و کنترل زمان (تسریع یا تاخیر) پروژه اشاره دارد.
	هزینه	این مورد به قدرت دینفع در تغییر و کنترل مقدار هزینه (مالی، منابع انسانی، فیزیکی و تجهیزات) پروژه اشاره دارد.

حوزه اصلی	منشاء	توضیح مختصر
	کیفیت	این مورد به قدرت ذینفع در تغییر و کنترل سطح کیفیت نحوه اجرای فرآیند و خروجی/خروجی های پروژه اشاره دارد.
منافع	اهداف و رسالت	این مورد به مواردی مرتبط می گردد که مستقیماً با اهداف و رسالت یک گروه ذینفع مرتبط است. در این حالت ذینفع علی رغم اینکه ممکن است تمایل چندانی به درگیر شدن در پروژه را نداشته باشد اما به واسطه رسالتی که دارد باید در پروژه ها یک نقش مانند تامین زیرساخت را بر عهده بگیرد.
	توسعه فرصت ها	این مورد مربوط به حالتی است که در آن یک گروه ذینفع برای افزایش قدرت سیاسی و افزودن بر فرصت های موجود خود در پروژه بتواند سایرین را با خود متحد نماید.
	سلامت و ایمنی	این مساله به سلامت پرسنل و ایمنی ایشان مرتبط می شود. برای کارکنان، محل ساخت یک پروژه یا شرایط کاری در وضعیت جدید امری حیاتی است.
	حفظ شرایط موجود	این مورد با منافع به منظور ماندگاری و بقای ذینفعان و حفظ شرایط موجود در ارتباط است.
	حق قانونی	در این مورد ذینفع حق قانونی در یک موضوع دارد. منظور از حق قانونی دارا بودن صلاحیت قانونی و امکان قانونی مداخله در پروژه بر اساس شخصیت حقوقی ذینفع است.
	منافع اقتصادی	این مورد به منافع ذینفع در حوزه میزان منافع اقتصادی پروژه در ارتباط با خود یا دیگران اشاره دارد.

به عنوان مثال حیطه قدرت رئیس بیمارستان در خصوص پروژه سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان ناشی از اختیار در تصویب پروژه می باشد و حیطه منافع وی می تواند مرتبط با اهداف و رسالت بیمارستان و حق قانونی می باشد. حیطه منافع معاون توسعه مدیریت و منابع مسائل مرتبط با اهداف و رسالت معاونت، منافع اقتصادی و توسعه فرصت ها می باشد. منشاء منافع در این معاونت به موضوعاتی از قبیل پیش بینی و تدوین برنامه ها و اقدامات لازم در حوزه مدیریت ساماندهی منابع مالی، مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی، امور قراردادها و مددکاری، ارزیابی عملکرد حوزه های مختلف تحت پوشش و مقایسه آن با هدف های از پیش تعیین شده و اصلاح احتمالی عملکردها با توجه به اهداف کلی بیمارستان، نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش بودجه ی سالانه واحدهای تابعه نظارت و همچنین کنترل وضعیت واحدهای تحت پوشش از نظر تجهیزاتی، نیروی انسانی، عمرانی و ... اشاره دارد. حیطه منافع مدیر خدمات پرستاری مسائل مرتبط با اهداف و رسالت بیمارستان و توسعه فرصت ها و حیطه قدرت وی زمان و کیفیت می باشد.

قدم بعدی تحلیل تاثیر بالقوه ای می باشد که هر ذینفع می تواند ایجاد نماید. بدین منظور دسته بندی و اولویت بندی آن ها به منظور نحوه ارتباط با ذینفعان و مدیریت انتظارات آن ها و هماهنگ نمودن و جهت دادن خواسته هایشان در جهت تامین هدف پروژه و پیشبرد آن و سپس نحوه واکنش و پاسخ احتمالی ذینفعان در وضعیت های گوناگون مورد سنجش قرار می گیرد (۱۹). در این قسمت هدف این است که به منظور افزایش پشتیبانی ذینفعان در پروژه و تعدیل اثرات منفی بالقوه آن ها، چگونگی نفوذ بر آن ها برنامه ریزی گردد (۲۰). بر این اساس ابتدا حیطه یا حیطه های قدرت و حیطه یا حیطه های منافع مرتبط

با هر ذینفع شناسایی و سپس به تفکیک هر حیطة (قدرت و منافع) یک نمره از ۱ تا ۱۰ داده می شود. نمره ۱۰ بیانگر بیشترین میزان قدرت/منافع و نمره ۱ بیانگر کمترین میزان قدرت/منافع می باشد. نمرات قدرت و منافع هر یک از ذینفعان پروژه سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نمرات قدرت و منافع هر یک از ذینفعان پروژه سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان

ذینفع	حیطه/حیطه های قدرت	حیطه/حیطه های منافع	نمره قدرت	نمره منافع
معاون درمان وزارت بهداشت	تصویب، زمان و هزینه	مسائل مرتبط با اهداف و رسالت معاونت، حفظ شرایط موجود و حق قانونی	۸	۳
معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت	تصویب	مسائل مرتبط با اهداف و رسالت معاونت و حفظ شرایط موجود	۸	۳
رئیس دانشگاه	تصویب و هزینه	مسائل مرتبط با اهداف و رسالت دانشگاه، حق قانونی، حفظ شرایط موجود و منافع اقتصادی	۹	۷
معاون درمان دانشگاه	تصویب و کیفیت	مسائل مرتبط با اهداف و رسالت دانشگاه و حفظ شرایط موجود	۸	۴
معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه	تصویب و هزینه	مسائل مرتبط با اهداف و رسالت دانشگاه، حفظ شرایط موجود و منافع اقتصادی	۸	۸
مدیر تحول اداری دانشگاه	زمان و کیفیت	توسعه فرصت ها و حفظ شرایط موجود	۷	۶
رئیس دبیرخانه هیات امنا	تصویب	توسعه فرصت ها و حفظ شرایط موجود	۸	۴
هیات امنا دانشگاه	تصویب	توسعه فرصت ها و حفظ شرایط موجود	۶	۴
رئیس بیمارستان	تصویب، زمان و هزینه	مسائل مرتبط با اهداف و رسالت بیمارستان، حق قانونی و توسعه فرصت ها	۹	۹
معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان	هزینه و زمان	مسائل مرتبط با اهداف و رسالت بیمارستان، منافع اقتصادی و توسعه فرصت ها	۸	۸
معاون آموزش و سلامت بیمارستان	کیفیت و زمان	مسائل مرتبط با اهداف و رسالت بیمارستان و توسعه فرصت ها	۷	۶
حراست بیمارستان	زمان	حق قانونی و حفظ شرایط موجود	۳	۴
مدیر خدمات پرستاری	زمان و کیفیت	مسائل مرتبط با اهداف و رسالت بیمارستان و توسعه فرصت ها	۷	۷
روسای بخش ها	زمان و کیفیت	توسعه فرصت ها و حفظ شرایط موجود	۲	۳
رئیس امور مالی	هزینه	منافع اقتصادی	۳	۴

نمره قدرت	نمره منافع	حیطه/حیطه های منافع	حیطه/حیطه های قدرت	ذینفع
۷	۴	مسائل مرتبط با سلامت و ایمنی	کیفیت	رئیس بهبود کیفیت
۳	۲	منافع اقتصادی و حفظ شرایط موجود	زمان	مسئولین واحدهای اداری
۳	۲	مسائل مرتبط با سلامت و ایمنی و حفظ شرایط موجود	زمان و کیفیت	سوپروایزرها

بعد از تعیین میزان قدرت و منافع هر یک از ذینفعان شناسایی شده می‌بایست در قسمت بعدی ذینفعان بر اساس اهمیتی که برای سازمان دارند، طبقه بندی شوند. به عبارت دیگر ذینفعان اهمیت یکسانی ندارند، پس سازمان باید آن‌ها را به شکل متفاوتی دسته بندی کند. به منظور اولویت بندی و دسته بندی ذینفعان، مدل‌ها و چارچوب‌های مختلفی ارائه شده است (۲۱) که در اینجا از مدل ماتریس منافع/ قدرت استفاده شد (شکل ۲).



شکل ۲: ماتریس منافع- قدرت کلیه ذینفعان

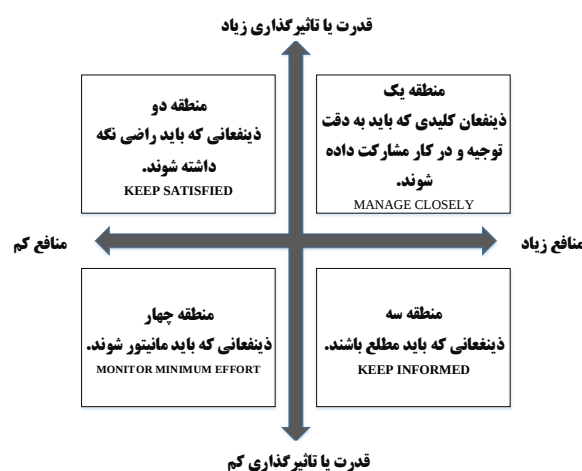
۱-۲-۳) گام سوم: شناخت ذینفعان کلیدی

ذینفعان کلیدی آن دسته از ذینفعان هستند که از یک سو دارای قدرت تاثیرگذاری بالا و از سوی دیگر دارای منافع و اثر پذیری بالا در تصمیم گیری‌ها، برنامه ریزی‌ها و کلیه اقدامات مرتبط با پروژه هستند. بر اساس ماتریس منافع - قدرت

(شکل ۲) ذینفعانی که در منطقه یک ماتریس مربوطه قرار می گیرند به عنوان ذینفعان کلیدی می بایست شناسایی گردند. بر این اساس رئیس دانشگاه، معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه، مدیر تحول اداری دانشگاه، رئیس بیمارستان، معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان، معاون آموزش و سلامت بیمارستان، رئیس بیمارستان و مدیر خدمات پرستاری به عنوان ذینفعان کلیدی پروژه سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان شناسایی شدند.

۱-۳) حمایت طلبی از ذینفعان کلیدی

به صورت کلی ذینفعان کلیدی که به عنوان جمعیت هدف در مرحله حمایت طلبی اولیه مد نظر هستند، کسانی هستند که می بایست به دقت به لحاظ علاقه مندی ها و نوع نگاهشان به پروژه پیشنهادی مورد بررسی و تحلیل قرار بگیرند. به عبارت دیگر همان گونه که در شکل ۳ دیده می شود این ذینفعان که در منطقه یک ماتریس منافع - قدرت قرار می گیرند باید به دقت مدیریت شوند. بنابراین باید از روش های مناسب برای جلب نظر ایشان استفاده کرد.



شکل ۳: جهت گیری در خصوص حمایت طلبی ذینفعان بر اساس محل قرارگیری در ماتریس منافع-قدرت

۱-۳-۱) بررسی سطح پذیرش ذینفعان کلیدی

قبل از تماس با ذینفعان کلیدی که در منطقه یک ماتریس منافع-قدرت قرار گرفتند طراح یا مدیر تغییر می بایست اطلاعات کاملی را در خصوص روحیات، علاقه ها و ویژگی های ذینفع مربوطه کسب کند و برنامه حمایت طلبی خود را متناسب با علائق ایشان اجرا نماید. جدول زیر نشان می دهد که ذینفعان کلیدی پروژه سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان با توجه به سطوح پذیرش در کدام سطح قرار دارند:

جدول ۳: سطح پذیرش ذینفعان کلیدی پروژه سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان

ذینفع کلیدی	سطح پذیرش	نام سطح ^۳	ویژگی های اساسی سطح		
			پذیرش ذهنی یا سطحی	پذیرش قلبی (علاقه به موضوع)	پذیرش کامل و آگاهانه
رئیس دانشگاه	دوم	اعتقاد یا باور	دارد	ندارد	ندارد
معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه	دوم	اعتقاد یا باور	دارد	ندارد	ندارد
مدیر تحول اداری دانشگاه	سوم	اعتماد (ایمان)	دارد	دارد	ندارد
رئیس بیمارستان	دوم	اعتقاد یا باور	دارد	ندارد	ندارد
معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان	سوم	اعتماد (ایمان)	دارد	دارد	ندارد
معاون آموزش و سلامت بیمارستان	سوم	اعتماد (ایمان)	دارد	دارد	ندارد
مدیر خدمات پرستاری	سوم	اعتماد (ایمان)	دارد	دارد	ندارد

۱-۳-۲) راهکارهای جلب حمایت طلبی اولیه ذینفعان کلیدی

در جدول ۴ روش های استفاده شده برای حمایت طلبی اولیه در خصوص سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان ارائه شده است.

جدول ۴: رویکردها و تکنیک های مورد استفاده برای حمایت طلبی اولیه پروژه سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان

رویکرد	تکنیک	رئیس دانشگاه	معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه	مدیر تحول اداری دانشگاه	رئیس بیمارستان	معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان	معاون آموزش و سلامت بیمارستان	مدیر خدمات پرستاری
ارتباط یکسویه	به اشتراک گذاری اطلاعات	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	آموزش ذینفع							
	مکاتبات با ذینفعان				✓	✓	✓	✓
	گزارش کارهای انجام شده							
	گزارش های مرتبط در مطالعات خارجی و داخلی							
	اطلاع رسانی از طریق وب سایت ها							
	سخنرانی							

^۳ سطوح پذیرش در خصوص یک پروژه شامل سطح اول: عدم اعتقاد/ باور، سطح دوم: اعتقاد یا باور، سطح سوم: اعتماد یا ایمان و سطح چهارم: اطمینان یا یقین می باشد.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

مدیر خدمات پرستاری	معاون آموزش و سلامت بیمارستان	معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان	رئیس بیمارستان	مدیر تحول اداری دانشگاه	معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه	رئیس دانشگاه	تکنیک	رویکرد
							ارائه‌های کنفرانسی، نمایش‌ها، اعلامیه‌ها و ویدئوها	
√	√	√	√	√	√	√	جلسات بحث آزاد و جلسات غیر رسمی عمومی	
							تبلیغات رسانه‌ای	
							نظرسنجی‌های پرسشنامه‌ای	مشاوره بنیادی
							گروه‌های کانون	
√	√	√	√	√	√	√	ارزیابی محیط کار	
							کمیته های رسمی ویژه ذینفع	
							تربیه‌های دائمی	
							کمیته های مشورتی ذینفع	
√	√	√	√	√	√	√	بازخورد آنلاین و جلسات بحث و تبادل نظر	
							گردهمایی ذینفعان چندگانه	عمیق دیالوگ، گفتگو
							میزگردهای مشورتی	
							جلسات سیاستگذاری	
							درگیرسازی مجازی در اینترنت و اینترنت	
							انجام پروژه به عنوان یک سرمایه گذاری مشترک	شرکت ها و منافعی کاری
		√	√				انجام پروژه به عنوان یک پروژه توسعه ای و ماندگار برای ذینفع	
		√	√				انجام پروژه به عنوان یک کار نوآورانه و مبتکرانه برای ذینفع	
							انجام پروژه به در قالب یک پیمان با ذینفع	

از مهم‌ترین ذینفعان کلیدی در اجرای پروژه سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان، رئیس بیمارستان می باشد که در ادامه نمونه ای از گفتگوی مدیر تغییر پروژه با ایشان ارائه می گردد:

مدیر تغییر: من فکر می‌کنم که در حال حاضر ما در بیمارستان ساختاری به شکل بوروکراسی عمودی داریم. از طرفی اعطای درجات مختلف خودگرانی به بیمارستان‌های دولتی را می‌توان بر روی یک طیف اصلاحات سازمانی در نظر گرفت و شعار بیمارستان‌های خودگردان همواره در ذهن من است " اجازه بدهید مدیران مدیریت کنند ". در حال حاضر ما می‌توانیم مسایل استراتژیک را برای خود تعریف نماییم. باز طراحی ساختار سازمانی موضوع بسیار مهمی در بیمارستان به عنوان یک سازمان

پیچیده و بوروکراتیک است. ما این پتانسیل را داریم که از وضعیت کنونی استفاده کنیم و گامی در جهت تغییر و تحول، در راستای ارائه خدمات مطلوب و بهبود بهره‌وری فرآیندها برداریم.

رئیس بیمارستان: مسائل ساختاری جزء مسائل کلان در هر سازمان هستند. فشار برای بهبود بهره‌وری و کارایی بیشتر، بهبود مستمر و نیاز به تغییر در عصر حاضر از جمله موضوعاتی هستند که به سادگی نمی‌توان از آن‌ها چشم پوشید. اما واقعیت این است که موضوع باز طراحی ساختار هم موضوع ساده‌ای نیست و قبل از تغییر آن باید برای سولاتی از جمله: آیا ساختار بیمارستان بهینه است؟ آیا ساختار بیمارستان ارائه کارای خدمات سلامت را تضمین می‌کند؟ آیا باید بخش‌های بیمارستانی را به گروه‌های همگن تقسیم کرد؟ میزان اثرگذاری تغییرات مورد نظر در تداخل شرح وظایف نیروی انسانی به چه صورت می‌باشد؟ و ... بتوان پاسخ مناسبی پیدا کرد.

مدیر تغییر: آقای دکتر شما درست می‌فرمایید، اما در بیمارستان ما، برای مثال مدیریت نیروی انسانی به عنوان یکی از ارکان مهم سازمان آن طور که باید نقش خود را پیدا نکرده است. ما می‌توانیم برای حفظ انسجام فعالیت ها، استفاده بیشتر و کاراتر از منابع بیمارستانی و ایجاد وحدت فرماندهی در سطح بیمارستان بیشتر بر روی تفکیک حوزه‌های عملیاتی کار کنیم.

رئیس بیمارستان: عقیده من این است که سازماندهی مجدد و اصلاح ساختار بیمارستان در قالب دستور کار یک کمیته مشورتی قرار گیرد تا بررسی همه‌جانبه در این خصوص صورت پذیرد. هرچند ممکن است با ادغام مدیریت‌های پیشنهادی مکانیسم نظارتی پیش بینی شده در ساختار سابق بر امور اجرایی مخدوش گردد و ما در مسیر اجرا با چالش‌هایی از این قبیل مواجه باشیم.

مدیر تغییر: به نکته بسیار مهمی اشاره کردید ما باید ذینفعان را در این فرآیند دخیل سازیم تا با حداقل مقاومت از جانب ایشان روبرو شده و به نوعی مشروعیت بخشی به تغییر جدید صورت پذیرد و از همه مهم‌تر از نظرات و انتقادات آن‌ها در جهت کمک به ایجاد ساختار مناسب بهره‌مند شویم. امید است که این مهم به بهترین شکل مطلوب صورت گیرد و واحدهای غیر ضرور و بوروکراسی‌های زائد اداری از ساختار تشکیلاتی بیمارستان حذف گردد و در واحدهای عملیاتی بتوانیم شاهد عملکرد بهتری باشیم.

۱-۳-۳) نکات مهم در فرآیند حمایت طلبی اولیه

به صورت کلی در ارتباط با فرآیند حمایت طلبی اولیه از ذینفعان کلیدی می‌بایست نکات زیر مد نظر قرار گیرد:

- تا زمانی که طراح/ مدیر تغییر خود به صورت کامل روی موضوع تغییر مسلط نشده است، نباید فرایند حمایت طلبی اولیه را آغاز نماید. در صورت شروع فرآیند حمایت طلبی اولیه بدون تسلط کافی مدیر تغییر، تاثیر گذاری و تاثیر پذیری مراودات بین ایشان با ذینفعان کلیدی کاهش خواهد یافت.
- در هر جلسه و مراوداتی که در خصوص پروژه پیشنهادی با هر یک از این ذینفعان کلیدی برگزار می شود، طراح یا مدیر تغییر می بایست با اعتماد به نفس و محکم البته با رعایت ادب موضوعات را ارائه دهد.
- مدیر تغییر یا طراح پروژه می بایست در ارتباط با ذینفعان کلیدی جایگاه ایشان را مد نظر قرار دهد از ایجاد صمیمیت بیش از حد با ایشان پرهیز کند و در تمام صحبت ها جایگاه ایشان را مد نظر قرار دهد.
- عموماً ذینفعان کلیدی افرادی پرمشغله ای هستند، لذا طراح / مدیر تغییر باید برای برگزاری جلسه حمایت طلبی اولیه برنامه داشته باشد. این برنامه باید در حداقل زمان ممکن اجرا شود.
- جلسه یا مراوده ای که بین طراح یا مدیر تغییر برای جلب حمایت طلبی اولیه ذینفعان کلیدی در این مرحله انجام می شود می بایست معطوف به یک ارائه اولیه توسط طراح یا مدیر تغییر باشد و سعی شود، ادامه بحث به پاسخ به سوالات ذینفعان کلیدی مربوطه طی شود. هر چقدر ذینفع کلیدی مربوطه سوالات بیشتری مطرح کند احتمال حمایت طلبی ایشان نیز برای شروع پروژه تغییر افزایش خواهد یافت.
- طراح یا مدیر تغییر همواره باید این نکته را مد نظر داشته باشد که آن کسی که باید پروژه پیشنهادی را تایید و اجازه شروع فاز مطالعه را صادر کند ذینفع/ ذینفعان کلیدی می باشند. بنابراین نباید سعی شود با فشار برای جلب موافقت ایشان برای تغییر اقدام کرد. در صورت کسب موافقت بدون توجه کافی احتمالاً پروژه در مراحل بعدی برای غلبه بر مقاومت های احتمالی با مشکل عدم حمایت مواجه خواهد شد.
- در این پروژه باید تا حد امکان تلاش کرد رئیس بیمارستان یا معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان به عنوان پیشران تغییر فعالیت کند.

فصل ۲

فصل دوم: مطالعه و طراحی: چارچوب نظری، مرور متون و روش کار و چارچوب طرح

فهرست مطالب فصل:

- مبانی نظری
 - مفهوم و تعریف ساختار سازمانی
 - ابعاد ساختار سازمانی
 - سازوکارهای هماهنگی
 - سازمان رسمی
 - نمودار سازمانی
 - بیمارستان‌های هیأت امنایی
- مرور متون
 - مرور تجربیات و شواهد داخلی
 - مرور تجربیات و شواهد خارجی
- روش کار و چارچوب طرح
 - روش کار
 - گام اول: شناسایی مساله و حمایت طلبی اولیه
 - گام دوم: مطالعه، طراحی و برنامه ریزی
 - گام سوم: مشارکت طلبی برای اجرا و الزامات اجرایی
 - گام چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی
 - چارچوب طرح

۲-۱) مبانی نظری

۲-۱-۱) مفهوم و تعریف ساختار سازمانی

امروزه سازمان‌ها برای استمرار و استقرار خود باید توجه بیشتر خود را به توسعه و تقویت ساختار سازمانی خود که از طریق مدیریت عملکرد صورت می‌گیرد، معطوف سازند. ساختار سازمانی چهارچوبی از روابط حاکم بر مشاغل، سیستم‌ها و فرآیندهای عملیاتی، افراد و گروه‌هایی است که برای دستیابی به اهداف سازمان تلاش می‌کنند. در حقیقت این ساختار تبیین کننده الگوهای روابط درونی سازمان، اختیار و ارتباطات می‌باشد که روابط گزارش‌دهی، کانال‌های ارتباط رسمی، تعیین مسئولیت و تفویض اختیار تصمیم‌گیری را روشن می‌سازد (۲۲).

ساختار ترکیبی از روابط بین عناصر سازمانی است که فلسفه وجود فعالیت سازمانی را تشکیل می‌دهد. بر مبنای ساختار سازمانی فعالیت‌های سازمان تقسیم‌بندی، سازماندهی و هماهنگ می‌شوند. سازمان‌ها ساختارهایی را برای هماهنگی فعالیت‌های عوامل کاری و کنترل عملکرد اعضا ایجاد می‌نمایند. ساختار سازمانی در نمودار سازمانی نمایش داده شده می‌شود (۲۳). بر اساس نظر مینترزبرگ^۴ (۱۹۷۲) ساختار سازمانی چهارچوبی از روابط در مورد مشاغل، سیستم‌ها، فرایند عملیاتی، افراد و گروه‌هایی است که برای دستیابی به اهداف مشخص تلاش می‌کنند. ساختار سازمانی مجموعه روش‌هایی است که وظیفه را به وظایف تعیین شده تقسیم کرده و آن‌ها را هماهنگ می‌کند.

هلد و آنتونی^۵ (۱۹۹۱): ساختار یک مکانیسم هماهنگی نیست و بر تمام فرایندهای سازمانی تأثیر می‌گذارد. ساختار سازمانی به مدل‌های روابط داخلی سازمان، قدرت و روابط و گزارش‌دهی اشاره می‌کند. ساختار باعث می‌شود مجاری ارتباط رسمی، مسئولیت و تصمیم‌گیری واضح شود. آمولد و فلدمن (۱۹۸۶) کمک به جریان اطلاعات را یکی از امکانات ارائه شده توسط ساختار برای سازمان تعریف می‌کند. ساختار سازمانی باید تصمیم‌گیری، واکنش مناسب به محیط و حل تعارض بین واحدها را تسهیل کند (۲۳).

برخی از مهمترین انواع ساختار سازمانی را می‌توان به صورت زیر برشمرد:

۱. ساختار سازمانی وظیفه‌ای (Functional organizational structure)

⁴ Minterzberg

⁵ Hold and Antony

۲. ساختار بخش بندی مبتنی بر محصول (Product-Based Divisional Structure)

(Structure)

۳. ساختار بخش بندی مبتنی بر بازار (Market-Based Divisional Structure)

۴. ساختار بخش بندی جغرافیایی (Geographical Divisional Structure)

۵. ساختار مبتنی بر فرآیند (Process-Based Structure)

۶. ساختار ماتریسی (Matrix Structure)

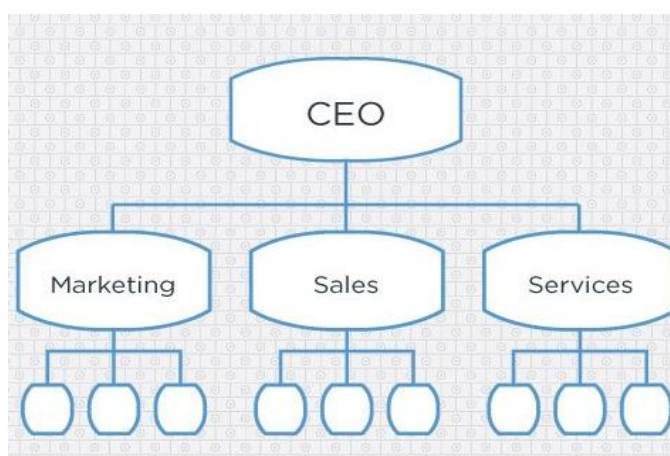
۷. ساختار مدور (Circular Structure)

۸. ساختار مسطح (Flat Structure)

۹. ساختار شبکه ای (Network Structure)

۱. ساختار سازمانی وظیفه‌ای

یکی از متداول‌ترین انواع ساختارهای سازمانی، ساختار وظیفه‌ای سازمان است که براساس کارکردهای شغلی مشترک، بخش‌ها را تقسیم بندی می‌کند. به‌عنوان مثال، یک سازمان با ساختار سازمانی کارآمد، همه بازاریاب‌ها را در یک بخش، کلیه فروشندگان را در بخشی جداگانه و کلیه افراد پشتیبان مشتری را در یک بخش سوم گروه بندی می‌کند. ساختار وظیفه‌ای تخصص بالایی را برای کارمندان امکان پذیر می‌نماید و در صورت رشد سازمان می‌تواند به راحتی مقیاس پذیر باشد. قراردادن کارکنان با مهارت‌های مشابه در یک بخش به آن‌ها این اجازه را می‌دهد تا به عمق حوزه خود بپردازند و بدانند که در چه شرایطی عملکرد بهتری دارند.

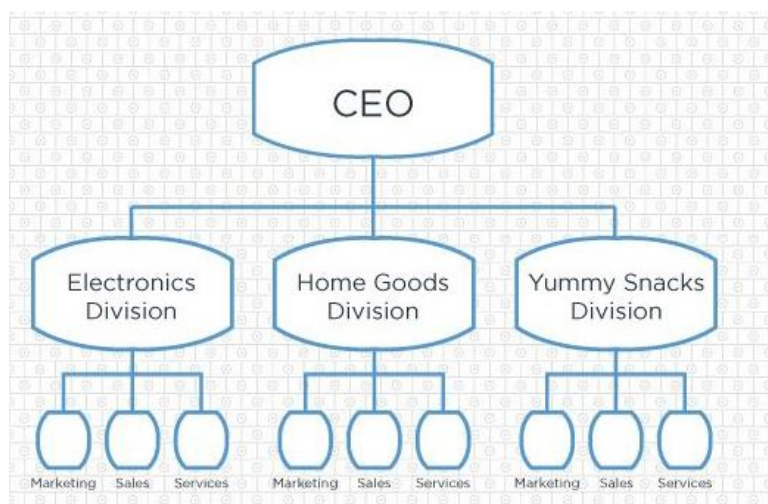


شکل ۴: نمونه ای از ساختار سازمانی وظیفه‌ای

از معایب ساختار وظیفه‌ای، امکان ایجاد اختلال بین عملکردهای مختلف است. به نحوی که در صورت داشتن محصولات مختلف و یا بازارهای هدف مختلف، می‌تواند ناکارآمد عمل کند. همچنین موانع ایجاد شده بین ادارات می‌تواند دانش و ارتباط مردم با سایر بخش‌ها، به ویژه مواردی که برای موفقیت به سایر بخش‌ها وابسته است را محدود کند.

۲. ساختار سازمانی مبتنی بر محصول

ساختار سازمانی تقسیم شده بر اساس محصول از ساختارهای عملکردی چندگانه و کوچکتر تشکیل شده است یعنی هر بخش می‌تواند به عنوان مثال تیم بازاریابی خاص خود، تیم فروش خود را داشته باشد. در این حالت، هر بخش سازمان به یک محصول خاص اختصاص دارد.

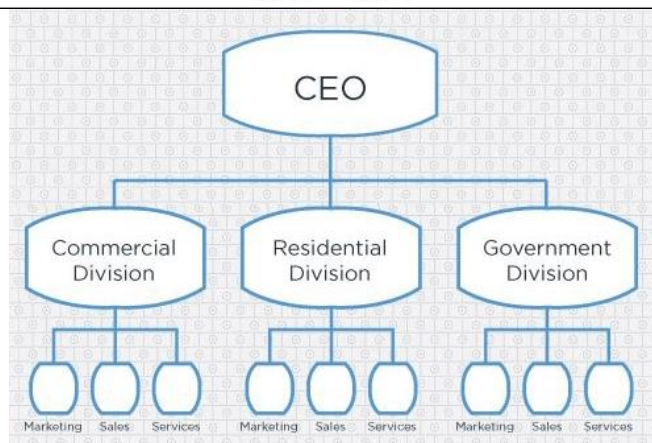


شکل ۵: نمونه ای از ساختار سازمانی مبتنی بر محصول

این نوع ساختار برای سازمان های چندمحصولی ایده آل است و می‌تواند به کوتاه شدن چرخه توسعه محصول کمک کند. همچنین این امر به مشاغل کوچک اجازه می‌دهد تا با عرضه‌های جدید سریع وارد بازار شوند. پیاده سازی این ساختار می‌تواند مشکلاتی به همراه داشته باشد و همچنین ممکن است سازمان با کمبود منابع مشابه مواجهه شود زیرا بخش‌های مختلف برای ارائه پیشنهادات جدید تلاش می‌کنند.

۳. ساختار سازمانی مبتنی بر بازار

ساختار سازمانی مبتنی بر بازار یکی دیگر از انواع ساختار سازمانی است که در آن تقسیمات یک سازمان حول بازار، صنایع و یا انواع مشتری صورت می‌گیرد.

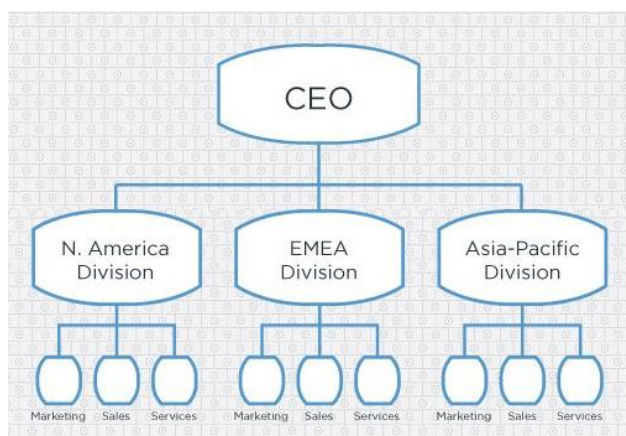


شکل ۶: ساختار سازمانی مبتنی بر بازار

ساختار سازمانی مبتنی بر بازار برای سازمان‌هایی که دارای محصولات یا خدمات بی نظیر برای بخش‌های خاص بازار باشند، مناسب است و در صورت داشتن دانش پیشرفته در مورد آن بخش‌ها، موثر خواهد بود. این ساختار سازمانی همچنین مخاطبان تجارت خود را دائماً از تغییرات تقاضا در بین بخش‌های مختلف آگاه می‌سازد. استقلال بیش از حد هر تیم مستقر در بازار می‌تواند منجر به ناسازگاری سیستم شود. به همین دلیل، بخش‌ها ممکن است فعالیت‌هایی را انجام دهند که بخش‌های دیگر قبلاً آن‌ها را انجام داده‌اند.

۴. ساختار سازمانی جغرافیایی

ساختار سازمانی جغرافیایی تقسیمات خود را براساس جغرافیا انجام می‌دهند، که این بخش بندی بطور خاص شامل سرزمین‌ها، مناطق و مرزبندی آن‌ها می‌شود.

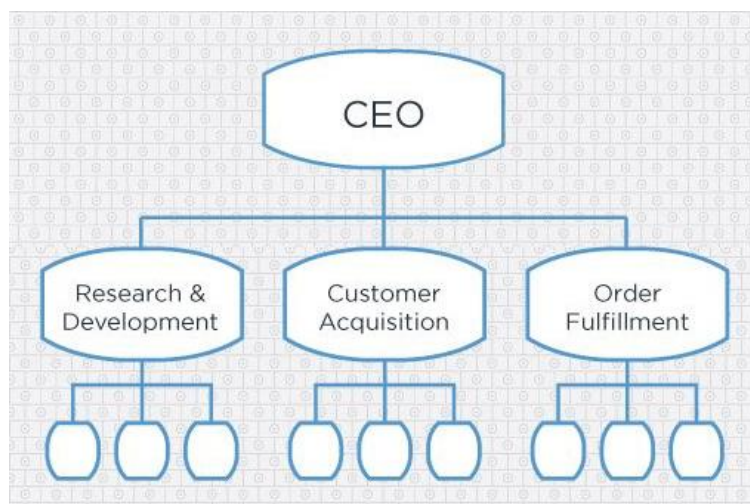


شکل ۷: نمونه ای از ساختار سازمانی جغرافیایی

این نوع ساختار برای سازمان‌هایی که باید در نزدیکی منابع تامین کننده و یا مشتری باشند (بعنوان مثال برای تحویل ها یا پشتیبانی در محل) مناسب تر هستند. همچنین انواع بسیاری از تخصص‌های تجاری را در خود جای می‌دهد و به هر بخش جغرافیایی اجازه می‌دهد تا از نقطه نظرهای متنوع‌تری برای تصمیم‌گیری استفاده نماید. غیر متمرکز شدن بخش‌ها موجب سهل شدن تصمیم‌گیری می‌شود، اما باید توجه داشت که تقسیمات جغرافیایی اغلب موجب استقلال زیاد بخش‌ها می‌شود و به دلیل وجود بخش‌های بازاریابی متعدد (برای هر منطقه یک دپارتمان بازاریابی)، در واقع ریسک ایجاد کمپین‌های رقابتی علیه بخش‌های دیگر افزایش می‌یابد.

۵. ساختار سازمانی مبتنی بر فرآیند

ساختارهای سازمانی مبتنی بر فرآیند، باتوجه به فرآیند های مختلف مانند "تحقیق و توسعه"، "جذب مشتری"، "تکمیل سفارش" و غیره طراحی می‌شوند. برخلاف یک ساختار کاملاً کاربردی، یک ساختار مبتنی بر فرآیند نه تنها فعالیت‌هایی را که کارمندان انجام می‌دهند، بلکه نحوه تعامل این فعالیت‌های مختلف را با یکدیگر در نظر می‌گیرد. برای درک کامل نمودار زیر باید از چپ به راست به آن نگاه کنید.



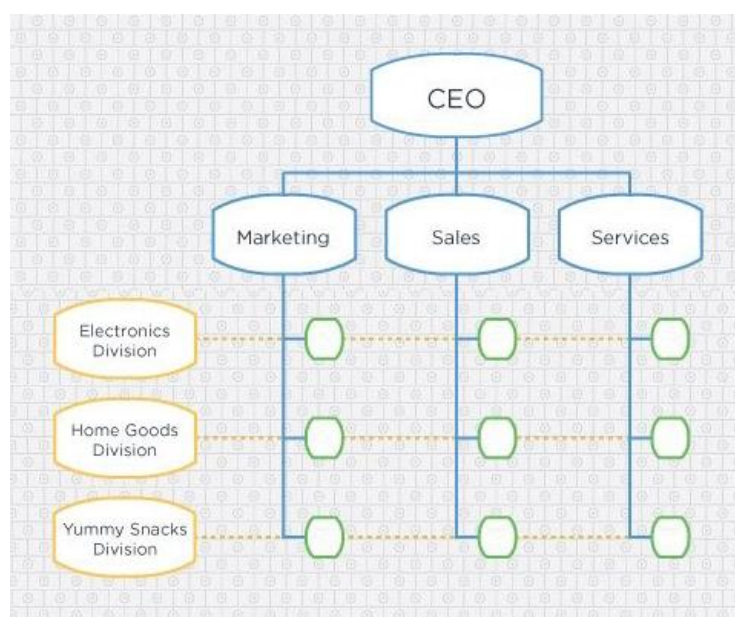
شکل ۸: نمونه ای از ساختار سازمانی مبتنی بر فرآیند

روند خرید مشتری تا زمانیکه تولید کامل محصول صورت نگرفته است، نباید آغاز شود و تا زمانیکه مشتریان به دست نیایند و برگه سفارشات محصول کامل نشود، روند اجرای سفارشات نمی‌تواند شروع شود. ساختار سازمانی مبتنی بر فرآیند برای بهبود سرعت و کارایی یک تجارت ایده آل است و برای کسانی که در صنایع با سرعت در حال تغییر هستند مناسب است، زیرا

به راحتی سازگار است. مشابه ساختارهای دیگر موجود در این لیست، ساختار مبتنی بر فرآیند می تواند موانعی را بین گروه های مختلف فرآیند ایجاد کند. این امر منجر به ایجاد مشکل در برقراری ارتباط و واگذاری کار به تیم ها و کارمندان دیگر می شود.

۶. ساختار سازمانی ماتریسی

برخلاف ساختارهایی که تاکنون مورد بررسی قرار داده ایم، یک ساختار سازمانی ماتریسی از مدل سنتی و سلسله مراتبی پیروی نمی کند. در عوض، کلیه کارمندان (که در صندوق های سبز نشان داده شده اند) دارای روابط گزارش دوگانه هستند. بطور معمول، یک خط گزارش عملکردی (با رنگ آبی نشان داده شده است) و همچنین یک خط گزارش گیری مبتنی بر محصول (با رنگ زرد نشان شده است) وجود دارد. هنگامی که به نمودار ساختار ماتریسی نگاه می کنید، خطوط ممتد روابط قوی و مستقیم گزارش را نشان می دهند در حالیکه خطوط نقطه دار نشان دهنده روابط ثانویه هستند یا به همان اندازه قوی نیستند. در مثال زیر مشخص است که گزارش عملکردی بر گزارش مبتنی بر محصول ارجحیت دارد.



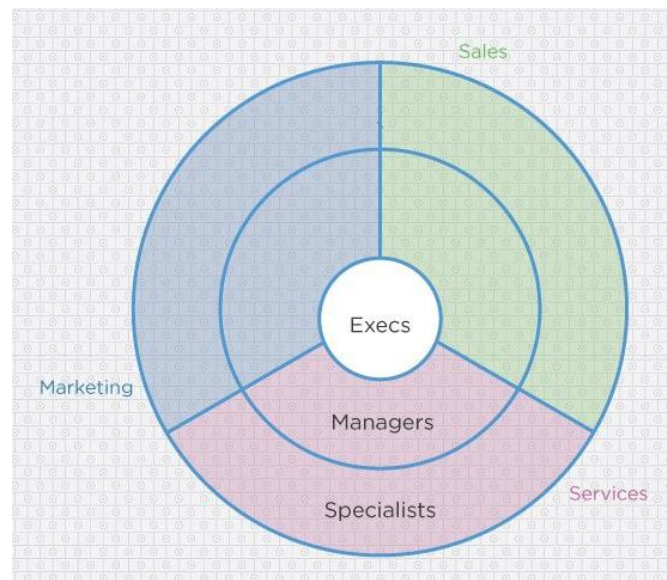
شکل ۹: نمونه ای از ساختار سازمانی ماتریسی

جذابیت اصلی ساختار ماتریسی این است که میتواند انعطاف پذیری و تصمیم گیری متعادل تری را فراهم کند (به دلیل وجود دو زنجیره فرمان). داشتن یک پروژه واحد تحت نظارت بیش از یک خط مشاغل، فرصتی را برای این خطوط ایجاد می کند تا منابع را به اشتراک گذارند و با یکدیگر به راحتی ارتباط برقرار کنند (کارهایی که در غیر این صورت ممکن است قادر به انجام منظم آن نباشند). پیچیدگی اصلی ترین ضعف ساختار سازمان ماتریسی است. هرچه لایه های بیشتری به وجود بیاید،

سردرگمی بیشتری برای کارمندان بوجود می آید. این سردرگمی در نهایت می تواند باعث سرخوردگی کارکنان در مورد اینکه نهایتاً چه کسی وظیفه‌ی تصمیم گیری را برعهده دارد و چه کسی مسئول اشتباه در تصمیم گیری ها است، می شود.

۷. ساختار سازمانی مدور

اگرچه ممکن است ساختار سازمانی مدور تفاوت چشمگیر با سایر ساختارهای سازمانی برجسته در این بخش داشته باشد اما ساختار مدور هنوز به سلسله مراتب متکی است، درحالیکه کارمندان سطح بالاتر حلقه های داخلی دایره را تشکیل می دهند و کارمندان سطح پایین نیز حلقه های بیرونی را تشکیل می دهند. گفته میشود رهبران یا مدیران یک سازمان مدور در راس امور دیده نمی شوند بلکه در مرکزیت سازمان قراردارند و دستورالعمل های خود را به سمت زنجیره فرمان ارسال می کنند و چشم انداز خود را به بیرون گسترش می دهند.

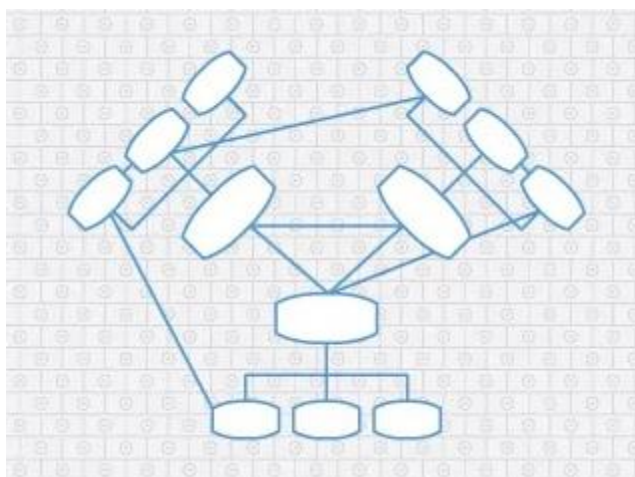


شکل ۱۰: نمونه ای از ساختار سازمانی مدور

از منظر ایدئولوژیک، یک ساختار دایره ای به منظور ارتقاء ارتباطات و گردش اطلاعات بین بخش های مختلف سازمان به کار می رود. در حالیکه یک ساختار سنتی بخش ها یا تقسیمات مختلف را مستقل یا نیمه مستقل می داند در صورتی که در ساختار دایره ای تمام تقسیمات را بخشی از کل می داند. از دیدگاه عملی، ساختار دایره ای میتواند گیج کننده باشد، به خصوص برای کارمندان جدید. بر خلاف ساختار سنتی از بالا به پایین، یک ساختار دایره ای می تواند کارمندان را دچار سردرگمی کند که ندانند به چه کسانی باید گزارش دهند و چگونه قرار است در سازمان جای گیرند.

۸. ساختار سازمانی مسطح

اگرچه یک ساختار سازمانی سنتی ممکن است بیشتر شبیه به یک هرم با ردیف های مختلف سرپرستان، مدیران و مدیران میانی باشد، ساختار مسطح سطح مدیریت را محدود می کند بنابراین همه کارکنان تنها چند قدم از رهبران فاصله دارند. همچنین ممکن است همیشه شکل خاصی برای آن ایجاد نکند.



شکل ۱۱: نمونه ای از ساختار سازمانی مسطح

یکی از دقیق ترین ساختارها، ساختار سازمانی مسطح است. همچنین تصور می شود که کارمندان می توانند در محیطی که فشارهای مربوطه به سلسله مراتبی کمتر است، موثرتر عمل کنند. این ساختار این احساس را به کارمندان می دهد که همه افراد مساوی هستند حتی مدیران و همه مانند اعضای یک تیم مشغول به کار هستند. اگر زمانی در یک پروژه ای مشکلی ایجاد شود یا همه ی اعضای تیم به توافق نرسند، حل مسئله بدون تصمیم گیری های اجرایی از سوی یک رهبر یا مدیر، کار دشواری خواهد بود. از آنجا که طراحی این نوع ساختار سازمانی کار پیچیده ای است، در صورت نیاز به تصویب یا تصمیم اجرایی برای کاری، نمی توان تشخیص داد که کدام مدیر باید به کدام مدیر دیگر مراجعه کند. بنابراین اگر تصمیم دارید که یک سازمان مسطح داشته باشید، باید یک مسیری کاملاً مشخص داشته باشید که کارفرمایان بتوانند هنگام ورود به این سناریو ها مراجعه کنند.

۹. ساختار سازمانی شبکه ای

هنگامی که یک شرکت با شرکتی دیگر همکاری می کند یا اگر شرکت شما دارای مکان های مختلفی است، برای به اشتراک گذاری منابع در توابع مختلف، ساختار شبکه ای اغلب ایجاد می شود. این روش عالی برای نشان دادن کارمندان یا ذینفعان است

که برون سپاری فرآیندهای خارج از سایت چگونه کار می کنند. به عنوان مثال، اگر یک کارمند برای یک پروژه وبلاگ نویسی به یک توسعه دهنده وب احتیاج داشته باشد و توسعه دهندگان وب این شرکت برون سپاری شوند، می تواند به این نوع نمودار نگاه کند و بداند با کدام دفتر یا کدام شخص می تواند تماس بگیرد. شکل نمودار میتواند بسته به تعداد شرکت ها یا مکان هایی که با آن ها کار می کنید متفاوت باشد، که اگر این نمودار ساده و واضح ترسیم نشود، موجب سردرگمی های زیادی خواهد شد. به همین سبب اگر برون سپاری می کنید یا چندین محل کار دارید، اطمینان حاصل نمایید که در نمودار محل قرارگیری هر نقش خاص و عملکرد های شغلی به خوبی نشان داده شده است، بنابراین هر شخصی میتواند به راحتی از فرآیند های اصلی شرکت شما آگاه شود.

۲-۱-۲ ابعاد ساختار سازمانی

رسمیت، تمرکز و پیچیدگی سه رکن ساختار سازمانی هستند.

رسمیت: رسمیت به درجه استاندارد بودن کارها در سازمان اشاره دارد. در سازمان رسمی، روابط سازمانی به طور مکتوب و دقیق و طبق نمودار سازمانی برای کارکنان، تشریح می شود و در صورت لزوم، تغییرات بعدی نیز به طور رسمی توسط مدیر، ابلاغ می گردد؛ ولی در سازمان غیر رسمی، روابط سازمانی به طور شفاهی برای کارکنان بیان می شود و در صورت لزوم، به طور طبیعی تغییر می یابند.

پیچیدگی: مقصود از پیچیدگی، تعداد کارها یا سیستم های فرعی است که در درون یک سازمان انجام می شود یا وجود دارد. در بعد پیچیدگی، سازمان ها دارای تقسیم کار، عناوین شغلی، تقسیمات و واحدها، سطوح سلسله مراتبی، مهارت ها و فرهنگ سازمانی هستند و درجه پیچیدگی ساختار سازمانی به وسیله معیارهایی مانند تفکیک افقی (تعداد واحدهای فردی سازمان)، تفکیک عمودی (سطوح سلسله مراتبی)، پراکندگی جغرافیایی (پراکندگی فعالیت ها و پرسنل از نظر جغرافیایی) و محیط (میزان پیچیدگی محیط) قابل سنجش است.

تمرکز: تمرکز در سلسله مراتب اختیارات، به آن سطح از اختیارات گفته می شود، که قدرت تصمیم گیری دارد. هنگامی که تصمیم در رده های بالای سازمانی گرفته شود، آن سازمان را متمرکز می نامند. هنگامی که تصمیم گیری ها به سطوح پایین تر سازمان واگذار گردد، سازمان را غیر متمرکز می گویند.

۲-۱-۳) سازوکارهای هماهنگی

با طراحی واحدهای سازمانی و تعیین اداره ها و بخش های داخلی، کارهای سازمان بین واحدهای اصلی تقسیم می شود و امکان استاندارد کردن کارها و تخصصی کردن فعالیت کارکنان فراهم می گردد؛ ولی موفقیت سازمان در تحقق اهدافش، مستلزم هماهنگ ساختن فعالیتهای مذکور است. در واقع بدون هماهنگی، احتمال بروز تأخیر و اتلاف وقت در انجام فعالیت ها، پروژه ها و برنامه ها افزایش می یابد و ممکن است سازمان با عجز و ناکامی مواجه شود.

هماهنگی فراگردی است که طی آن، همه بخش های تشکیل دهنده یک کل برای کسب هدف مشترک ترکیب می شوند. هماهنگی با مجموعه ای از ساز و کارهای ساختاری و رفتاری تحقق می یابد که برای مرتبط ساختن اجزای سازمان با یکدیگر به کار می روند و نیل به اهداف سازمانی را تسهیل می کنند (۲۴). طبق نظر فایول هماهنگی وقتی ایجاد می شود که اولاً میان فعالیتها و بخش های مختلف توافق و سازگاری ایجاد شود و ثانیاً سازمان دارای وحدت جهت و هدف باشد تا از این طریق انجام دادن کارها سهولت پیدا نموده و شرایط موفقیت با حداقل هزینه تأمین گردد (۲۵). ایجاد هماهنگی ممکن است با هدف نیل به یکی از مقاصد ذیل صورت پذیرد:

- بازداشتن: پیش بینی مسائل و مشکلات آتی و ایجاد هماهنگی برای مقابله با آنها
- اصلاح کردن: تشخیص وضعیت غیر عادی و تعیین نقایص سیستم و ایجاد هماهنگی برای رفع آنها
- تنظیم کردن: شناسایی مختصات نظم موجود و ایجاد هماهنگی برای حفظ آنها
- بهبود دادن: بررسی عملیات خرده سیستم های موجود و ایجاد هماهنگی برای بهبود آنها

برخی از راهکارهایی که هماهنگی از طریق آنها می تواند ایجاد گردد به شرح ذیل می باشد:

- هماهنگی از طریق سلسله مراتب فرماندهی
- هماهنگی از طریق استاندارد کردن فعالیت های سازمانی
- هماهنگی از طریق واحدهای سازمانی هماهنگ کننده: الف: گروه های هماهنگ کننده موقت؛ ب: واحدها یا گروه های هماهنگ کننده ثابت
- هماهنگی از طریق خودهماهنگی (۲۶)
- استفاده از فناوری برای ایجاد هماهنگی (۲۷)

برای ایجاد هماهنگی معمولاً از چهار ساز و کار استفاده می‌شود:

۱. هماهنگی غیر رسمی برنامه ریزی نشده: در این روش، هماهنگی به صورت داوطلبانه، غیر رسمی و بدون برنامه‌ریزی

تفضیلی انجام می‌پذیرد؛ در موارد ذیل می‌توان از این روش هماهنگی استفاده کرد:

(الف) هریک از کارکنان بر اهداف عملکرد خود و واحدش واقف باشد.

(ب) هریک از کارکنان، تصویر روشنی از نیازهای خود (برای انجام وظیفه)، در نظر داشته باشد.

(ج) هریک از کارکنان بتواند خود و عملکرد خود را با سازمان و اهداف سازمانی وفق دهد و سازمان به اندازه ای برای

کارکنان اهمیت بباید که آنان با اشتیاق به تحقق اهداف سازمانی علاقه نشان دهند.

(د) گروه‌های کاری سازمان، خود را به سازمان وابسته بدانند؛ به گونه ای که به کار در آن افتخار کنند و پیوند افراد با

سازمان تقویت شود.

۲. هماهنگی رسمی برنامه‌ریزی شده: اگر استفاده از هماهنگی داوطلبانه مقدور نباشد یا به دلیل بزرگی و پیچیدگی بیش

از حد سازمان کارایی استفاده ارتباطات غیررسمی، در حد مطلوب نباشد، برای هماهنگی از روش برنامه ریزی شده و رسمی

استفاده می‌شود و با به کارگیری رویه‌های عملیاتی استاندارد و مقررات مدون، اقدام به هماهنگی می‌گردد.

۳. هماهنگی به وسیله افراد: با توجه به تفاوت‌های فردی انسان‌ها، همواره امکان دارد که افراد مختلف از یک خط مشی

واحد، برداشت‌های متفاوتی داشته باشند. درواقع هرکس تمایل دارد که خط مشی‌های موجود را با در نظر گرفتن منافع خود

تفسیر کند. به همین دلیل هماهنگ ساختن برداشت‌های ذهنی افراد، کاری دشوار است؛ از این رو دو راهکار برای حل این

مسئله ارائه می‌شود:

(الف) استفاده از مسؤول مشترک

(ب) ایجاد واحد هماهنگ کننده

۴. هماهنگی به وسیله گروه‌ها: ایجاد هماهنگی به وسیله گروه‌ها نیز امکان‌پذیر است و از طریق تشکیل گروه‌های کاری

دائمی یا موقت و تشکیل جلسات گروهی نیز می‌توان امور مورد نظر را هماهنگ ساخت. البته ایجاد هماهنگی به وسیله گروه

کار کار آسانی نیست؛ زیرا توجه به امکان جناح‌بندی اعضای گروه در مورد نحوه اولویت بندی اهداف سازمانی در مقایسه با اهداف فردی یا گروهی، احتمال دارد که نیل به توافق در گروه دشوار گردد.

از طریق هماهنگی نتایج زیر بدست می‌آید:

- هدف با حداقل هزینه تحقق پیدا می‌کند.
- تأثیرات اولیه و ثانویه امور مانند امور فنی و تجاری بررسی و نتایج آن‌ها در نظر گرفته می‌شود.
- مخارج با منابع مالی در دسترس مطابقت پیدا می‌کند.
- تجهیزات با نیازها سازگار می‌شود.
- خرید مواد اولیه با مقدار مصرف تناسب پیدا می‌کند.
- مقدار تولید و فروش با یکدیگر تناسب می‌یابد.
- مؤسسه دارای اندازه‌های متناسب یعنی نه زیاد بزرگ و نه زیاد کوچک می‌گردد.
- ابزار و وسایل تولیدی در جای خود مورد استفاده قرار می‌گیرد.
- متفرعات تابع اصول است و ابزار کار با هدف تناسب می‌یابد.

۲-۱-۴) سازمان رسمی

به طور کلی سازمان رسمی به معنای ساخت هدف دار نقش‌ها در یک مؤسسه است. به عبارت دیگر، سازمان رسمی شامل سلسله مراتب اداری است که در آن مقامات، مسئولیت‌ها، اختیارات و خطوط فرماندهی به وضوح استقرار یافته و تعریف شده‌اند. سازمان رسمی نظامی است که از مشاغل مشخص با نحوه ارتباطات، هماهنگی و تفویض اختیار معین تشکیل یافته است. سازمان رسمی آگاهانه برای هدف‌های از پیش تعیین شده به وجود می‌آید و به گونه‌ای طراحی می‌شود که افراد در درون سازمان بتوانند کوشش‌هایشان را برای رسیدن به هدف‌ها هماهنگ کنند.

سازمان رسمی باید قابلیت انعطاف داشته باشد و امکاناتی را برای بهره‌برداری از استعداد‌های خلاق و شناخت علایق و تمایلات فردی فراهم آورد. اما کوشش‌های فردی در یک گروه باید به سوی هدف‌های گروهی و سازمانی سوق داده شود.

۲-۱-۵) نمودار سازمانی

نمودار سازمانی، ترکیب رسمی سازمان را منعکس می کند و می تواند به عنوان یک وسیله با ارزش مورد استفاده قرار گیرد. نمودار سازمانی همچنین می تواند در نشان دادن اختیار و مسئولیت، فعالیت ها و کانال های ارتباطی موثر واقع شود. به عبارت دیگر نمودار سازمانی یک مدل تصویری است که می تواند در تشریح و توصیف و یا تعیین روابط سازمانی ما را یاری دهد. مزایای نمودار سازمانی این است که در تعیین روابط سازمانی مورد استفاده قرار می گیرد. بدون نمودار ممکن است این طور تصور شود که سازمان فقط گروهی از فعالیت ها، قسمت ها یا واحدها است. اما نمودار سازمانی که تصویری از ساختار سازمان را منعکس می کند، در واقع وسیله ای است که از طریق آن می توان به کل سازمان، اجزای آن و روابط بین آن ها پی برد.

نمودار سازمانی یک نمودار سلسله مراتبی از جایگاه ها و مشاغل موجود در سازمان و ارتباط میان آن ها است. این نمودار سلسله مراتب سازمان و جایگاه های شغلی موجود در سازمان را مشخص می کند، همچنین به صورت ساده ارتباط طولی و عرضی میان جایگاه های کاری و شغلی را مشخص می کند.

۲-۱-۶) بیمارستان های هیأت امنایی

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیمارستان های عمومی نزدیک به ۸۰ درصد منابع نظام سلامت را به خود اختصاص می دهند، در حالی که فقط ۲۰ درصد خروجی های نظام سلامت را تولید می نمایند. مطالعات نشان داده اند تبدیل بیمارستان های دولتی به واحدهایی خودگردان، مدیریت و تخصیص منابع عمومی را بهبود می بخشد و میزان پاسخگویی این بیمارستان ها را افزایش می دهد. بنابراین از طریق کاهش سازوکارهای کنترل مستقیم دولتی و همچنین انتقال تصمیم گیری های روزمره از سطح دولت به سطح مدیران بیمارستان ها دست یابی به این هدف امکان پذیر می شود.

بر اساس ماده ۴۴ قانون بودجه سال ۱۳۸۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف بود از همان سال علاوه بر هشت بیمارستان هیأت امنایی موجود، پس از ارزیابی بیمارستان های آموزشی، به ازاء هر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی حداقل یک بیمارستان آموزشی را که حائز حداکثر امتیاز است، به صورت هیأت امنایی اداره نماید. این موضوع در بند (د) ماده ۳۲ قانون برنامه ی پنجم توسعه نیز مورد تاکید قرار گرفت. اعمال این تغییرات ساختاری با هدف ارتقای مستمر کیفیت خدمات سلامت و تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره وری و در نهایت افزایش رضایت مندی آحاد جامعه برنامه ریزی گردید. انتظار می رفت این برنامه با به کارگیری استراتژی های مدیریت عملکرد کارکنان، بودجه ریزی عملیاتی،

کاهش تصدی خدمات، مدیریت نگهداشت، استقرار نظام جامعه اطلاعات و ارتباطات بهداشتی و همچنین نظام جامعه مدیریت بیمارستان، الگویی نوین از مدیریت ارائه نماید.

۲-۲) مرور متون

۲-۲-۱) مرور تجربیات و شواهد داخلی

نتایج مطالعه راهبر و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد سه مولفه ساختار سازمانی شامل رسمیت، عدم تمرکز و استراتژی‌ها با استقرار مدیریت دانش در سازمان رابطه مثبت و معناداری دارند (۲۸).

دشتی (۱۳۹۹) با بررسی ساختار و تشکیلات بیمارستان‌ها در تمدن اسلامی (از نیمه‌ی قرن دوم تا نیمه‌ی قرن هشتم هجری قمری) به این نتیجه دست پیدا کرد که بیمارستان‌ها در تمدن اسلامی، ساختاری منظم و تشکیلاتی کارآمد داشته و دارای بخش‌های درمانی مختلفی بوده‌اند. همچنین ساختار و تشکیلات بیمارستان‌های اسلامی به مرور زمان تکامل یافته‌تر شده است (۲۹).

یوسفی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود به تعیین ارتباط بین ساختار و استراتژی‌های سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شیراز پرداختند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که میزان هر سه مولفه ساختار سازمانی شامل: رسمیت، پیچیدگی و تمرکز در بیمارستان‌های مورد بررسی در سطح بالایی قرار داشت. در چنین سازمان‌هایی مدیران ارشد و آنان که در راس سازمان هستند، حق تصمیم‌گیری دارند. همچنین بین استراتژی غالب و بعد پیچیدگی ساختار سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه ارتباط معنی دار و معکوسی وجود داشت (۲۲).

نتایج مطالعه شعبانی کیا و همکاران (۱۳۹۵) در ارزیابی محیط داخلی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد بر مبنای مدل وایزبورد نشان داد محیط داخلی بیمارستان‌های مورد مطالعه در بعد ارتباطات در وضعیت ضعیف، در بعد ساختار سازمانی در وضعیت خنثی و در ابعاد هدف‌گذاری، هماهنگی، رهبری، پاداش، نگرش کارکنان به تغییر و کل در وضعیت قوت قرار دارد. بین ساختار سازمانی با نوع استخدام و بین هدف‌گذاری و هماهنگی با رسته شغلی رابطه معنادار آماری مشاهده شد. همچنین بین هماهنگی و مکانیسم پاداش با وضعیت تأهل نیز رابطه معنادار آماری مشاهده شد (۱۴).

نتایج تحقیق ابراهیم نیا و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که ادغام سیستم آموزش پزشکی با ستاد عالی در یک سازمان بهداشتی درمانی باعث تمرکز تصمیم‌گیری‌های ستادی شده و مدیریت متمرکز منابع انسانی نیز ایجاد شده است (۳۰).

براتی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه خود به بررسی چالش‌های مدیریت بیمارستان پرداختند. مشکلات ساختاری و دانشگاهی از جمله عدم تناسب اختیار و مسئولیت در بیمارستان به عنوان مهم‌ترین چالش پست مدیریت بیمارستان شناخته شد (۳۱).

تورانی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود به بررسی ابعاد مهم ساختاری و محتوایی در ساختار سازمانی بیمارستان خاتم زاهدان پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد ساختار موجود با رسمیت و پیچیدگی بالا به شکل مکانیکی می‌باشد. ساختار فعلی دارای عدم تمرکز بود و تاکنون نتوانسته ساختار موجود را به شکل ارگانیک تبدیل نماید (۳۲).

میرزایی (۱۳۹۴) در مطالعه خود بیان کرد که مشکلات ساختاری دانشگاه یکی از چالش‌های مدیریت بیمارستان می‌باشد (۳۳).

آیین پرست و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود اشاره کردند که یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های واحد توسعه تحقیقات بالینی نداشتن جایگاه مشخص ساختاری در سیستم است و به دلیل آنکه این دفاتر هنوز تشکیلات ندارند از طرف رئیس بیمارستان به رسمیت شناخته نمی‌شود، همچنین نقض قانون وحدت مدیریت، مشکلات واحد در جذب و نگهداشت نیروی انسانی و عدم تامین اعتبار مالی از مشکلات ساختاری در این واحد به شمار می‌آید (۳۴).

یافته‌های مطالعه جدیدی و همکاران (۱۳۹۲) ارتباط معنی داری را بین ساختار سازمانی با هوش سازمانی در بیمارستان‌های آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی اراک نشان داد. این ارتباط در بعد پیچیدگی با هوش سازمانی معنی دار نبود، اما در دو بعد دیگر ساختار سازمانی (درجه رسمیت و تمرکز گرایی) با هوش سازمانی ارتباط معنادار به دست آمد (۳۵).

صفارانی و همکاران (۱۳۹۱) نیز در بررسی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بر اساس مدل وایزبورد، سه بعد رهبری، هدف گذاری و ساختار سازمانی را بررسی کردند و وضعیت بیمارستان‌ها را در این حوزه‌ها ضعیف ارزیابی کردند (۳۶).

مجدزاده و همکاران (۱۳۹۰) در برشماری نکات مثبت ادغام، با اشاره به این نکته که توسعه نیروی انسانی منجر به پژوهش و تولید اسناد علمی شده است و با تاکید ارتباط بیشتر سیاست گذار و پژوهشگر که منجر به درک نیازهای جامعه و ارتباط علم و سلامت گشته، نیز به دستاوردهای پژوهشی حاصل از این تاکید نموده اند (۳۷). همچنین در تحقیق دیگری که نیز توسط مجد زاده و همکاران (۱۳۸۹) انجام شد، همکاری در تحقیق را منجر به ارتباط نزدیکتر پژوهشگر و سیاستگذار، انتخاب بهتر موضوع تا اجرا، ضمانت اجرایی نتایج مطالعه، دسترسی به اطلاعات، درگیری سیاستگذار در جریان مطالعه، پذیرش نظر

خبرگان توسط سیاستگذار، افزایش رضایتمندی پژوهشگران، آشنایی بیشتر پژوهشگر با محیط اجرایی، اطلاع پیدا کردن سیاستگذار از عملکرد خود و تقویت مهارت پژوهشی سیاستگذار دانستند (۳۸).

خجسته و همکاران (۱۳۸۹) افزایش پذیرش دانشجویان را در نتیجه تغییر ساختار، نظام آموزشی و ارائه خدمات سلامت در ایران می دانند و معتقدند که همین تغییر ساختار باعث افزایش تعداد دانشگاه های علوم پزشکی، ایجاد عرصه های گسترده تر برای آموزش و توزیع مناسب آن ها در سراسر کشور و در نهایت جهش کمی و کیفی آموزش علوم پزشکی شده است (۳۹).

مطالعه نجات و همکاران (۱۳۸۸) به ارتباط بیشتر پژوهشگران با نظام ارائه خدمات و ایجاد محیط تعاملی بین پژوهشگر و تصمیم گیرنده در نتیجه پیاده سازی ادغام اشاره دارد (۴۰).

عامری و محمدزاده (۱۳۸۷) در مطالعه خود بیان کردند که وجود رسمیت و پیچیدگی بالا در ساختار سازمان، مانع شکل گیری ایده های جدید می شود، در صورتی که انعطاف پذیری موجب ارائه شیوه های بهتر انجام کار، تنوع در انجام امور، تبادل ایده ها و تجربیات و در نتیجه خلق و انتقال دانش می شود. آنان همچنین نشان دادند تمرکز در اختیار تصمیم گیری مانع ارائه راه حل های خلاقانه می شود، در حالی که توزیع قدرت موجب خودجوشی، تجربه و آزادی بیان می شود که این موارد مایه حیات خلق دانش محسوب می شوند (۴۱).

وطن خواه و بهرامی (۱۳۸۴) در بررسی بیمارستان های آموزشی و درمانی شیراز، ۸۰ درصد از بیمارستان های مورد مطالعه را از نظر بعد ساختار سازمانی دارای ضعف گزارش نموده اند (۴۲).

عباسی مقدم و همکاران (۱۳۸۴) اذعان داشتند که پژوهش های میدانی و کاربردی در نتیجه اجرای ادغام آموزش پزشکی محقق شده است (۴۳).

یافته های پژوهش عرب و همکاران (۱۳۸۱) نشان می دهد که در حال حاضر ساختار سازمانی کلیه بیمارستان های عمومی- دولتی ایران کاملاً متمرکز بوده و تمرکز بیش از حد ساختار سازمانی سبب می گردد که تصمیم گیری ها و سیاستگذاری- های مدیریتی عموماً در خارج از بیمارستان اتخاذ گردد و تا مرحله اجرا تسری یابد. در زمینه تعیین شیوه های مدیریتی از شیوه های مدیریتی ابداع شده توسط پروفسور رنسیس لایکرت استفاده شده است و نتایج نشان می دهد که بیشترین استفاده از شیوه مدیریت استبدادی- خیرخواهانه با ۴۵/۴۷ درصد و کمترین استفاده از شیوه مدیریت مشارکتی با ۸۶/۵ درصد بوده است. از شیوه مدیریت مشورتی به میزان ۸۳/۲۹ درصد و از شیوه مدیریت استبدادی- استثماری به میزان ۸۲/۱۶ درصد استفاده شده است (۴۴).

مروندی (۱۳۸۰) نیز درگیر شدن و مشارکت اعضای هیات علمی در حل مشکلات سلامت جامعه و مدیریت دانشگاه را بیان داشته و معتقد بود همچنان ضروریست اصلاحات برای تغییر در برنامه های آموزشی و جامعه نگر شدن آنها ادامه یابد (۴۵).

۲-۲-۲) مرور تجربیات و شواهد خارجی

کی زو^۶ و همکاران (۲۰۱۹) در بررسی بیمارستان های چین به این نتیجه دست پیدا کردند که بیمارستان های دولتی آموزشی باید چارچوب و ساختار سازمانی و تصمیم گیری خود را بهبود بخشند به طوری که در اجرای عملکردها به بهترین نحو عمل نموده و به توسعه سازمانی مطلوب دست یابند (۴۶).

ایم^۷ و پارک^۸ (۲۰۱۸) در مطالعه خود به بررسی چگونگی تاثیر ساختار سازمانی بیمارستان ها بر الگوی تعارض در میان منابع انسانی و سپس ارائه راه حل برای رفع تعارض پرداختند. از عوامل ساختار سازمانی «تقسیم کار»، «شیوه تصمیم گیری»، «فرآیند نظرسنجی»، «تدوین مسئولیت ها و حقوق» و «مستندسازی وظایف» تاثیری منفی بر الگوهای تعارض دارند. بر اساس یافته های این مطالعه، برای کاهش درگیری های سازمانی، بیمارستان ها باید سازماندهی مجدد شوند تا ساختار ارگانیک تری داشته باشند و اقدامات متمایزی را برای حل تعارض انجام دهند (۴۷).

گیتل^۹ و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود اشاره کردند زمانی که هماهنگی درون سازمانی مطلوبی در بیمارستان ها برقرار باشد بر ابعاد عملکردی بیمارستان از جمله متوسط زمان اقامت بیمار تاثیر مثبتی داشته و باعث کوتاه تر شدن آن می شود (۴۸).

بوئلن^{۱۰} (۱۹۹۹) فواید ادغام را پاسخگو نمودن آموزش پزشکی نسبت به نیازهای جامعه و ارائه نوآوری ها در طراحی و ارائه خدمات و پیش بینی تحولات آتی نظام ارائه خدمات دانسته است (۴۹).

هنن^{۱۱} (۱۹۹۷) معتقد است تنها اجرای کوریکولوم آموزش در عرصه و گذاشتن دانشجویان در جامعه برای پاسخگویی آموزش پزشکی به نیازهای جامعه کافی نبوده بلکه برای ایفای این نقش یک استراتژی جامع آموزشی که شامل ارائه خدمات درمانی و نیز انجام تحقیقات باشد لازم است (۵۰). مشارکت پنجگانه سیاستگذاران، مجریان امور سلامت، متخصصین حوزه

6 Yu Xie

7 Im

8 Park

9 Gittle

10 Boelen

11 Hennen

سلامت، موسسات آموزشی و دانشکده های پزشکی در پاسخگویی اجتماعی و دستیابی به اهداف آموزش و سلامت امری ضروری و اجتناب ناپذیر است (۵۱).

نتایج پژوهش ژنگ^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که سازمان ها با استراتژی تحلیل گر هم انعطاف پذیری و هم ثبات را جستجو می کنند. بخشی از این چنین سازمان هایی، سطوح استاندارد شده بالا داشته و برای کارایی بیشتر وظایف به صورت یکنواخت در آن ها انجام می گیرد (۵۲).

یافته های مطالعه ماتیس^{۱۳} (۲۰۰۷) نشان داد بهبود مهارت های ارتباطاتی در سازمان می تواند اثربخشی را افزایش داده و مانع از تحمیل هزینه های اضافی گردد (۵۳).

۲-۳) روش کار و چارچوب طرح

۲-۳-۱) روش کار

نوع مطالعه در پروژه حاضر اقدام پژوهی می باشد که با ترکیبی از روش های کمی و کیفی انجام شده است. محیط پژوهش مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع) مشهد بود. این مرکز با زیر بنای ۱۸۷۲۰۰ متر مربع، ۱۸۳۸ تخت مصوب، حدود ۳۷۰۰ نفر پرسنل و ۲۰۰ نفر پزشک هیات علمی به عنوان یکی از بزرگترین مراکز درمانی و آموزشی فعالیت می نماید و سالانه تعداد ۶۲ دستیار فوق تخصصی، ۴۱۷ دستیار تخصصی و ۱۴۷ دانشجوی پزشکی و ۳۷۰ دانشجوی پیراپزشکی پذیرش دارد. ماهانه پذیرای حدود ۵۰۰۰ بیمار بستری و حدود ۱۸ هزار نفر بیمار مراجعه کننده به اورژانس می باشد. این مجتمع علاوه بر درمان بیماران مراجعه کننده به عنوان یک پایگاه تحقیقات آموزش پزشکی و یک مرکز تعلیم و تربیت دانشجویان و دانش پژوهان رشته های علوم پزشکی در دوره های تخصصی و فوق تخصصی فعالیت دارد. ویژگی های کلیدی مجتمع در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۵: ویژگی های کلیدی مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع)

ویژگی های کلیدی مجتمع	
مساحت بیمارستان	۲۸۵۰۰ مترمربع
زیر بنا	۱۹۲۰۰۰ مترمربع
تخت های مصوب	۱۸۳۸ تخت
تخت های ستاره دار	۱۱۶ تخت
تخت های اورژانس	۱۰۹ تخت
تعداد بخش ها	۴۲ بخش

¹² Zheng

¹³ Mathis

ویژگی‌های کلیدی مجتمع	
تعداد اتاق‌های عمل	۳۸ اتاق
تعداد تخت CCU	۴۷ تخت
تعداد تخت ICU	۱۳۰ تخت
تعداد ترخیص‌شدگان	۵۵۷۶۲ نفر در سال
تعداد پذیرش اورژانس	۲۱۷۰۰۰ نفر در سال
متوسط ضریب اشغال تخت	۸۰ درصد

مراحل انجام پروژه شامل گام‌های زیر می‌باشد:

گام اول: شناسایی مشکل و حمایت طلبی اولیه

گام دوم: مطالعه، طراحی و برنامه ریزی

گام سوم: مشارکت طلبی برای اجرا و الزامات اجرایی

گام چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی

گام اول: شناسایی مساله، تحلیل ذینفعان و حمایت طلبی اولیه

جرقه اول شناسایی مساله: رئیس بیمارستان در سال ۱۳۹۳ از یک نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه تقاضا

می‌کند پروژه را تحت عنوان بررسی وضعیت بهره‌وری بیمارستان و راهکارهای بهبود آن را در بیمارستان امام رضا(ع) اجرا نماید. عضو هیئت علمی مربوطه در مراجعاتی که به بیمارستان داشته متوجه می‌شود بسیاری از مسئولین واحدهای عملیاتی و حتی پرسنل زیر مجموعه ایشان برای بسیاری از کارهای معمول که قاعداً می‌بایست در سلسله مراتب مشخص و حتی با مسئول بلافصل خود حل و فصل نماید در سالن انتظار مدیر و رئیس بیمارستان مدت‌ها می‌نشینند تا موضوع مربوطه را با ایشان در میان بگذارند. موضوع توسط عضو هیئت علمی مربوطه مستند گردید و در اختیار مدیران ارشد بیمارستان قرار داده شد و ریشه آن را مربوط به مشکل در سازمان دهی بیمارستان عنوان کرد. بعد از آن موضوع سازماندهی مجدد بیمارستان به عنوان یک اولویت از سمت رئیس بیمارستان تعیین و مقرر شد ابتدا ابعاد و چالش‌های مرتبط با موضوع شناسایی و راهکارهای لازم برای آن تدوین و اجرایی گردد.

شناسایی ابعاد مساله در قالب نشست متخصصان و بحث گروهی متمرکز: ابتدا در دو جلسه بحث گروهی

متمرکز با حضور هفت نفر شامل رئیس بیمارستان، معاون توسعه مدیریت و منابع، معاون آموزش و سلامت، مدیر پرستاری

بیمارستان و مسئول دفتر بهبود کیفیت و دو نفر عضو هیات علمی در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و اقتصاد سلامت چالش های پیرامون مساله مورد بررسی قرار گرفت.

در جلسه اول از دو جلسه برگزار شده برای شناسایی ابعاد مساله ابتدا به مدت ۲۰ دقیقه موضوع به بحث گذاشته شد و از هر فرد درخواست شد تا چالش های مرتبط با ساختار و سازماندهی فعالیت ها در بیمارستان را روی یک کاغذ ثبت نماید. سپس در ادامه همان جلسه و جلسه دیگر از افراد درخواست شد موارد مد نظر خود را بگویند و موارد همزمان در یک فایل تایپ و در معرض دید سایرین قرار گرفت. در مرحله بعدی در یک نشست متخصصان شامل تیم مدیریتی بیمارستان به علاوه دو نفر از مسئولین واحدهای اداری و دو نفر از سوپروایزرهای بیمارستان یافته های حاصل از جلسه بحث گروهی متمرکز بررسی گردید.

ابعاد مساله: چالش های اساسی در حوزه ساختار بیمارستان و سازماندهی فعالیت ها به صورت زیر دسته بندی شد:

• وظایف

- به روز نبودن شرح وظایف و مطابق نبودن با حدود انتظارات
- عدم وجود انسجام بین وظایف واحدهای عملیاتی به ویژه بین حوزه های پشتیبانی و عملیاتی
- وجود تعارض در وظایف برخی معاونت های بیمارستان
- تداخلات و همپوشانی ها بین فعالیت های آموزشی و فعالیت های درمانی
- عدم وجود نظارت موثر در خصوص تضمین تحقق وظایف در حوزه های عملیاتی

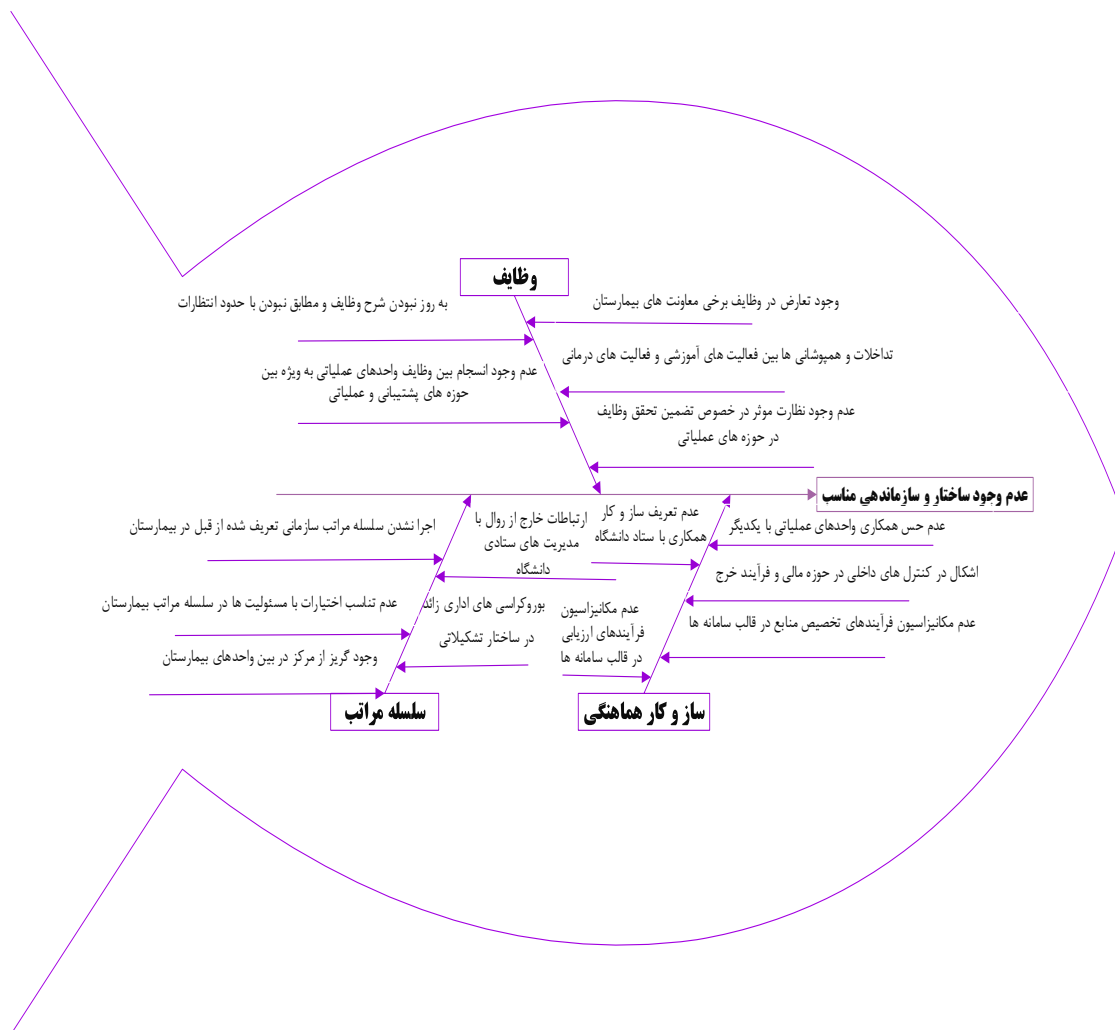
• سلسله مراتب

- اجرا نشدن سلسله مراتب سازمانی تعریف شده از قبل در بیمارستان
- عدم تناسب اختیارات با مسئولیت ها در سلسله مراتب بیمارستان
- وجود گریز از مرکز در بین واحدهای بیمارستان
- ارتباطات خارج از روال با مدیریت های ستادی دانشگاه
- بوروکراسی های اداری زائد در ساختار تشکیلاتی

• سازو کارهای هماهنگی

- عدم حس همکاری بین واحدهای عملیاتی با یکدیگر
- اشکال در کنترل های داخلی در حوزه مالی و فرآیند خرج
- عدم مکانیزاسیون فرآیندهای تخصیص منابع در قالب سامانه ها
- عدم تعریف ساز و کار همکاری با ستاد دانشگاه

○ عدم مکانیزاسیون فرآیندهای ارزیابی در قالب سامانه ها



شکل ۱۲: نمودار چالش های شناسایی شد سازماندهی و اصلاح در بیمارستان

شناسایی ذینفعان کلیدی و حمایت طلبی اولیه: به دنبال شناسایی ابعاد مشکل، ذینفعان مختلف برنامه در همان

جلسه (نشست متخصصان) از طریق بارش افکار شناسایی و لیست شد. در جلسه بعدی نشست متخصصان از هر یک از اعضا درخواست شد برای هر ذینفع منشا قدرت و منافع را یادداشت کنند. سپس به مدت ۳۰ دقیقه روی منشا قدرت و منافع ذینفعان بحث شد و در مرحله بعدی از هر یک از اعضای جلسه درخواست گردید به هر ذینفعان نمره‌ای بین ۱ تا ۱۰ تخصیص دهند. نمره ۱۰ نشانگر بیشترین میزان منافع یا قدرت و نمره ۱ به معنی کمترین میزان منافع یا قدرت می باشد.

بعد از تخصیص نمره توسط هر یک از اعضای نشست متخصصان، نمرات توسط مدیر تغییر جمع بندی و برای هر یک از ذینفعان میانگین نمره قدرت و منافع شناسایی شد. در مرحله آخر نیز آن دسته از ذینفعان که به لحاظ نمره منافع و قدرت امتیاز بالای ۵ کسب کرده بودند به عنوان ذینفعان کلیدی شناسایی شدند. بعد از شناسایی ذینفعان کلیدی بر اساس سطح

پذیرش هر یک از ذینفعان در خصوص موضوع پروژه، روش‌های مناسب و متناسب با ایشان جهت حمایت طلبی اولیه انتخاب شدند. (جزئیات اقدامات انجام شده برای شناسایی مساله و حمایت طلبی اولیه در خصوص پروژه در فصل یک ارائه شده است)

گام دوم: مطالعه، طراحی و برنامه ریزی

مرحله اول: هدف اصلی در این مرحله تحلیل شرح وظایف و تقسیم کار بود و روش پژوهش عمده در این قسمت بررسی متون و استفاده از نشست متخصصان بود. در این مرحله، از کتاب شرح وظایف واحدهای سازمانی بیمارستان‌های هیأت امنایی که توسط مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت منتشر شده است، کمک گرفته شد. همچنین با رجوع به سایت‌های بین‌المللی و داخلی، با بهره‌گیری از ۱۰ موتور جستجو و سایت‌های اینترنتی با کلید واژه‌های اصلی که عبارت بود از بیمارستان^{۱۴}، سازمان‌ها^{۱۵}، سازمان و مدیریت^{۱۶}، سازمان‌های خدمات مدیریت^{۱۷}، مدیریت بیمارستان^{۱۸}، سازمان‌های برنامه ریزی سلامت^{۱۹}، هزینه‌های بیمارستان^{۲۰}، در پایگاه‌های اینترنتی Web of Science، WHO website، Iranmedex، Pubmed، Scopus، Wiley، Proquest، Emerald، Magiran، SID، انجام گردید. علاوه بر این موارد سایت‌های بیمارستان‌های مطرح در سطح جهان از جمله بیمارستان جانز هاپکینز ایالات متحده، بیمارستان شاریته برلین در آلمان، بیمارستان دانشگاه زوریخ سوئیس، بیمارستان دانشگاهی کارولینسکا سوئد، بیمارستان دانشگاهی آرهوس دانمارک، بیمارستان بومرونگراد تایلند و بیمارستان عمومی سنگاپور نیز مورد بررسی قرار گرفت.

تحلیل محتوای متون یافت شده به روش مرسوم انجام شد. یافته‌های این مرحله در حوزه وظایف سازمانی بیمارستان و تقسیم کار در مرحله بعد برای نهایی سازی در نشست متخصصان مورد بررسی قرار گرفت. اعضای نشست متخصصان شامل اعضای کمیته مدیریتی بیمارستان، دو نفر از سوپروایزرهای بالینی و دو نفر از مسئولین واحدها بودند. مجموعاً سه جلسه دو ساعته برگزار شد. در هریک از جلسات برگزار شده به هریک از اعضا فرصت اظهار نظر و ذکر نکات قابل بهبود داده شد. در جلسات تاکید شد با رعایت احترام، به بیانات و دیدگاه‌های افراد گروه گوش داده و نظرات تکمیلی خود را بعد از پایان نظر فرد مورد نظر، ارائه نمایند. به منظور جلوگیری از انحراف از اهداف پژوهش، بر حسب ضرورت پاسخ‌ها هدایت می‌شدند (۵۴). در این

¹⁴ Hospital

¹⁵ Organizations

¹⁶ Organization and Administration

¹⁷ Management Service Organizations

¹⁸ Hospital Administration

¹⁹ Health Planning Organizations

²⁰ Hospital Costs

مرحله دانش، دیدگاه و نگرش اعضا در خصوص شرح وظایف استخراج گردید و پس از رسیدن به مرحله اجماع، منجر به شناسایی شرح وظایف و تقسیم کار مطابق با ساختار سازمانی گردید.

مرحله دوم: هدف اصلی این مرحله تعیین سلسله مراتب اداری، مسئولیت و اختیارات بود و روش پژوهش عمده در این گام نیز بررسی متون و استفاده از نشست متخصصان بود. با رجوع به سایت‌های بین‌المللی و داخلی، با بهره‌گیری از ۱۰ موتور جستجو و سایت‌های اینترنتی با کلید واژه‌های اصلی که عبارت بود از نمودار سازمانی، سلسله مراتب در بیمارستان، حوزه‌های عملیاتی در بیمارستان، مسئولین اجرایی ریاست^{۲۱}، کارکنان اجرایی^{۲۲} در پایگاه‌های اینترنتی، Web of Science, Pubmed, WHO website, Iranmedex Scopus, Wiley, Proquest, Emerald, Magiran, SID, جستجو انجام گردید.

شاخص‌های لازم برای تعیین سلسله مراتب سازمانی در بیمارستان که در نشست متخصصان برای چینش واحدها مورد استفاده قرار گرفت به شرح زیر بودند:

- ارتباط کاری و فعالیت‌ها
- عدم وجود تضاد منافع
- تضمین کنترل‌های داخلی
- کارایی مقیاس و امکان نظارت موثر
- خط ارتباطی روشن و ممتد از بالا تا پایین سازمان

با لحاظ شاخص‌های فوق فرآیند چینش واحدها در نشست متخصصان بر اساس مراحل زیر انجام شد:

در مرحله اول کلیه واحدها و بخش‌های بیمارستان در یکی از حوزه‌های پشتیبانی، درمان، آموزش، بهبود کیفیت و حوزه ریاست جاریزی شد. در مرحله دوم شاخص‌های چهارگانه در خصوص هر یک از واحدهای جاریزی شده مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله بعد نمودار اولیه سازمانی بیمارستان بر اساس نتایج حاصل از مراحل قبل رسم شد. در مرحله چهارم نمودار اولیه طراحی شده در یک جلسه بحث گروهی متمرکز با حضور پنج نفر از مسئولین واحدهای عملیاتی در حوزه درمان، چهار نفر از مسئولین واحدهای پشتیبانی، دو نفر از روسای ادارات، یک نفر از حوزه پاراکلینیک و دو نفر از مدیران ارشد بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله پایانی یافته‌های حاصل از جلسه بحث گروهی متمرکز در یک نشست متخصصان جهت نهایی سازی نمودار سازمانی بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت. اعضای تیم مدیریتی مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) به عنوان اعضای نشست متخصصان

²¹ Hospital Chief Executive

²² Administrative Personnel

انتخاب شدند. اعضای کمیته مدیریتی شامل رئیس بیمارستان، معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان، معاون آموزش و سلامت بیمارستان، مسئول دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، رئیس امور مالی بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری بیمارستان بودند. برای غنای بیشتر جلسات مربوطه از دو نفر دیگر شامل مدیر تحول اداری دانشگاه، یک نفر عضو هیات علمی آشنا به اصلاحات ساختار سازمانی و بیمارستانی در جلسات دعوت شد. در این مرحله از تکنیک گروه اسمی (NGT) و در قالب ۲۰ جلسه استفاده شد. در ابتدا نتایج حاصل از مرحله قبل در جلسه ارائه شد سپس هر کدام از اعضای نشست خبرگان اولین پیشنهاد که به ذهنش رسید را بیان کرد مشروط بر اینکه راه حل ذکر شده تکراری نباشد. با بهره گیری از نظرات هریک از افراد ایده های جدیدی مطرح گردید. رهبر گروه با سمت معاون توسعه مدیریت و منابع نقش دبیر جلسه را بر عهده داشت و پاسخ های گروه را بر روی یک صفحه مناسب که برای همه شرکت کنندگان قابل مشاهده بود، ثبت نمود. در مرحله اول هیچ یک از افراد حق اظهار نظر در مقابل ایده های مطروحه را نداشتند. فرآیند تصمیم گیری با استفاده از تکنیک گروه اسمی در چهار مرحله شامل خلق ایده ها، ثبت ایده ها، تصریح ایده ها و رای گیری درباره ایده ها طی شد (۵۵).

مرحله سوم: این مرحله با هدف تعریف ساز و کارهای هماهنگی و همکاری های بین بخشی انجام شد. این سازوکارها در چهار حوزه به شرح زیر تعریف شد:

• شناسایی و تعریف روابط درون و برون سازمانی:

برای شناسایی و تعریف روابط درون و برون سازمانی از ابزارهای مصاحبه و بررسی مستندات استفاده شد. ارتباطات درون سازمانی عبارت است از مجموعه ارتباطاتی که در راستای اهداف سازمانی یا روابط میان فردی کارکنان شکل می گیرد (۵۶). ارتباطات داخلی سازمان به منظور جذب استراتژی های سازمان در هویت آن، هماهنگ کردن فعالیت ها و ایجاد اتحاد و وفاداری در اعضا به کار می روند (۵۷). ارتباطات برون سازمانی ارتباطات و مراودات با نهادهای خارج از بیمارستان را شامل می شود. مشارکت کنندگان در این قسمت شامل یک نفر متخصص مراقبت های درمانی، دو نفر از اعضا هیات علمی، معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان، معاون آموزش و سلامت بیمارستان، مدیر پرستاری بیمارستان، مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی بیمارستان که با استفاده از نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل تمایل برای شرکت داوطلبانه و آگاهانه در مطالعه، تجربه حداقل شش ماه تجربه مدیریتی و دارای توان ارائه انتقال اطلاعات غنی از تجارب و چالش های مرتبط با مسائل مدیریتی بیمارستان بود و عدم همکاری و رضایت برای شرکت در مطالعه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

محقق طی مصاحبه حضوری ضمن معرفی رسمی خود و تبیین اهداف و کسب رضایت شفاهی از مصاحبه شوندگان منتخب و زمان مناسب برای انجام مصاحبه با شرکت کننده برنامه ریزی و توافق لازم را انجام داد و برای ضبط کلیه مصاحبه ها از

دستگاه الکترونیکی^{۲۳} استفاده و پس از اخذ رضایت آگاهانه مبنی بر ضبط مصاحبه ها و حفظ گمنامی و رازداری اقدام به انجام مصاحبه ها با شرکت کنندگان می نمود، همچنین به مصاحبه شوندگان اطمینان داده شد گفته های آن ها سبب به وجود آمدن مسئله ای برای آنان نشود. برای حفظ معیار گمنامی از اسامی مستعار استفاده و برای حفظ معیار رازداری از انتشار اطلاعات خصوصی مشارکت کنندگان جلوگیری شد. از مصاحبه شوندگان یک سؤال باز کلی شامل "لطفا در خصوص روابط درون سازمانی و برون سازمانی توضیح دهید؟" پرسیده شد. مصاحبه با توجه به پاسخ های ارائه شده توسط شرکت کننده ادامه یافت و بر اساس این پاسخ ها سؤالات عمیق تری مانند "کدام یک از واحدها بایستی با یکدیگر روابط درون سازمانی داشته باشند؟" و "اگر چالشی در زمینه هماهنگی بین ادارات و واحدها وجود دارد بیان کنید" پرسیده شد و هدایت مصاحبه ها در راستای اهداف مطالعه نیز صورت پذیرفت. مدت زمان مصاحبه ها به طور متوسط ۲۰ دقیقه و بین ۳۵ - ۱۵ دقیقه در نوسان بود. نمونه گیری و جمع آوری داده ها تا رسیدن به اشباع و بدست آوردن داده های جدید از مصاحبه ها ادامه پیدا کرد (۵۸).

داده های جمع آوری شده با استفاده از روش تجزیه و تحلیل محتوای Graneheim و Lundman's (۵۹) با رویکرد استقرایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ابتدا، مصاحبه ها واژه به واژه در نرم افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ پیاده سازی و بررسی مکرر و دقیق مصاحبه تا ادراک کلی از مصاحبه ها ادامه یافت. در مرحله اول، بیانات توصیفی مصاحبه مشخص و مورد توافق محققان از طریق بحث و گفتگو قرار گرفت و در این مرحله چندین مرتبه مصاحبه های ضبط شده گوش داده شد. در مرحله دوم، دسته بندی و برچسب گذاری بوسیله گوش دادن متمرکز برای استخراج جملات و نظرات خوب انتخاب گردید. در مرحله سوم، تحلیل استقرایی از طریق خواندن و بازخوانی متفکرانه متن برای تلفیق گزاره ها انجام شد و آخرین مرحله، دستیابی به دیدگاه های دقیق مصاحبه شوندگان و اهمیت شواهد از طریق سازماندهی جملات تلفیقی برای پرداختن به هدف مطالعه بود و در نهایت توافق برای اجماع صورت گرفت. جهت بررسی مستندات به بررسی نامه های اتوماسیون درون سازمانی پرداخته شد.

• تعیین مسیر برای انجام تصمیم گیری ها و تصمیم سازی های چند حوزه ای شامل چالش های نیازمند

تحلیل و تصمیم گیری :

برای شناسایی چالش های تصمیم گیری و تعیین مسیر برای انجام تصمیم گیری ها و تصمیم سازی های چند حوزه ای ابتدا حوزه ها، وظایف و فعالیت های کلی بیمارستان برای تعیین مصادیق نیازمند تصمیم گیری ها و تصمیم سازی های چند حوزه ای مورد بررسی قرار گرفت. و در مرحله بعد شوراها یا کمیته ها برای انجام تصمیم گیری ها و تصمیم سازی های چند

حوزه ای مشخص گردید. در مواردی که کمیته مناسب برای تصمیم سازی یا تصمیم گیری در خصوص یک موضوع مشخص وجود نداشت راهکار مناسب ارائه گردید.

• تعریف مسیر انجام هماهنگی های افقی :

در مرحله سوم ضمن بررسی نتایج مراحل قبل توسط اعضای نشست متخصصان، شناسایی/ تعریف روابط درون سازمانی، شناسایی/ تعریف روابط برون سازمانی، تعیین مسیر برای انجام تصمیم گیری ها و تصمیم سازی های چند حوزه ای-کمیته و شوراها و تعریف مسیر انجام هماهنگی های افقی مورد بحث قرار گرفت. اعضای نشست متخصصان در این مرحله اعضای کمیته مدیریتی بیمارستان، دو نفر از روسای اداره های بیمارستان، دو نفر از سوپروایزرهای بالینی بیمارستان، سه نفر کارشناس صاحب نظر در حوزه تحول اداری، یک نفر متخصص در حوزه باز طراحی ساختار سازمانی و یک نفر متخصص بهبود کیفیت مراقبت های درمانی بودند. در این مرحله ساز و کار هماهنگی و همکاری های بین بخشی تشریح و تصویب گردید.

مرحله چهارم: طی مراحل تصویب نمودار سازمانی در هیات امنای دانشگاه می باشد که در این مرحله کلیه مستندات سازماندهی مجدد بیمارستان ابتدا برای مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری ارسال شد. بعد از برگزاری جلسات کارشناسی در مدیریت مربوطه مستندات برای دبیرخانه هیات امنای دانشگاه ارسال گردید. در این مرحله نیز چند جلسه کارشناسی برگزار و در نهایت بعد از شنیده شدن توجیحات بیمارستان در خصوص فرآیند طی شده نمودار سازمانی با چند تغییر جزئی در دستور کار جلسه هیات امنای قرار گرفت و تصویب شد.

گام سوم: مشارکت طلبی برای اجرا و الزامات اجرایی

در گام سوم پروژه و به جهت مشارکت طلبی برای اجرا و همچنین بررسی الزامات اجرایی پروژه نیاز بود که نظرات ذینفعان پروژه در ناحیه دو (ذینفعان دارای میزان قدرت تأثیرگذاری زیاد و میزان علاقه کم) و همچنین افراد در ناحیه سه ماتریس تحلیل ذینفعان (ذینفعان دارای میزان قدرت تأثیرگذاری کم و میزان علاقه زیاد)، اخذ گردد. (شکل ۳)

بر این اساس، ساختار باز طراحی شده برای کلیه ذینفعان مذکور به صورت نامه رسمی ارسال و از ایشان درخواست شد به مدت یک هفته نظرات خود را ارائه دهند. علاوه بر این، با آن دسته از ذینفعان که در ناحیه دو ماتریس قرار می گرفتند و قدرت تأثیرگذاری زیاد بر روی پروژه داشتند، جلساتی به صورت حضوری و چهره به چهره برگزار شد و رضایت ایشان برای اجرای کار جلب گردید. (جزئیات اقدامات انجام شده برای مشارکت طلبی برای اجرا و بررسی الزامات اجرایی در فصل سوم ارائه شده است)

گام چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایداری سازی

گام چهارم پروژه شامل فرآیند اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایداری سازی بود. در این مرحله ساختار سازمانی پس از بازآرایی و اصلاح، برای ایجاد تغییر به اجرا گذاشته شد. بعد از تفاهم کلی روی متن اصلاحات مورد انتظار در ساختار بیمارستان در خصوص نحوه ادغام عملکردی و ساختاری معاونت آموزش و معاونت درمان با یکدیگر و تفکیک حوزه خدمات پرستاری و سایر اصلاحات در نشست های برگزار شده بین ذینفعان کلیدی، ابتدا تغییرات ساختاری و عملکردی مورد نظر در مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا(ع) اجرا شد. در ادامه، به جهت پایداری سازی فرایند دستورالعمل تهیه شده در هیات رئیسه دانشگاه علوم پزشکی مشهد مطرح و با ابلاغ ریاست دانشگاه وارد فرایند اجرا در همه بیمارستان های آموزشی و درمانی شد. (جزئیات اقدامات انجام شده در خصوص اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایداری سازی پروژه در فصل چهارم ارائه شده است)

۲-۳-۲) چارچوب طرح

نمودار سازمانی طراحی شده برای مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) در ادامه ارائه شده است. گزارش کامل شامل کلیات فعالیت های مرتبط با سازماندهی بیمارستان، شرح وظایف هر یک از واحدها و نهادهای ذکر شده در نمودار سازمانی، روابط درون سازمانی و برون سازمانی به تفکیک هر یک از واحدها و نهادهای سازوکارهای هماهنگی بیمارستان در پیوست این گزارش ارائه شده است.

شکل ۱۳: نمودار سازمانی مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)

فصل ۳

فصل سوم: حمایت طلبی برای اجرا: شیوه های تعامل با محیط و ذینفعان

فهرست مطالب فصل:

- شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و حمایت طلبی و تعامل با ایشان
- نکات مهم در حمایت طلبی برای اجرا

۳-۱) شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و حمایت طلبی و تعامل با ایشان

فصل سوم مطالعه به شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و سپس جلب حمایت ایشان و تعامل با ذینفعان مربوطه برای اجرای موثر پروژه می پردازد. همان طور که در فصل یک بیان شد ذینفعان یک پروژه علاوه بر ذینفعان کلیدی که وجود یا عدم وجود پروژه نیاز به حمایت ایشان دارد، شامل دو گروه مهم دیگر نیز هستند. گروه اول آن دسته از ذینفعانی هستند که علی رغم قدرت کم، دارای منافع بالایی در خصوص پروژه مربوطه می باشند. این گروه همانطور که توضیح داده شد ذینفعانی هستند که در منطقه سه قرار می گیرند و می بایست از مسیر اجرای پروژه مطلع باشند و اطلاع ایشان باعث مشارکت بیشتر در فرایند اجرا خواهد شد.

گروه دیگر ذینفعان افرادی هستند که در منطقه دو قرار گرفته اند. این ذینفعان دارای قدرت تاثیرگذاری زیاد هستند و در عین حال منافع کمی در پروژه دارند. حساسیت این دسته از ذینفعان نیز بسیار بالاست و مدیر تغییر می بایست برای اجرای موثر کار دائما ذینفعانی که در این منطقه قرار می گیرند را راضی نگه دارد.

ذینفعان در منطقه یک، به عنوان ذینفعان کلیدی در پروژه مطرح هستند که قبلاً نیز در حمایت طلبی اولیه مورد توجه قرار گرفتند و در این مرحله نیز برای اجرا می بایست متناسب با ویژگی های هر ذینفع توجیه شوند.

به صورت خلاصه ذینفعانی که برای حمایت طلبی برای اجرای پروژه می بایست مد نظر قرار گیرند به صورت زیر می باشد.

- ذینفعان قرار گرفته در منطقه ۱
- ذینفعان قرار گرفته در منطقه ۲
- ذینفعان قرار گرفته در منطقه ۳

بر این اساس می بایست متناسب با نوع ذینفعان و قرارگیری ایشان در مناطق بیان شده روش های مناسب برای حمایت طلبی از ایشان به عمل آورد. در پروژه حاضر انجام مکاتبه رسمی با هدف اطلاع رسانی قبل از اجرا و اخذ نظرات ایشان مهمترین روش برای ذینفعان قرار گرفته در منطقه سوم ماتریس قدرت منافع بود. برای ذینفعان قرار گرفته در منطقه دو نیز از جلسات حضوری به عنوان مهمترین اقدام استفاده شد. بحث روی روش اجرا و پیش بینی چالش های احتمالی با ذینفعان کلیدی نیز مهمترین روش برای جلب حمایت طلبی بهت اجرای پروژه در خصوص ذینفعان کلیدی بود. در ادامه به صورت کلی و سازماندهی شده در جدول نشان داده شده است که در مرحله حمایت طلبی برای اجرا از چه روش هایی بهره گرفته شده است.

جدول ۶: رویکردها و تکنیک های مورد استفاده برای حمایت طلبی ذینفعان هدف در مسیر اجرا (منطقه ۱ و ۲) پروژه

سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری	معاون آموزش و سلامت بیمارستان	معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان	رئیس بیمارستان	مدیر تحول اداری دانشگاه	معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه	رئیس دانشگاه	تکنیک	رویکرد
							به اشتراک گذاری اطلاعات	ارتباط یکسویه
							آموزش ذینفع	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	مکاتبات با ذینفعان	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	گزارش کارهای انجام شده	
							گزارش های مرتبط در مطالعات خارجی و داخلی	
							اطلاع رسانی از طریق وب سایت ها	
							ارائه های کنفرانسی، نمایش ها، اعلامیه ها و ویدئوها	
							جلسات بحث آزاد و جلسات غیر رسمی عمومی	
							تبلیغات رسانه ای	مشاوره بنیادی
							نظرسنجی های پرسشنامه ای	
							گروه های کانون	
							ارزیابی محیط کار	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	کمیته های رسمی ویژه ذینفع	
							تربیین های دائمی	
							کمیته های مشورتی ذینفع	
							بازخورد آنلاین و جلسات بحث و تبادل نظر	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	گردهمایی ذینفعان چندگانه	دیالوگ، گفتگو عمیق
							میزگردهای مشورتی	
						✓	جلسات سیاستگذاری	
							درگیرسازی مجازی در اینترنت و اینترنت	
							انجام پروژه به عنوان یک سرمایه گذاری مشترک	شرکت ها و منافع کاری
			✓				انجام پروژه به عنوان یک پروژه توسعه ای و ماندگار برای ذینفع	
			✓				انجام پروژه به عنوان یک کار نوآورانه و مبتکرانه برای ذینفع	
							انجام پروژه به در قالب یک پیمان با ذینفع	

جدول ۷: رویکردها و تکنیک های مورد استفاده برای حمایت طلبی ذینفعان هدف در مسیر اجرا (منطقه ۳) پروژه

رویکرد	تکنیک	معاون درمان وزارت بهداشت	معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت	معاون درمان دانشگاه	رئیس دبیرخانه هیات امناء دانشگاه	هیات امناء دانشگاه	رئیس بهبود کیفیت	حراست بیمارستان
ارتباط یکسویه	به اشتراک گذاری اطلاعات							
	آموزش کارکنان							
	مکاتبات با ذینفعان	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	گزارش کارهای انجام شده	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	گزارش های مرتبط در مطالعات خارجی و داخلی							
	اطلاع رسانی از طریق وب سایت ها							
	سخنرانی							
	ارائه های کنفرانسی، نمایش ها، اعلامیه ها و ویدئوها							
	جلسات بحث آزاد و جلسات غیر رسمی عمومی							
	نظرسنجی های پرسشنامه ای							
مشاوره بنیادی	ارزیابی محیط کار							
	کمیته های رسمی ویژه ذینفع							
	کمیته های مشورتی ذینفع			✓				
	بازخورد آنلاین و جلسات بحث و تبادل نظر							
	گردهمایی ذینفعان چندگانه	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
دیاپلگ، گفتگو عمیق	میزگردهای مشورتی							
	جلسات سیاستگذاری							
	درگیرسازی مجازی در اینترنت و اینترانت							
	انجام پروژه به عنوان یک سرمایه گذاری مشترک							
شرکت ها و منافع کاری	انجام پروژه به عنوان یک پروژه توسعه ای و ماندگار برای ذینفع							
	انجام پروژه به عنوان یک کار نوآورانه و مبتکرانه برای ذینفع							
	انجام پروژه به در قالب یک پیمان با ذینفع							

تعامل و حمایت طلبی با ذینفعان هدف در مسیر اجرای پروژه سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان در قالب جلسات چند نفره صورت گرفت که در ادامه نمونه ای از مباحث مورد گفتگو ارائه می گردد:

رئیس بیمارستان: موضوع نمودار سازمانی و استقرار کامل آن در بیمارستان منجر به ایجاد نظم در بیمارستان خواهد شد. ممکن است در ابتدا برای برخی حوزه ها و واحدها نارضایتی هایی ایجاد شود که بنده مطمئن هستم در طول زمان همه از این نظم جدید و تعیین تکلیف روابط در سلسله مراتب بیمارستان منتفع خواهند شد. ما اینجا هستیم تا بیشتر صحبت های شما رو بشنویم و همراه معاونین به ویژه معاون محترم توسعه مدیریت و منابع بیمارستان که این کار را پشتیبانی و هدایت کردند به سوالات شما پاسخ بدهیم.

مسئول واحد کارپردازی: سلام ضمن تشکر از زحمات شما. اول اینکه ایجاد نظم چیزی نیست که کسی با آن مخالف باشد اما نگرانی ما در حوزه تدارکات این است که آیا برای هر کاری ما باید سلسله مراتب را طی کنیم؟ به این معنی که اگر کالایی را بخواهیم به لحاظ کیفیت مورد ارزیابی قرار دهیم حتماً باید در این سلسله مراتب تعریف شده حرکت کنیم؟ نگرانی ما این است که این مسئله باعث کندی فرایند و ایجاد نارضایتی در رفع نیازها و درخواست های بخش ها گردد.

معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان: ما دو نوع در واقع تعامل داریم. تعاملات رسمی در قالب همین سلسله مراتبی که در نمودار سازمانی هم مشخص است انجام می شود. اما تعاملات عمده بیمارستان تعاملات است که به اصطلاح به صورت موازی و افقی در سطح بیمارستان انجام می شود. این تعاملات با کد ۲۰ تعریف شده است. این کد نشان می دهد که بخش ها چگونه می توانند به صورت افقی و خارج از سلسله مراتب رسمی بیمارستان با یکدیگر تعامل داشته باشند و جلسه بگیرند و نتایج حاصل از جلسات شان را اجرا کنند. لذا این نمودار روابط رسمی بیمارستان را نشان می دهد و عمده کارها و هماهنگی ها در قالب ساز و کارهای هماهنگی تعریف شده انجام می شود.

یک نفر از سوپروایزران در گردش: به نظر نمودار سازمانی طراحی شده مقداری باعث تضعیف مدیریت پرستاری و حوزه پرستاری بیمارستان شده است. ما انتظار داشتیم که مدیریت پرستاری به صورت مستقیم زیرمجموعه رئیس بیمارستان باشد اما طبق نموداری که در اینجا رسم شده است این مدیریت زیرمجموعه معاونت آموزش و سلامت بیمارستان تعریف شده است. می خواستم در این خصوص توضیحاتی بشنوم که چرا این اتفاق نیفتاده است.

معاون آموزش و سلامت بیمارستان: من هم عرض سلام و خسته نباشید دارم خدمت شما. ببینید وقتی در مورد ساختار بندی و سازماندهی بیمارستان صحبت می کنیم قاعدتاً یکی از کارهایی که باید انجام شود حوزه بندی فعالیتها در

سطح بیمارستان است. همین صحبت شما در خصوص حوزه آموزش و پژوهش هم مطرح است مرتبط بودن فعالیت‌های آموزشی با درمانی و مراقبتی باعث شد که این تصمیم گرفته شود که همه اینها به صورت واحد در یک معاونت جمع گردد. این تصمیم باعث می‌شود که هم افزایشی بیشتری بین این واحدها و حوزه‌ها ایجاد شود و در نهایت منجر به ارائه خدمات بهتر به بیماران گردد. البته همانطور که معاون محترم توسعه مدیریت و منابع بیمارستان توضیح دادند ساز و کارهای هماهنگی زیادی پیش‌بینی شده است که این محدودیت را برای حوزه مدیریت پرستاری بیمارستان رفع می‌کند. علاوه بر این افزایش تعداد نفرات مدیریت پرستاری در تیم مدیریتی بیمارستان نکته مهم دیگری است که باعث تقویت جایگاه این حوزه در نهادهای تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری در سطح بیمارستان شده است.

۳-۲) نکات مهم در حمایت طلبی برای اجرا

به صورت کلی در ارتباط با ذینفعان هدف در مسیر اجرای پروژه می‌بایست نکات زیر مد نظر قرار گیرد:

- مدیر تغییر می‌بایست قبل از تعامل با ذینفعان برای اجرا نحوه ارتباط ایشان با پروژه را بررسی و شناسایی نماید و بر اساس این شناسایی طرح حمایت طلبی برای اجرا را آماده کند.
- در پروژه سازماندهی مجدد بیمارستان قبل از اجرا آن دسته از واحدهایی که در حال حاضر در سطح بالاتری قرار دارند و بعد از اجرای پروژه در سطح پایین تری قرار خواهند گرفت باید به صورت دقیق شناسایی شوند. مسئولین این واحدها به صورت بالقوه می‌توانند مقاومت‌های مستقیم و غیر مستقیم زیادی را در مسیر اجرای پروژه ایجاد کنند.
- مدیر تغییر می‌بایست تعیین کند برای هر ذینفع قرار گرفته در ناحیه ۲ و ۳ چه کسی برای حمایت طلبی جهت اجرا بهتر است با ایشان تعامل داشته باشد. این فرد می‌تواند خود مدیر تغییر یا یکی از ذینفعان کلیدی پروژه باشد.
- مدیر تغییر باید به درستی استراتژی‌های تعامل (اجرای تصمیم، پذیرش تصمیم، آموزش، مذاکره و اطلاع‌رسانی) با ذینفعان هدف در مسیر اجرای پروژه را شناسایی نماید.
- شفافیت اهداف و برنامه‌های انجام پروژه و توجه به تامین منافع ذینفعان توسط مدیر تغییر می‌تواند منجر به مشروعیت بخشی پروژه در نزد ذینفعان شود.
- مدیر تغییر بایستی شناخت کافی از ذینفعان و انتظارات آن‌ها داشته باشد؛ زیرا کسب رضایت ذینفعان پروژه بدون شناخت و در نتیجه پاسخ مناسب به انتظارات آن‌ها غیرممکن خواهد بود.
- ارائه بازخورد موثر و مثبت در ابتدا به معاونین و مدیران در جلب حمایت ایشان در مسیر اجرای پروژه بسیار موثر می‌باشد.

فصل ۴

فصل چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی

فهرست مطالب فصل:

- روش اجرا
 - ابلاغ ساختار بیمارستان
 - تنظیم ابلاغ برای افراد متناسب با ساختار باز طراحی شده
 - برگزاری جلسات توجیهی حین اجرا
 - استقرار نظامات هماهنگی
 - اجرای ساختار تشکیلاتی به صورت پایلوت، بررسی نتایج پایلوت اولیه و سازماندهی و ثابت سازی ساختار باز طراحی شده
- چالش ها و راهکارهای اجرایی در مسیر اجرای پروژه
- روش های بازخورد به ذینفعان
- ویژگی ها، مزایا و یافته های حاصل از تحلیل ساختار

۴-۱) روش اجرا

در این قسمت به صورت کامل نشان داده شده است که پروژه سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان در مسیر اجرا چه روندی را طی کرده است. عناوین موضوعاتی که در این قسمت ارائه شده است به شرح ذیل می باشد:

- ابلاغ ساختار بیمارستان
- تنظیم ابلاغ برای افراد متناسب با ساختار باز طراحی شده
- استقرار نظامات هماهنگی
- اجرای ساختار تشکیلاتی به صورت پایلوت، بررسی نتایج پایلوت اولیه و سازماندهی و ثابت سازی ساختار باز طراحی شده

۴-۱-۱) ابلاغ ساختار بیمارستان

نمودار سازمانی بیمارستان به همراه شرح وظایف واحدها و حوزه های مختلف بیمارستان و سازوکارهای هماهنگی واحد طی یک نامه رسمی با امضای رئیس مجتمع جهت اجرا ابلاغ شد. مواردی که در این ابلاغ رسمی آورده شده در سه دسته کلی به شرح ذیل بود:

- کلیات سازماندهی مجدد بیمارستان شامل نمودار کلی سازمان
- شرح وظایف واحدهای سازمان
- سازوکارهای هماهنگی

۴-۱-۲) تنظیم ابلاغ برای افراد متناسب با ساختار باز طراحی شده

در این مرحله تمام ابلاغ های قبلی مجدد منطبق با نمودار سازمانی جدید بیمارستان به همراه وظایف واحد مربوطه تنظیم و ابلاغ گردید.

۴-۱-۳) برگزاری جلسات توجیهی حین اجرا

جلسات توجیهی با حضور مدیران، معاونین، روسای اداره ها و مسئولین واحدها برگزار شد. در این جلسات ابتدا هدف از تغییر و ارتقا ساختار سازمانی در بیمارستان به صورت مبسوط تشریح گردید. سپس شرح وظایف تدوین شده در اختیار اعضای شرکت کننده قرار گرفت. در جلسات مذکور بر لزوم همکاری و هماهنگی کلیه مدیران بیمارستان در سطوح مختلف اشاره

شد. گفتنی است در این جلسات مدیران عالی بیمارستان بر ضرورت انتقال مطالب مطرح شده در جلسه به پرسنل زیر مجموعه تاکید کردند. فرمت نمونه جلسات توجیهی حین اجرا به شرح ذیل بود:

- مقدمه و کلیات (۱۰ دقیقه)
- توضیحات هدایت کننده اصلی (ریاست یا معاون توسعه بیمارستان) (۲۰ دقیقه)
- پرسش‌های مشارکت کنندگان و پاسخ به آن‌ها (۲۰ دقیقه)
- جمع بندی و اختتام جلسه (۱۰ دقیقه)

علاوه بر این جلسات توجیهی رسمی جلسات دیگری نیز برگزار شد که برخی از این جلسات به همراه مشخصات مهم جلسه در جدول زیر خلاصه شده است:

جدول ۸: چکیده شرح وظایف اداره‌ها، واحدها و سوپروایزهای بالینی مجتمع و روش آموزشی بنا نهاده شده بر شرح وظایف

نام اداره / واحد	مختصری از شرح وظایف	روش آموزشی	تایید کننده
اداره برنامه‌ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت	برنامه ریزی، پیش بینی و تدوین برنامه‌ها و اقدامات لازم در حوزه برنامه ریزی، ارزیابی عملکرد و بهبود کیفیت و سنجش رضایت ذینفعان	جلسات آموزشی (گروهی)	ریاست بیمارستان
اداره منابع انسانی	برنامه ریزی پیش بینی و تدوین برنامه‌ها و اقدامات لازم در حوزه برنامه ریزی و نگهداشت نیروی انسانی، آموزش و توسعه کارکنان، اموراداری کارکنان، بهداشت حرفه ای و طب کار و دبیرخانه و بایگانی	جلسات آموزشی (گروهی)	معاونت توسعه مدیریت و منابع
اداره مدیریت درآمد	طراحی توسعه استقرار و بروز آوری سیستم توسعه درآمد و بیمه گری بیمارستان جمع آوری، مطالعه، طبقه بندی و نگهداری کلیه قوانین و مقررات، دستورالعمل‌ها، آیین نامه‌ها و بخشنامه های مرتبط با تعرفه خدمات بیمارستانی ضریب k و تعرفه سازمان‌های بیمه گر و... انجام کلیه اقدامات لازم به منظور کسب اطلاع از آخرین وضعیت تعرفه‌های مذکور	جلسات آموزشی (گروهی)	معاونت توسعه مدیریت و منابع
اداره بودجه و تخصیص منابع	طراحی، توسعه، استقرار و بروز آوری نظام بودجه ریزی و بودجه بندی و کنترل بودجه بیمارستان به روش بودجه ریزی عملیاتی مبتنی بر مدل‌ها، استانداردها، تکنیک‌ها و رویکردهای روز و پذیرفته شده در کشور و در سطح بین المللی مرتبط با بیمارستان‌ها	جلسات آموزشی (گروهی)	معاونت توسعه مدیریت و منابع
اداره مدیریت و فن-آوری اطلاعات سلامت	برنامه ریزی، پیش بینی و تدوین برنامه‌ها و اقدامات لازم در حوزه پذیرش و مدارک پزشکی، آمار و اطلاعات بیمارستانی و فناوری اطلاعات بررسی چگونگی مطالعه، ارزیابی، اظهار نظر و پیاده سازی (در حد امکان) پیشرفت‌های روز دنیا در زمینه فناوری سخت افزاری، نرم افزاری، شبکه و متدولوژی اطلاعاتی	جلسات آموزشی (گروهی)	معاونت توسعه مدیریت و منابع

نام اداره / واحد	مختصری از شرح وظایف	روش آموزشی	تایید کننده
اداره خدمات عمومی	برنامه ریزی، پیش بینی و تدوین برنامه‌ها و اقدامات لازم در حوزه واحدهای نقلیه، فضای سبز، لنتری، مخابرات و خیاط خانه تهیه و تنظیم برنامه کاری و کنترل‌های داخلی نیروهای خدماتی همکاری در نیازسنجی نیروهای خدمات در بخش‌ها	جلسات آموزشی (گروهی)	معاونت توسعه مدیریت و منابع
اداره خدمات آموزشی و تکنولوژی آموزشی	طراحی، توسعه، استقرار و بروز آوری مجموعه دستورالعمل‌ها، آیین نامه‌ها، قوانین، ضوابط، ابزارها، فرم‌ها و فرمت‌های مورد نیاز به منظور ارائه خدمات آموزشی و سمعی بصری در بیمارستان	جلسات آموزشی (گروهی)	معاونت آموزش و سلامت
دفتر توسعه آموزش بالینی	تعیین نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی و فراگیران برگزاری دوره‌های آموزشی برای توانمندسازی اعضای هیات علمی و فراگیران ارزیابی و ارتقاء مهارت های آموزشی در فراگیران توسعه آموزش الکترونیک و آموزش های مجازی در مجتمع اجرای اعتباربخشی آموزشی در حوزه های مرتبط با اجرا و پایش فرآیندها و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی	جلسات آموزشی (گروهی)	معاونت آموزش و سلامت
مرکز نظارت بر درمان	بررسی پرونده‌های پزشکی به صورت تصادفی یا هدفمند از نظر اندیکاسیون و... ارائه توصیه های لازم به پزشکان بر اساس بررسی های صورت گرفته ارائه پیشنهاد به کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان در خصوص تعدیل گزین درمانی همکاری با گروه های آموزشی در خصوص ایجاد گایدلاین های درمانی و نظارت بر اجرای آن کسب دستورالعمل های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و اجرای آن در بیمارستان	جلسات آموزشی (گروهی)	معاونت آموزش و سلامت
سوپروایزرهای بالینی	همکاری با مدیر پرستاری در جهت تنظیم و تدوین اهداف و خط مشی های واحدهای زیر مجموعه تأمین و ایجاد شرایط مناسب و اقدام در زمان بروز فوریت‌ها (تأمین نیروی انسانی، تجهیزاتی، امکانات و ...) نظارت و کنترل برنامه پرسنلی بخش های ذیربط و کنترل کارکرد نیروها نظارت و کنترل بر وضعیت ثبت و اصلاح و ارتقاء فرایندهای بخش های تحت پوشش با هماهنگی سرپرستار نظارت بر نحوه اجرای استانداردهای اعتبار بخشی	جلسات آموزشی (گروهی)، آموزش (OJT) ¹	مدیریت خدمات پرستاری

۴-۱-۴) استقرار نظامات هماهنگی

سازوکارهای هماهنگی در سازماندهی مجدد بیمارستان در قالب روش ها و دستورالعمل زیر انجام شد.

الف: تعریف روابط درون بیمارستانی و برون بیمارستانی

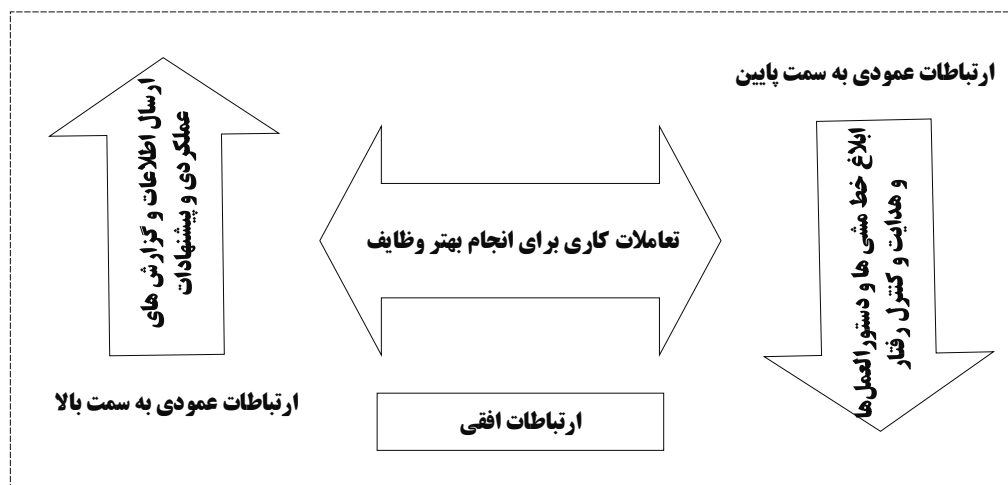
¹ On the job training

ارتباطات درون و برون سازمانی می تواند در جهات مختلفی حرکت کند و در طبیعت خود رسمی یا غیر رسمی باشد. ارتباط درون سازمانی به تبادل اطلاعات بین دو یا بیشتر از دو واحد در بیمارستان گفته می شود که باعث ایجاد درک و احساس مشترک در خصوص یک موضوع می شود.

ارتباطات درون سازمانی می تواند به صورت ارتباطات عمودی و افقی تعریف شود. ارتباط عمودی شامل ارتباط رو به پایین و ارتباط رو به بالا است. هدف ارتباطات رو به پایین، هدایت، آموزش، درخواست اطلاعات، ابلاغ دستورات مقام مافوق به زیردستان می باشد. هدف اصلی ارتباطات رو به بالا این است که اطلاعاتی درباره سطوح پایین تر سازمان به مقامات بالاتر سازمان برساند که شامل ارائه گزارش، پیشنهاد، ادای توضیحات و یا درخواست های مختلف است. ارتباط افقی زمانی اتفاق می افتد که یک واحد در عرض سازمان و به صورت تعریف شده با برخی واحدها ارتباط کاری دارد. این نوع ارتباطات نشان می دهد که واحدهای بیمارستان برای انجام کارهای خود بر یکدیگر تکیه می کنند.

معمولا شبکه ارتباطی افقی دارای الگویی از جریان کارها در یک سازمان است که بین اعضای یک گروه، این گروه و گروههای دیگر و بین اعضای دواير مختلف برقرار می شود. هدف ارتباطات افقی ایجاد هماهنگی و حل مسائل از طریق کانال مستقیم در سازمان است.

سطوح بالای سازمان



سطوح پایین سازمان

شکل ۱۴: ارتباطات درون سازمانی

ارتباطات برون سازمانی در مورد نحوه ارتباط سازمان با دنیای خارج است. ارتباطات برون سازمانی برای تقویت یک فعالیت های واحد و همچنین حفظ روابط قوی با حوزه های خارج بیمارستانی اهمیت دارد. هر واحد باتوجه به نوع فعالیت ممکن است دارای ارتباطات برون سازمانی به صورت رسمی یا غیر رسمی باشد.

ب: توسعه هماهنگی های افقی

توسعه هماهنگی های افقی از طریق ابلاغ کد ۲۰ در بیمارستان انجام شد. این سازوکار به صورت رسمی ابلاغ شد. هدف اصلی از ابلاغ کد ۲۰ ایجاد همدلی بین حوزه های مختلفی در سطح مجتمع، چابک سازی و تسهیل فرآیندهای بیمارستان از طریق توسعه گفتگو، همکاری ها و هماهنگی های افقی بدون طی سلسله مراتب سازمانی البته با حفظ جهت گیری های اصلی تیم مدیریت و رهبری مجتمع می باشد. موضوعات دارای بار مالی صرفا بعد از تایید مقام مجاز اجرایی مجتمع قابل اجرا خواهد بود.

کد ۲۰ به صورت فراگیر در تمامی سطوح مدیریتی و حتی پرسنلی بیمارستان قابلیت اجرایی دارد. کد ۲۰ می تواند بین روسای بخش ها با یکدیگر، بین سرپرستاران، مسئولین واحدها با یکدیگر، بین مسئولین صف با یکدیگر و یا به صورت ضربداری بین یک واحد از یک حوزه با یک واحد دیگر از یک حوزه متفاوت صورت پذیرد. به عنوان مثال زمانی که یک بخش دارای یک نقص در ارائه خدمات درمانی به بیمار می باشد و این نقص باعث طولانی شدن ماندگاری بیمار در بخش مربوطه شده است و حل این موضوع در انجام یک اقدام توسط رئیس یا مدیر گروه بخشی دیگر است، کد ۲۰ توصیه می کند قبل از ورود مدیران مجتمع برای حل این موضوع رئیس بخش مبدا از رئیس بخش یا مدیر گروه بخش مقصد درخواست نشست مشترک نماید و در نشست مشترک مشکل خود را مطرح و بخش مقصد نیز با تعهد به همکاری حداکثری، موضوع را بررسی و در صورت امکان حل نماید. این توافق در یک صورتجلسه مشترک به امضای طرفین می رسد و یک نسخه نیز برای معاونت مربوطه در سطح مجتمع ارسال می گردد. به عبارت دیگر روسای بخش ها از طریق اجرای کد ۲۰ بدون مداخله تیم مدیریتی مجتمع و از طریق توسعه گفتگوی بین بخشی مشکل را حل و ارائه خدمت بیماران را تسهیل می کنند. مثال دیگری از اجرای کد ۲۰ می تواند مربوط به زمانی باشد که بیمارستان دارای یک نیاز فوری به یک کالا یا خدمت می باشد که در این وضعیت کلیه واحدهای درگیر بالینی یا پشتیبانی اقدام به همکاری های افقی جهت حل موضوع می نمایند. در این مسیر واحدهای کارپردازی، انبار، امور مالی و اداره بودجه و داروخانه اقدام به هماهنگی هایی می کنند که در برخی موارد ممکن است خارج از شرح وظایف رسمی آن واحد باشد و همانطور که قبلا هم تاکید شد در مواردی که اجرای کد ۲۰ به صورت جلسات روتین یا حضوری محقق می شود حتما توافقات به صورت مکتوب صورتجلسه گردد و یک نسخه از صورتجلسه توسط واحد مبدا برای معاون یا مدیر مربوطه ارسال گردد و معاون یا مدیر مربوطه نیز صورت جلسه مورد نظر را بعد از مطالعه جهت ثبت به اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت ارسال خواهد نمود. اجرای کد ۲۰ در حوزه ارتباطات بین پرسنل نیز می تواند بروز نماید به عنوان مثال اگر یک نفر از پرسنل بالینی بیمارستان برای یک سوال به حوزه حقوق و دستمزد امور مالی مجتمع مراجعه نماید و پاسخ کامل به ایشان نیازمند یک سوال تخصصی از واحد امور اداری کارکنان است انتظار می رود کارشناس حقوق و دستمزد راسا سوال مربوطه را از کارشناس امور اداری کارکنان بپرسد و به صورت کامل به ارباب رجوع مربوطه پاسخگو باشد. در صورتی که اجرای کد ۲۰ نیازمند

برگزاری یک نشست حضوری باشد برگزاری جلسه در محل واحد مبدا خواهد بود و طرف مقابل ملزم به حضور در محل مذکور می باشد.

مدیران و معاونین مجتمع تا حد امکان قبل از اجرای کد ۲۰ در مواردی که امکان اجرای کد وجود داشته است برای حل موضوع ورود پیدا نخواهند کرد. البته در موارد ویژه اقدام لازم صورت خواهد پذیرفت. استفاده بیشتر از کد ۲۰ برای تحقق اهداف بیمارستان توسط یک مسئول واحد به عنوان یک علامت مثبت از عملکرد ایشان بوده و معاونین محترم باید در تعیین افراد جهت اخذ مشورت، انتصابات و ارتقاء شغلی میزان استفاده از این کد را توسط فرد مربوطه مورد توجه قرار دهند.

ج: شورای منابع انسانی

مهم ترین سرمایه سازمان ها، نیروی انسانی شاغل در آن ها است و در سال های اخیر، سازمان های پیشرفته و موفق بخش عظیمی از زمان و سرمایه خود را به نیروی انسانی اختصاص داده اند. از این رو بهبود مدیریت و فرآیندهای مرتبط با این حوزه موضوعی بسیار مهم است که همه افراد (مدیران و کارکنان) باید وظایف خود را در قبال آن به خوبی انجام دهند. در سازمان های ارائه دهنده خدمات سلامتی نیز نیروی انسانی نسبت به سایر عوامل نقشی کلیدی دارد. یکی از این سازمان ها، بیمارستان می باشد که همواره با چالش های متعدد مواجه است، سهم بالای هزینه های نیروی انسانی نسبت به کل مخارج بیمارستان از یک طرف و پیچیدگی، توسعه علوم پزشکی و مداخلات پزشکی جدید در بیمارستان ها، مسائل و تصمیمات حوزه منابع انسانی بیمارستان ها را حساستر و نیازمند بررسی های کارشناسی نظام مند کرده است. در همین راستا شورای منابع انسانی مجتمع آموزش، پژوهشی و درمانی امام رضا(ع)، تشکیل می شود تا با ایجاد یک نظام مناسب مدیران ارشد را در تصمیمات مرتبط یاری دهند.

حوزه منابع انسانی تحت پوشش شورا شامل کلیه کارکنان پزشک و غیرپزشک (با هر رابطه استخدامی اعم از رسمی، پیمانی، ... و نیروهای شیفت دوم) و سایر افراد مشارکت کننده در ارائه خدمات (دانشجویان، افراد در قالب قراردادهای مشخص و ...) در مجتمع آموزشی، پژوهشی درمانی امام رضا(ع) می باشد. اعضای هیأت علمی از شمول این شورا خارج هستند. اهداف و وظایف پیش بینی شده برای شورای منابع انسانی بیمارستان با رویکرد سازوکارهای هماهنگی بین بخشی در فرآیندهای تصمیم سازی و تصمیم گیری در سطح بیمارستان به شرح زیر می باشد:

۱. تصویب خط مشی ها و سیاست های کلی منابع انسانی مجتمع
۲. تصویب فرآیندهای بین بخشی منابع انسانی
۳. بررسی گزارش های مربوط به عملکرد مسئولین واحدها
۴. بررسی شرایط احراز پست برای مسئولین واحدهای مجتمع و ارائه نظریه پیشنهادی
۵. تصمیم گیری در خصوص نقل و انتقال های پرسنلی، محل خدمت و فرآیندهای مربوطه

۶. بررسی و تصویب برنامه های حوزه منابع انسانی

۷. بررسی نیازهای پرسنلی واحدهای مجتمع

۸. بررسی پیشنهادات مربوط به اقدامات انگیزشی (تشویقی، تنبیهی...)

۹. بررسی گزارشات تخلفات افراد مشمول این آیین نامه

۱۰. بررسی و تصمیم گیری در خصوص امور رفاهی و ورزشی کارکنان

۱۱. بررسی سایر امور محوله از طرف رئیس مجتمع

د: آیین نامه مدیریت پرستاری مجتمع آموزشی، پژوهشی درمانی امام رضا (ع)

عملیات اصلی بیمارستان ها در سطح بخش های بالینی در دو حوزه درمان و مراقبت تعریف می شود و حوزه پرستاری

با کادری بزرگ و متنوع عهده دار ارائه خدمات مراقبتی به بیماران می باشد. مدیریت این حوزه در مجتمع آموزشی پژوهشی

درمانی امام رضا(ع) با بیش از ۱۸۰۰ تخت مصوب نیازمند سازماندهی ویژه و منظمی می باشد که نظارت موثر بر این حوزه را

تضمین نماید. ارکان مدیریت پرستاری مجتمع به صورت زیر تعریف می شود:

- مدیر پرستاری مجتمع

- مدیر پرستاری سایت

- شورای عالی پرستاری مجتمع

- شورای پرستاری مجتمع

وظایف و اختیارات شورای عالی پرستاری مجتمع به شرح ذیل تعریف شده است:

۱. طراحی، توسعه، استقرار و به روزآوری نظام یکپارچه کنترل و نظارت بر مراقبت های پرستاری

۲. بررسی عملکرد سوپروایزرهای در گردش، آموزشی، آموزش بیمار و کنترل عفونت و ارائه بازخورد به ایشان

۳. برنامه ریزی کنترل و نظارت عالی و کلان برحضور به موقع کادر مراقبتی بیمارستان اعم از سوپروایزران و سرپرستاران

۴. بررسی کلی عدالت در چینش نیروها در بخش های مختلف

۵. بررسی مشکلات و موانع اجرایی مربوط به استقرار فرآیندها و بخش نامه ها و ارائه راهکار

۶. رسیدگی به شکایات پرسنل حوزه پرستاری و بازخورد به ایشان

۷. تدوین و تصویب مسیر ارتقاء شغلی کادر پرستاری

۸. برنامه ریزی و محاسبات پرسنل کادر پرستاری و نحوه چینش نیروها در شیفت ها

۹. تصمیم گیری در خصوص تخصیص نیروهای انسانی کادر مراقبتی به سایت های بیمارستان

۱۰. بررسی، برنامه ریزی و ابلاغ «طرح مراقبت بالینی» به سوپروایزران و سرپرستاران

۱۱. طراحی، توسعه و ایجاد اولیه پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده

۱۲. مطالعه و بررسی چیدمان و نحوه قرارگیری تخت‌ها، نیروی انسانی و تجهیزات و لوازم موجود در بخش‌های مختلف بیمارستان و شناسایی نقایص و کاستی‌های کمی و کیفی ناشی از چیدمان غیر بهینه و انجام کلیه پیگیری‌ها و اقدامات لازم جهت بهبود چیدمان اجزاء بخش‌ها.

۱۳. بررسی، برنامه ریزی و ارزیابی عملکرد سوپروایزران و سرپرستاران و در صورت نیاز ایجاد تغییر و جابجایی و یا تعویض

۱۴. برنامه ریزی و ایجاد نظام نظارتی بر حضور و مسئولیت‌های مربوط به سرپرستاران در خارج از ساعت موظفی

۱۵. بررسی در خواست‌های کارکنان پرستاری برای تعویض و جابجایی بخش بین سایت‌ها (تصمیم‌گیری قطعی) یا به خارج از بیمارستان (طرح در شورای منابع انسانی جهت تایید نهایی)

۱۶. طراحی و برنامه ریزی جهت ایجاد نظام کارآمد تشویق و تنبیه در حوزه پرستاری مجتمع

۱۷. برنامه ریزی جهت بررسی عملکرد سرپرستاران در کلیه حیطه‌های مدیریت بخش، بررسی سطح شکایات مراجعین

بخش، بررسی شکایات و مشکلات پرسنل پرستاری در ارتباط با نحوه مدیریت سرپرستار و در صورت ضرورت ارائه

گزارش و پیشنهادات مناسب به معاونین و ریاست مجتمع جهت تصمیم‌گیری در مورد تداوم مسئولیت آنان

۱۸. کنترل و بروزآوری چک لیست‌های نظارتی عملکردی بخش در کلیه حیطه‌های مراقبتی، آموزشی، بهداشت و کنترل

عفونت و برنامه ریزی جهت زمان بندی بازدیدها و ارائه بازخورد و اخذ گزارشات اصلاحی انجام شده در بخش‌ها

۱۹. برنامه ریزی جهت بررسی، بازنگری و اصلاح فرایندهای جاری دفتر مدیریت پرستاری

۲۰. برنامه ریزی و بررسی وضعیت عملکرد کارکنان پرستاری و نحوه اجرای فرایندهای جاری بخش‌ها

۲۱. بررسی شرح وظایف سطح مختلف کارکنان درمانی و تدوین و بازنگری شرح وظایف مطابق با شرح وظایف وزارتخانه

ه : دستورالعمل اجرایی تحقق کامل آیین نامه مالی معاملاتی دانشگاه در حوزه مراحل خرج و نظارت بر وصول درآمدها در بیمارستان

به منظور اعمال کنترل‌های کافی بر مصرف اعتبارات مصوب بیمارستان (بر اساس تفاهم نامه بودجه) و حصول

اطمینان از اجرای صحیح برنامه‌ها و فعالیتها در جهت تحقق اهدافی که بیمارستان در خصوص تضمین ارائه خدمت به بیماران

دارد، مراحل انجام خرج و مسئولیت نظارت بر وصول درآمدها در قوانین و مقررات مالی و محاسباتی کشور و آیین نامه مالی و

معاملاتی دانشگاه علوم پزشکی تعیین شده است. مسئولیت انجام برخی از مراحل بر عهده مدیر و رئیس بیمارستان (به عنوان

مقام مجاز اجرایی) و مسئولیت برخی مراحل که جنبه نظارت و کنترل دارد به رئیس امور مالی (در نقش ذیحساب) واگذار

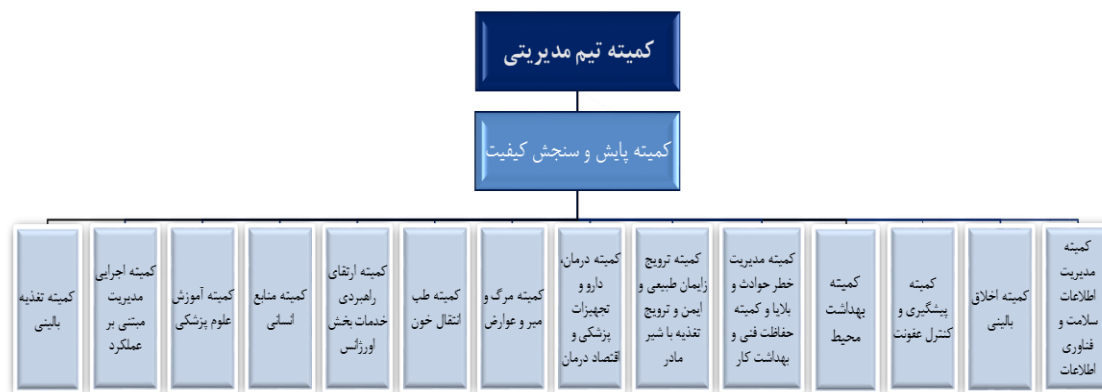
شده است (ماده ۴۴ آیین نامه مالی و معاملاتی و ماده ۵۳ قانون محاسبات عمومی). این تفکیک مسئولیت و اختیارات به

مقامات جداگانه موجب ارتقاء درشفافیت مسئولیت و پاسخگویی هریک از مقامات مسئول در قبال مصرف اعتبارات خواهد بود که از ضرورت‌های نظام کنترل و نظارت بر مخارج دولتی بوده و جمع اختیارات و مسئولیت کلیه مراحل خرج در یک مقام واحد به دلیل آنکه سیستم کنترل و نظارت را مخدوش می‌نماید، مجاز نبوده و منع قانونی دارد. بر این اساس دستورالعمل اجرایی تحقق کامل آیین نامه مالی معاملاتی دانشگاه در حوزه مراحل خرج و نظارت بر وصول درآمدها در بیمارستان برای شفاف سازی برخی از فعالیت‌های حوزه‌های مختلف درگیر فرآیندهای مذکور در مجتمع آموزشی پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) تدوین شده است.

و: کمیته‌های بیمارستانی

کمیته‌های بیمارستانی با هدف بهبود فرایندهای تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری در سطح بیمارستان از طریق افزایش مشارکت ایجاد شده‌اند. نقش کمیته‌ها در پشتیبانی جهت اجرای یک تصمیم و همچنین بررسی همه جانبه موضوعات مرتبط با یک تصمیم بی‌بدیل می‌باشد. بر همین اساس در بررسی مجدد کمیته‌های بیمارستانی سعی شد علاوه بر ارتقای نقش کمیته‌ها در فرایندهای تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری در سطح بیمارستان، در خصوص اعضای کمیته بیش از آنکه بر "افراد حقیقی" تمرکز شود بر وجه "حضور افراد و جایگاه حقوقی ایشان" تاکید گردد. این تغییر با هدف افزایش اثربخشی حضور افراد در کمیته‌ها و مشارکت واقعی ایشان در بحث‌ها و تصمیم‌گیری‌ها در سطح کمیته‌ها انجام شده است. اهداف مورد انتظار از کمیته‌ها به صورت زیر می‌باشد:

- ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم‌گیری بر اساس خرد جمعی
 - سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخشها / واحدها و مدیریت بیمارستان
 - پاسخ مثبت به انتظارات سازمان‌های بالا دستی
 - شناسایی مؤثرتر مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری جهت رفع آنها
 - پیگیری روند ارتقا کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی
 - ایجاد ارتباط و ریشه‌یابی دلیل مشکلات موجود
 - جهت دهی اثربخش به نیروی انسانی و توان مالی بیمارستان در نیل به اهداف کلی و اختصاصی
- تعداد کمیته‌های اصلی بیمارستان بر اساس استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران ویرایش چهارم ۱۳ مورد می‌باشد که با اضافه شدن کمیته‌های تیم مدیریتی، آموزش علوم پزشکی، منابع انسانی و کمیته اجرایی مدیریت مبتنی بر عملکرد این تعداد به ۱۶ در این مجتمع افزایش یافته است.



شکل ۱۵: چارت سازمانی کمیته های بیمارستان

ز: ابلاغ کایزن (تغییر خوب، ساده و مداوم)

نظر به تجربیات موفق سازمان های دولتی و غیر دولتی در داخل و خارج از کشور در خصوص روش های بهبود کیفیت و بهره وری بیمارستان، معرفی، ترویج و نهادینه کردن رویکرد مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستان یک ضرورت قطعی می باشد. هسته اصلی تحقق این رویکرد توجه به استفاده بهینه از سرمایه های انسانی در بیمارستان است. بنابراین ایجاد زیرساخت های مناسب جهت استفاده حداکثری از سرمایه های انسانی به گونه ای که با ساختار فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بیمارستان متناسب باشد هدفی است که تیم مدیریتی بیمارستان به شدت آن را دنبال می کند و رویکرد کایزن یکی از راهکارهای ارائه شده در این زمینه است. کایزن یک الگوی ساده، کم هزینه و موفق است که کلید موفقیت بسیاری از سازمان ها بوده است. کایزن این ظرفیت بالقوه را دارد که امکان مشارکت کلیه کارکنان در تمامی سطوح و رشته های کاری را در سازمان ایجاد نماید و جوی را در بیمارستان ایجاد نماید که همه پرسنل از طریق ارائه و اجرای پیشنهادات حتی خیلی کوچک خود سهمی در انجام بهتر کار خود و بیمارستان داشته باشند و از طریق مسیری که در این بخش نامه تعیین می شوند این تغییر ارزشمند در سطح مدیریتی نیز دیده شود و مورد تقدیر واقع گردد. بر این اساس و با تایید تیم مدیریت مجتمع آموزشی پژوهشی و درمانی امام رضا(ع) این رویکرد تحت عنوان **کایزن** جهت اجرا ابلاغ گردید. این رویکرد جایگزین نظام پیشنهادات و فرصت های بهبود خواهد شد.

اصطلاح کایزن بر پایه یک مفهوم ساده و محدود برای فعالیتهای بهبود کیفیت و بهره وری در کلیه فعالیت ها و حوزه های بیمارستان مورد توجه قرار می گیرد. به صورت دقیق تر در مفهوم کایزن ما به دنبال اصلاح فعالیت ها و اقداماتی هستیم که هر چند کوچک ولی می تواند در مسیر بهبود کیفیت و بهره وری ارائه خدمات موثر باشد. بر این اساس هدف اصلی از ابلاغ کایزن ایجاد یک زمینه مناسب و ساده جهت مشارکت تمامی کارکنان در تمام سطوح جهت ارائه یا ارائه و اجرای پیشنهادات حتی خیلی کوچک اما مداوم برای بهبود فرآیندهای کاری می باشد.

اجرای کایزن آسان است، به طور کلی قاعده‌ی اصلی این است که می‌بایست کمی از کارها فاصله گرفت و به راه‌های بهتری برای انجام دادن آن‌ها فکر نمود. البته همیشه اصول ابتدایی را در هنگام کار باید در ذهن داشت و هنگامی که پیشنهاد خوبی به ذهن رسید نباید آن را مخفی کرد بلکه باید آن را با دیگران به اشتراک گذاشت.

یک کایزن به صورت ساده پاسخ به یک سوال ساده می‌باشد: "آیا من نمی‌توانم این کار را به گونه‌ای بهتر انجام دهم؟"، "آیا در فرایند انجام این کار فعالیت‌هایی هست که دلیلی برای انجام آن نداشته باشم؟"، "آیا این اقدام حاصلی برای بیمارستان دارد؟" این سوالات قابلیت پاسخ در کلیه رده‌های کاری بیمارستان و گروه‌های مختلف پرسنل را دارد. ممکن است یک نیروی خدماتی در انجام فعالیت‌های نظافت اتاق بیمار، یک نیروی انتظامات در خصوص نحوه کنترل تردد افراد به داخل بخش، یک پرستار در فرآیند تزریق یک دارو، یا مدیر بیمارستان در فرایند تخصیص منابع این سوالات را مطرح نمایند و به یک کایزن دست یابد.

در این راستا هر یک از کارکنان در هر سطحی می‌بایست فعالیت‌هایی را که به صورت روزمره انجام می‌دهند مرتب مورد بازبینی قرار داده و آن دسته اقداماتی را که بی‌دلیل انجام می‌شود یا از ثبات لازم برخوردار نمی‌باشد و یا اینکه بی‌حاصل است را در صورت نیاز حذف نماید. جایگزین اقدامات بی‌دلیل، بی‌ثبات و بی‌حاصل انجام اقداماتی می‌باشد که بیشتر با ارائه خدمات در بیمارستان متناسب بوده و فرد دلایل واقعی تر و محکم‌تری برای انجام آن‌ها دارد که به روش ذیل ثبت و اجرایی می‌گردد:

- کارکنان: ارائه کایزن به مسئول مستقیم و ثبت کایزن توسط سرپرستاران، سوپروایزرها و ارزیابان دفتر بهبود کیفیت در سامانه ارزیابی مستمر قسمت کایزن

- اعضای هیات علمی، مدیران و سرپرستاران و مسئولین بخش‌ها و واحدها: ورود به سامانه ارزیابی مستمر و ثبت کایزن در قسمت مربوطه

پس از ثبت کایزن بررسی کارشناسی توسط ارزیابان مربوطه و با مشارکت صاحبان فرایند انجام شده و نتیجه بررسی ظرف مدت ده روز کاری در سایت مجتمع اعلام می‌شود. کایزن جایگزین نظام پیشنهادات و فرصت‌های بهبود در مجتمع بوده و نتایج آن در سامانه ارزشیابی سالیانه لحاظ می‌شود همچنین مبنای دریافت تشویقی خواهد بود. ثبت حداقل یک کایزن در سال برای هر یک از کارکنان و پنج کایزن برای کلیه رده‌های مدیریتی مجتمع به عنوان حداقل انتظار از ایشان می‌باشد. کایزن‌های اجرا شده پنج امتیاز و کایزن‌های صرفاً پیشنهاد شده یک امتیاز خواهد داشت.

ح: تفاهم نامه بین بیمارستان، ستاد دانشگاه و دانشکده پزشکی

یکی از مهمترین وظایف دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تربیت منابع انسانی مورد نیاز بیمارستان‌ها و سایر مراکز ارائه خدمات درمانی و بهداشتی در جامعه می‌باشد و بیمارستان‌های آموزشی به عنوان مهمترین عرصه آموزش‌های بالینی

قطعاً نقشی بی بدیل را در تحقق این وظایف داشته است. علاوه بر این نقش، بیمارستان ها مأموریت مهم دیگری را در نظام سلامت بر عهده دارند که آن ارائه خدمات درمانی به آحاد جامعه می باشد. بر این اساس فرآیند آموزش دانشجویان رشته های بالینی در هر دانشگاه علوم پزشکی دارای حداقل سه رکن یا نهاد اصلی می باشد این ارکان عبارتند از حوزه ستاد دانشگاه (شامل معاونت آموزشی، معاونت درمان، معاونت پژوهشی و شوراهای مرتبط)، دانشکده پزشکی به عنوان نهاد صف برنامه ریزی و بیمارستان آموزشی به عنوان نهاد صف که به عنوان فیلد آموزشی دانشجویان و اعضای هیئت علمی مورد استفاده قرار می گیرد. تعریف و تبیین روابط بین این سه نهاد تضمین کننده اثربخشی آموزش و همچنین کارایی هر یک از این نهادها می باشد. همانطور که توضیح داده شد بیمارستان ها صرفاً فعالیت درمانی ندارند و در کنار تحقق مأموریت درمانی عرصه لازم را برای فعالیت های آموزشی فراهم کرده اند. با این دیدگاه، وزارت بهداشت بیمارستان ها را از نظر درمانی (از طریق سنجه های استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران) و از نظر آموزشی (سنجه های اعتباربخشی آموزشی بیمارستان ها) به صورت مستمر مورد ارزیابی قرار می دهد. بنابراین بیمارستان به عنوان واحد صف باید تمامی سنجه ها را اجرا و در خصوص اجرای آن ها پاسخگو باشد از طرف دیگر بیمارستان باید برای تحقق سنجه های آموزشی ارتباط تنگاتنگی با دانشکده پزشکی به عنوان نهاد صف برنامه ریز داشته باشد تا تحقق سنجه های مربوط در سایه این تفاهم تضمین گردد. با این توضیحات تفاهم نامه فعلی به نوعی شیوه نامه اجرایی تبیین کننده نقش واحدهای صفی (بیمارستان و دانشکده پزشکی) در تحقق سنجه های آموزشی بیمارستان های آموزشی می باشد.

بیمارستان، دانشکده پزشکی و ستاد دانشگاه از یکدیگر مستقل بوده و هر کدام در فرآیند آموزش دانشجویان دارای وظایف مشخصی به شرح زیر می باشند:

- ۱- بیمارستان: بیمارستان در این فرآیند فیلد آموزش عملی را برای دانشجویان و اعضای هیات علمی مربوطه فراهم می کند. این کارکرد در کنار سایر کارکردهای دیگر بیمارستان مانند ارائه خدمات درمانی به مردم تعریف می گردد و نباید این موضوع محل تحقق کارکردهای دیگر گردد.
- ۲- دانشکده پزشکی: دانشکده پزشکی به عنوان نهاد صف برنامه ریز فعالیت های مرتبط با مدیریت امور آموزشی دانشجویان و همچنین مدیریت امور اعضای هیات علمی به ویژه در خصوص همکاری ایشان با بیمارستان ها را بر اساس این تفاهم نامه محقق می کند.
- ۳- ستاد دانشگاه: ستاد دانشگاه وظیفه تولییتی شامل نظارت، سیاست گذاری و اعتبار بخشی بیمارستان و دانشکده پزشکی را بر عهده دارد. این ستاد شامل حوزه معاونت های معاونت آموزشی دانشگاه، معاونت پژوهشی دانشگاه، معاونت درمان دانشگاه و شوراهای مرتبط (شورای آموزشی، شورای پژوهشی و ...) در سطح دانشگاه می باشند.

۴-۱-۵) اجرای ساختار تشکیلاتی به صورت پایلوت، بررسی نتایج پایلوت اولیه و سازماندهی و ثابت سازی ساختار باز طراحی شده

هر طرح خلاقانه و نو ممکن است در مرحله اجرا دارای مشکلات و چالش های پیش بینی نشده ای باشد. بر این اساس انجام مرحله پایلوت در پروژه های جدید به شدت توصیه می شود. در پروژه فعلی نیز از هر یک از مسئولین بیمارستان و کارکنان درخواست شد نظرات خود را در خصوص اصلاحات ساختاری مجتمع در قسمت کایزن سامانه ارزیابی مستمر ثبت نمایند. در این قسمت از سامانه امکان درج هر گونه پیشنهاد در جهت ارتقاء سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان فراهم بود. پیشنهادات ارسالی بعد از کارشناسی اولیه در یک فایل اکسل جمع بندی شد و برای بررسی و تحلیل در کمیته مدیریتی بیمارستان ارائه و اقدامات اصلاحی مقتضی برنامه ریزی گردید. خوشبختانه در پروژه فعلی پیش بینی های صورت گرفته کافی بود و پروژه بر اساس روند تعریف شده استقرار یافت.

۴-۲) چالش ها و راهکارهای اجرایی در مسیر اجرای پروژه

۱- چالش: با ادغام عملکردی و ساختاری معاونت درمان و معاونت آموزش و پژوهش بیمارستان تحت عنوان معاونت آموزش و سلامت، افزایش مسئولیت و حجم کاری معاونت جدید

✓ راهکار: تعریف مدیر اجرایی معاونت آموزش و سلامت و مرکز نظارت بر درمان زیر مجموعه معاونت آموزش و سلامت و تفویض برخی اختیارات به آنها

✓ راهکار: تهیه و تنظیم سامانه ارزیابی مستمر در مرکز پایش بیمارستان و ارائه گزارشات مرتبط با نحوه عملکرد بخش ها و واحدهای درمانی، اعضای هیات علمی و فراگیران به صورت آنلاین

۲- چالش: تعریف اداره بودجه و تخصیص منابع به عنوان زیر مجموعه معاونت توسعه مدیریت و منابع و به دنبال آن مقاومت مدیر مالی دانشگاه بعنوان ذیحساب و رئیس اداره حسابداری بیمارستان به جهت محدود سازی اختیارات در خصوص تخصیص منابع به بخش ها و واحدها و اولویت بندی پرداختها

✓ راهکار: برگزاری نشست های متعدد با تاکید بر طراحی، توسعه، استقرار و بروز آوری نظام بودجه ریزی و بودجه بندی و کنترل بودجه بیمارستان به روش بودجه ریزی عملیاتی مبتنی بر مدل ها، استانداردها، تکنیک ها و رویکردهای روز و پذیرفته شده در کشور و در سطح بین المللی مرتبط با بیمارستان ها

۳- چالش: تعریف اداره بودجه و تخصیص منابع به عنوان زیر مجموعه معاونت توسعه مدیریت و منابع و واکنش مسئولین واحدها و سرپرستاران پس از استقرار سامانه تامین به جهت کارشناسی دقیق اداره بودجه و تخصیص منابع و موافقت نشدن با درخواست های غیر ضرور و ثبت جزئیات درخواست ها در سامانه و وقت گیر بودن آن

✓ راهکار: برگزاری دوره‌های متعدد آموزشی کار با سامانه تامین

✓ راهکار: برگزاری جلسات با مدیران پرستاری سایت‌ها، سوپروایزرها و سرپرستاران با تاکید بر مصرف بهینه منابع

بیمارستانی و به دنبال آن افزایش درآمد بیمارستان، افزایش کارانه پرسنل، حذف سلیقه‌ای عمل نمودن مدیران

مالی و تخصیص منابع به بخش و واحدها بر حسب روابط

۴- چالش: عدم آگاهی و رعایت سلسله مراتب اداری توسط سوپروایزرها، سرپرستاران و پرستاران

✓ راهکار: ابلاغ نامه رسمی با پیوست ساختار سازمانی و شرح وظایف جدید با تاکید بر تفکیک بدنه اصلی عملیات

بیمارستان به دو سایت

۵- چالش: عدم شفافیت جایگاه بیمارستان به صورت عملیاتی و حاکمیت آن در حوزه آموزش پزشکی

✓ راهکار: جهت ایجاد جایگاه مناسب، ریزنی با دانشکده پزشکی انجام شد و نتایج آن منجر به ابلاغ معاون آموزش

و سلامت مجتمع بعنوان قائم مقام رئیس دانشکده پزشکی در مجتمع

۶- چالش: ناکافی بودن مسیرهای ارتباطی با مدیریت مجتمع

✓ راهکار: یکی از امکانات موجود در سامانه ارزیابی مستمر مجتمع نظام ارائه ی پیشنهادات داخلی (کایزن) جهت

بهبود مستمر فرایندهای اجرایی می باشد. در این قسمت از سامانه امکان درج هرگونه پیشنهاد در جهت ارتقاء

سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان فراهم بود. پیشنهادات ارسالی بعد از کارشناسی اولیه در هیات رئیسه

مطرح و اقدامات اصلاحی مقتضی برنامه ریزی گردید.

۴-۳) روش های بازخورد به ذینفعان

برای ارائه بازخورد سازنده مدل‌های بسیاری توسعه یافته و اجرا شده است. در این پروژه از روش ارائه بازخورد پندلتون^۱

استفاده شد. مراحل ارائه بازخورد بر اساس مدل پندلتون در پروژه سازماندهی و اصلاح ساختار بیمارستان به شرح زیر بوده

است:

۱. بررسی شد که آیا ذینفعان تمایل به دریافت بازخورد و آمادگی برای حضور در جلسه بازخورد را دارند؟

۲. به ذینفعان فرصت داده شد در مورد ساختار بازآرایی شده اظهارنظر نمایند.

۳. ذینفعان مشخص نمودند که کدام قسمت از اصلاحات ساختاری خوب پیش می‌رود.

۴. مدیر تغییر مشخص نمود که کدام قسمت از اصلاحات ساختاری خوب پیش می‌رود.

¹ Pendleton

۵. دینفعان موارد قابل بهبود در سازماندهی ساختار بیمارستان را تعیین نمودند.
۶. مدیر تغییر موارد قابل بهبود در سازماندهی ساختار بیمارستان را تعیین نمود.
۷. مدیر تغییر و دینفعان با هم بر روی «برنامه عملیاتی برای بهبود» توافق کردند (۶۰).

۴-۴) ویژگی ها، مزایا و یافته های حاصل از تحلیل ساختار

۴-۴-۱) ویژگی های سازماندهی مجدد بیمارستان

نکات مهم در خصوص نمودار سازمانی مجتمع آموزشی، پژوهشی درمانی امام رضا (ع) به شرح زیر می باشد:

- بالاترین کمیته/ شورای مجتمع کمیته مدیریت و رهبری می باشد که اعضاء و وظایف آن بر اساس استانداردهای ملی اعتباربخشی تعیین شده است.
- امورات مربوط به منابع انسانی (موضوعات اداری و رفاهی) در شورای منابع انسانی مجتمع که بر اساس آیین نامه مربوطه تشکیل شده است، بررسی و تصمیم گیری می شود.
- مدیریت خدمات پرستاری مجتمع، بر اساس آیین نامه جامع مدیریت پرستاری مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) اداره می شود.
- اداره برنامه ریزی ارزیابی و بهبود کیفیت، با توجه به ماهیت فعالیت ها می تواند به صورت مستقیم با معاون توسعه مدیریت و منابع، معاون آموزش و سلامت، ریاست و حوزه مدیریت پرستاری مجتمع ارتباط برقرار کرده و در این موارد حتما نیازی به طی کردن سلسله مراتب از طریق مدیر مربوطه نیست.
- واحد حسابداری درآمد دارای دو نقش می باشد: در نقش اول که موضوعات ترخیص بیماران و گزارش های درآمدی، عملکردی، کارانه و مواردی از این دست مطرح است، مستقیم زیر نظر معاون توسعه مدیریت و منابع مجتمع فعالیت دارد و در حوزه نظارت بر وصول درآمدها زیر نظر عامل مدیر مالی فعالیت خواهد نمود.
- ناظر و هماهنگ کننده امور پشتیبانی مجتمع، فردی که بعد از تعریف یک پروژه از طرف معاون توسعه مدیریت و منابع مرکز (یا قائم مقام وی) اقدام به پیگیری موضوع و نظارت و هماهنگ ساختن فعالیت های مربوط به پروژه مذکور می باشد. در حالت عادی هم این فرد وظیفه تهیه گزارش در خصوص تحقق وظایف محوله به حوزه های پشتیبانی را بر عهده دارد. در هر حالت این فرد مجاز به تصمیم گیری و شروع کار جدید نیست.
- روابط بین دانشکده پزشکی با بیمارستان تحت یک تفاهم نامه با عنوان تفاهم نامه بین بیمارستان، ستاد دانشگاه و دانشکده پزشکی تنظیم می شود.

برخی از مهمترین ویژگی های سازماندهی مجدد به صورت زیر می باشد:

- ادغام عملکردی و ساختاری معاونت آموزشی و معاونت درمان، تحت عنوان معاونت آموزش و سلامت
- تعریف معاون آموزش و سلامت به عنوان قائم مقام دانشکده پزشکی در بیمارستان به جهت نقش برجسته اعضای هیات علمی، دستیاران تخصصی و فوق تخصصی در امور درمانی بیمارستان و تعامل بیمارستان با دانشکده پزشکی
- تدوین راهنمای شرح وظایف عمومی و اختصاصی به تفکیک هر حوزه و اداره با توجه به اهداف کلی بیمارستان
- تفکیک و مجزا نمودن حوزه خدمات پرستاری به ۲ سایت. تاپ چارت حوزه پرستاری مشتمل بر مدیریت خدمات پرستاری، مدیریت پرستاری سایت ۱ و مدیریت پرستاری سایت ۲
- اضافه نمودن دفتر توسعه آموزش بالینی به نمودار سازمانی در مسیر ارتقا نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی و فراگیران، ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی و غیره
- اضافه نمودن مرکز نظارت بر درمان در راستای کسب دستورالعمل‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و اجرای آن در بیمارستان، بررسی پرونده های پزشکی به صورت تصادفی یا هدفمند از نظر اندیکاسیون و غیره
- استقرار اداره بودجه و تخصیص منابع به عنوان اداره مستقل به جهت بهبود کارایی، تخصیص بهینه منابع و تمرکز بر تحلیل هزینه‌ها
- استقرار اداره برنامه‌ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت به عنوان اداره مستقل و زیر مجموعه مستقیم ریاست مجتمع در راستای استانداردهای اعتبار بخشی

۴-۴-۲) مزایای سازماندهی مجدد بیمارستان

برخی از مهمترین مزایای حاصل از اجرای پروژه سازماندهی مجدد و اصلاح ساختار بیمارستان به شرح ذیل می باشد:

- چابک سازی از طریق بازآرایی و اصلاح ساختار تشکیلاتی و سازمانی
- کاهش بوروکراسی اداری با هدف افزایش بهره وری سازمانی در سطح کل واحدها
- ایجاد تمرکز تصمیم گیری های ستادی و انجام تصمیم گیری توسط یک فرد و شناخت یک نفر به عنوان مسئول آموزش و سلامت بیمارستان
- کنترل متمرکز مدیریت منابع انسانی و شناخت بهتر نیازهای تخصصی و منابع انسانی بیمارستان
- ایجاد کارایی و صرفه جویی در منابع انسانی
- ایجاد تمرکز در خصوص انجام وظایف واحدهای صفی در راستای اهداف سازمان
- افزایش انعطاف پذیری در ساختار ادغام در حوزه امکانات و الزامات

- مرکزیت نظارت‌ها
- تسهیل فرآیندها و کاهش تداخلات و همپوشانی‌ها بین فعالیت‌های آموزشی و فعالیت‌های درمانی
- تقویت جایگاه فعالیت‌های آموزشی در بیمارستان
- افزایش حس همکاری بیشتر بین واحدهای زیر مجموعه
- شفاف سازی اهداف بیمارستان برای تمامی رده‌های درمانی
- توسعه شیوه‌ها و سازوکارهای اثربخش در زمینه همکاری نظام سلامت (بیمارستان) با گروه‌های آموزشی (پزشکی، پرستاری، مامایی، هوشبری و اتاق عمل)
- افزایش پژوهش‌های میدانی و کاربردی
- افزایش کارایی، اثربخشی و رضایت‌مندی بیماران و کارکنان

۳-۴-۴) تحلیل ساختار بیمارستان بر اساس پرسشنامه ساختار سازمانی رابینز

هدف از این مطالعه بررسی ساختار سازمانی طراحی شده در مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا(ع) شهر مشهد بر اساس نظریه استیفن رابینز بود. سوالهای پژوهش شامل بررسی میزان پیچیدگی، رسمیت و تمرکز در سازماندهی مجدد بیمارستان بود. روش پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی و نمونه آماری شامل ۱۱۰ نفر شامل کلیه رده‌های مختلف مدیریتی (ریاست، معاونین، مدیران، روسای ادارات، مسئولین واحدها، سوپروایزرها و سرپرستاران) در مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه‌گیری بر اساس جدول مورگان انجام شد ($n=86$). ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌های پیچیدگی، رسمیت و تمرکز رابینز بود. پرسشنامه مذکور شامل ۲۴ سوال است که سوالات ۱ تا ۷ مربوط به بعد پیچیدگی، سوالات ۸ تا ۱۴ مربوط به بعد رسمیت و سوالات ۱۵ تا ۲۴ مربوط به بعد تمرکز سازمان است. امتیاز پیچیدگی و رسمیت در پرسشنامه ساختار سازمانی رابینز از ۷ تا ۳۵ است و هر قدر این امتیاز به ۳۵ نزدیک‌تر بود، میزان پیچیدگی و رسمیت در ساختار سازمانی افزایش می‌یابد. امتیاز تمرکز نیز از ۱۰ تا ۵۰ است. هر قدر این امتیاز به ۵۰ نزدیک‌تر باشد، ساختار سازمانی تمرکز بیشتری را نشان می‌دهد. بخش اول پرسشنامه نیز اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس، میزان تحصیلات و سابقه خدمت) را مورد سنجش قرار داد.

جدول ۹: نمره گذاری مقیاس ابعاد ساختاری بر اساس پرسشنامه ساختار سازمانی رابینز

متغیر	تعریف عملیاتی	دامنه امتیازات	تعریف عملیاتی	دامنه امتیازات
پیچیدگی	پیچیدگی زیاد	۳۵-۲۲	پیچیدگی کم	۲۱-۷
رسمیت	رسمیت زیاد	۳۵-۲۲	رسمیت کم	۲۱-۷

تمرکز	تمرکز زیاد	۲۲-۳۵	تمرکز کم	۱۰-۳۰
-------	------------	-------	----------	-------

تعداد ۶۷ پاسخنامه صحیح جمع‌آوری شد، بدین ترتیب ضریب بازگشت پاسخنامه‌ها (۰/۷۷/۹۰) بوده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی برای تعیین شاخص‌هایی نظیر فراوانی، درصد و جدول استفاده گردید. همچنین در بخش آمار استنباطی از آزمون همبستگی اسپیرمن بهره گرفته شد. واکاوی داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۱۰: اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در پژوهش

تعداد (درصد)	مشخصات	
۲۳ (۳۴/۳)	سن	۳۰ تا ۴۰ سال
۳۵ (۵۲/۲)		۴۰ تا ۵۰ سال
۹ (۱۳/۴)		بالای ۵۰ سال
۶ (۹)	سابقه کاری	۵ تا ۱۰ سال
۱۷ (۲۵/۴)		۱۰ تا ۱۵ سال
۲۵ (۳۷/۳)		۱۵ تا ۲۰ سال
۱۹ (۲۸/۴)		بالای ۲۰ سال
۴۲ (۶۲/۷)	جنس	زن
۲۵ (۳۷/۳)		مرد
۲ (۳)	میزان تحصیلات	فوق دیپلم
۵۱ (۷۶/۱)		لیسانس
۱۲ (۱۷/۹)		فوق لیسانس
۲ (۳)		دکتری

در این پژوهش با بررسی ابعاد مهم ساختاری (پیچیدگی، رسمیت و تمرکز) در ساختار سازمانی مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) مشخص گردید که در ساختار موجود پیچیدگی با امتیاز ۲۱/۸۸ در محدوده متوسط، رسمیت با امتیاز ۲۱/۵۰ در محدوده متوسط و تمرکز با امتیاز ۲۶ در محدوده کم قرار دارد. به منظور تعیین بعد پیچیدگی از میانگین و انحراف معیار برای هریک از سوالات پرسشنامه به تفکیک استفاده شد که داده‌های حاصل در جدول زیر درج شده است.

جدول ۱۱: بررسی توصیفی پرسشنامه ابعاد ساختار سازمانی مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) (پیچیدگی)

ردیف	گویه‌ها	میانگین	انحراف معیار
۱	تعداد عناوین شغلی	۳/۵۰	۰/۶۳
۲	درصد کارکنان با میزان تحصیلات بالا	۳/۳۸	۰/۷۹
۳	تعداد سلسله مراتب از بالاترین تا پایین ترین رده سازمانی	۳/۰۵	۰/۷۱

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
 جمهوری اسلامی ایران

۰/۶۴	۲/۸۳	میانگین تعداد سلسله مراتب در شاخه‌های مختلف	۴
۰/۶۶	۳/۰۴	تعداد واحدهای مختلف سازمان جدای از ساختمان اصلی	۵
۰/۶۹	۳/۰۲	میانگین فواصل واحدها از اداره مرکزی	۶
۰/۷۸	۳/۰۱	درصد کل نیروی انسانی در واحدهای پراکنده	۷

جدول ۱۲: بررسی توصیفی پرسشنامه ابعاد ساختار سازمانی مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) (رسمیت)

ردیف	گویه‌ها	میانگین	انحراف معیار
۱	شرح وظایف مدون و قابل دسترسی	۳/۶۸	۰/۸۲
۲	میزان کنترل تطابق عملکرد با اعضا با ضوابط شغلی	۳/۱۷	۰/۹۰
۳	میزان انحراف کارکنان از ضوابط و استانداردها	۲/۳۷	۱/۰۹
۴	میزان دسترسی کارکنان به آئین نامه‌های لازم برای انجام وظایف‌شان	۳/۰۵	۰/۹۹
۵	میزان پیروی کارکنان از آئین نامه‌ها و دستورالعمل‌های شغلی	۲/۹۵	۰/۶۶
۶	میزان تصمیم‌گیری روسای ادارات/ سوپروایزرها مستقل از قوانین و دستورالعمل‌ها	۲/۶۱	۰/۹۶
۷	میزان قوانین و دستورالعمل‌های مکتوب در بیمارستان	۳/۶۴	۰/۸۱

جدول ۱۳: بررسی توصیفی پرسشنامه ابعاد ساختار سازمانی مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) (تمرکز)

ردیف	گویه‌ها	میانگین	انحراف معیار
۱	میزان جمع‌آوری اطلاعات به طور مستقیم توسط مدیران برای تصمیم‌گیری	۲/۹۴	۱/۰۱
۲	میزان تحلیل اطلاعات توسط مدیران بیمارستان	۳/۳۱	۰/۹۰
۳	میزان نظارت مستقیم بر اجرای تصمیمات توسط مدیران عالی بیمارستان	۲/۹۸	۰/۸۲
۴	میزان آزادی روسای ادارات/ سوپروایزرها در تعیین بودجه واحد خود	۲/۳۸	۱/۰۲
۵	میزان آزادی روسای ادارات/ سوپروایزرها در ارزیابی عملکرد واحد خود	۳/۳۵	۰/۸۲
۶	میزان آزادی روسای ادارات/ سوپروایزرها در استخدام و اخراج پرسنل واحد خود	۲/۴۳	۱/۰۴
۷	میزان آزادی روسای ادارات/ سوپروایزرها در اعطای پاداش‌های مالی پرسنل خود	۱/۸۸	۰/۹۲
۸	میزان آزادی روسای ادارات/ سوپروایزرها در خریداری تجهیزات و ملزومات	۲/۰۷	۰/۹۸
۹	میزان آزادی روسای ادارات/ سوپروایزرها در تعیین نحوه انجام امور استثنایی و بی سابقه	۲/۲۳	۱/۱۰
۱۰	میزان آزادی روسای ادارات/ سوپروایزرها در ایجاد طرح‌های جدید	۲/۳۸	۱/۰۲

۱. Schofield DJ, Earnest A. Demographic change and the future demand for public hospital care in Australia, 2005 to 2050. *Australian Health Review*. 2006;30(4):507-15.
۲. Pickering BW, Litell JM, Herasevich V, Gajic O. Clinical review: the hospital of the future-building intelligent environments to facilitate safe and effective acute care delivery. *Critical care*. 2012;16(2):1-11.
۳. Barber SL, Borowitz M, Bekedam H, Ma J. The hospital of the future in China: China's reform of public hospitals and trends from industrialized countries. *Health policy and planning*. 2014;29(3):367-78.
۴. Gluckman PD, Hanson MA. Living with the past: evolution, development, and patterns of disease. *Science*. 2004;305(5691):1733-6.
۵. Gluckman PD, Hanson MA. The developmental origins of health and disease. *Early life origins of health and disease*: Springer; 2006. p. 1-7.
۶. Intelligence DF. Fit for the Future. *Dr Foster Hospital Guide* 2012. 2012.
۷. Maguire R, Kreit B, Smith S, Hamamoto B, Hendricks D future of the hospitals: public summary report united state institute for future. 2013;305(6322):650-854.
۸. Amin E, Ghasemi E, Haghdoost A, Hashemian F, Sabermahani A. The Hospital Wards of the Future Framework. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2016;15(7):607-20.
۹. Hinings CR, Greenwood R. ASQ forum: disconnects and consequences in organization theory? *Administrative Science Quarterly*. 2002;47(3):411-21.
۱۰. Miles RE, Snow CC. Organization theory and supply chain management: An evolving research perspective. *Journal of operations management*. 2007;25(2):459-63.
۱۱. Abolqasem A. Impact of Organizational culture on organizational structure: MSc Thesis of Islamic Azad University. Tehran. 1386.
۱۲. Annem-Walsh K, Sabot S. Factors Influencing strategy selection in Academy Health centers. *Journal of Healthcare Management*. 2002;47(6):37-45.
۱۳. Alizadeh S, Maleki MR, Khodayari Zarnaq R, Darzi Ramandi S, Sadeqi A. Relationship between Strategy and Organizational Structure: A Comparative Study between Public and Private Hospitals of Tehran 2012. *Journal of Hospital*. 2014;13(3):35-42.
۱۴. Shabanikiya H, Vafaei-Najar A, Esmaili H, Allahverdi Sarasiabi F. Assessment of Internal Environment of Hospitals at Mashhad University of Medical Sciences Based on Wiseboard Model; 2016. *Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation*. 2018;7(2):74-82.
۱۵. Burke M, Boal J, Mitchell R. Communicating for Better Care: Improving nurse-physician communication. *AJN The American Journal of Nursing*. 2004;104(12):40-7.
۱۶. Jafari Sirizi M, Rashidian A, Abolhasani F, Mohammad K, Yazdani Sh PP. Qualitative assessment of dimensions and degree of autonomy granting to university hospitals. *Hakim Research Journal*. 2008;11(2):59-71.
۱۷. Ginige K, Amaratunga D, Haigh R. Mapping stakeholders associated with societal challenges: A Methodological Framework. *Procedia engineering*. 2018;212:1195-202.
۱۸. Von Meding J, McAllister K, Oyedele L, Kelly K. A framework for stakeholder management and corporate culture. *Built Environment Project and Asset Management*. ۲۰۱۳.
۱۹. Preble JF. Toward a comprehensive model of stakeholder management. *Business and society review*. 2005;110(4):407-31.
۲۰. Arbabi H, Alishahi S, Sobhiyah M-H, Taheripour S. Analyzing stakeholders' interactions in an urban project with non-level intersection in Urmia using the power and interest matrix and social network analysis. *Motaleate Shahri*. 2021;10(37):71-84.
۲۱. Lin X, Ho CM-F, Shen GQ. For the balance of stakeholders' power and responsibility: A collaborative framework for implementing social responsibility issues in construction projects. *Management Decision*. 2018.

۲۲. Yusefi A, Kavosi Z, Keshvari M, Mehrabi M. The Relationship between Organizational Structure and Organizational Strategy: Case Study of Shiraz University of Medical Sciences. *Sadra Medical Journal*. 2017;5(4):217-26.
۲۳. Ahmady GA, Mehrpour M, Nikooravesh A. Organizational structure. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2016;230:455-62.
۲۴. رضائیان، علی؛ مبانی سازمان و مدیریت، تهران، سمت، ۱۳۸۶، چاپ دهم، ص ۳۶۳.
۲۵. نیکواقبال، علی اکبر؛ برگزیده نظریه‌های سازمان و مدیریت، تهران، سمت، ۱۳۸۷، چاپ اول، ص ۴۳.
۲۶. امیر کبیری، علیرضا؛ مروری بر تئوری و اصول مدیریت، تهران، نگاه دانش، چاپ چهارم، ۱۳۸۴، ص ۱۵۹-۱۶۱.
۲۷. رضائیان، علی؛ تهران، سمت، ۱۳۸۶، چاپ دهم، ص ۳۷۳.
۲۸. Rahbar A, Rahbar S, Mohammadbeigi A, Omidi Oskouei A. Investigating the effect of organizational structure dimensions on knowledge management in public hospitals in Qom province. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2021;15(2):0-.
۲۹. Dashti R. Investigating the Structure and Organization of Hospitals in Islamic Civilization (From the middle of the second century to the middle of the eighth century AH). *Medical Ethics and History of Medicine*. 2020;13(1):75-90.
۳۰. آسیب شناسی ادغام سیستم آموزش پزشکی با ستاد عالی در یک et al دنیا، فرزانه، علی، زاده، عبادی، عباس، سازمان بهداشتی درمانی؛ یک تحقیق کیفی. *مجله پژوهش سلامت*. ۲۰۱۷؛ ۲(۲):۱۳۳-۱۴۲.
۳۱. Barati O, Sadeghi A, Khammarnia M, Siavashi E. Investigation of Hospitals Management Challenges: A Qualitative Study in Shiraz Hospitals. 2016.
۳۲. TOURANI S, ZANGANEH BM, SALEHI M, CHUBAN B. Relationship between structural and contextual dimensions in organizational structure of ZahedanKhatamolania hospital. 2015.
۳۳. Mirzaei S. Explanation of the executive challenges of clinical governance in military and university hospitals in Kerman city and offering suggestion-2014: MSc. Thesis, Kerman University of Medical Sciences; 2015.
۳۴. افسون آپ، کاظم زد، فرانک ف، فرزانه م، تلماظم، حامد ز. عملکرد واحدهای توسعه تحقیقات بیمارستان های آموزشی و راهکارهای ارتقای این واحدها.
۳۵. Jadidi R, Memari F, Anbari Z. The relationship between organizational structure and organizational intelligence in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences. 2013.
۳۶. Safarani S, Arab M, Rahimi A, Ahangar A, Fayazbakhsh A. Internal environment analysis of Tehran University of Medical Sciences Hospitals based on Wiseboard model. *Journal of Payavard Salamat*. 2012;6(2):101-9.
۳۷. Majdzadeh R, Nedjat S, Denis J, Yazdizadeh B, Gholami J. 'Linking research to action' in Iran: Two decades after integration of the Health Ministry and the medical universities. *Public Health*. 2010;124(7):404-11.
۳۸. Majdzadeh R, Nedjat S, Gholami J, Nedjat S, Maleki K, Qorbani M, et al. Research collaboration in Tehran University of Medical Sciences: two decades after integration. *Health research policy and systems*. 2009;7(1):8.
۳۹. Khojasteh A, Momtazmanesh N, Entezari A, EYN EB. Integration of medical education and healthcare service. 2009.
۴۰. Nedjat S, Yazdizadeh B, Gholami J, Ashorkhani M, Nedjat S, Maleki K, et al. Effect of Ministry of Health and Medical Education structure on application of medical research. *Hakim Research Journal*. 2008;11(3):1-10.
۴۱. Ameri S MZK. The relationship between organizational factors (structure and technology) Physical Education Organization's knowledge management strategy. *Journal of Research in Sport Sciences*. 2008;20(1):157-72.
۴۲. Vatankhah S, Bahrami M. An assessment on internal teaching-curative hospital environment according Wise board's six-dimensions Model (Shiraz City, 2006). *Journal of health administration*. 2008;10(30):7-14.
۴۳. Abbasi M, Razavi S, Nouraei S. Academic experts Attitude, to medical integration with health care. *J Tehran Uni Med Sci*. 2005;1:80-8.

- ۴۴ Arab M AF, Sedghiany E. Management method and organizational structure of public-government hospitals in Iran from the perspective of hospital managers. *Hospital*. 2003;3(4):5-12.
- ۴۵ MARANDI S. The integration of medical education and health care system in the Islamic Republic of Iran: a historical overview. 2001.
- ۴۶ Xie Y, Liang D, Huang J, Jin J. Hospital Ownership and Hospital Institutional Change: A Qualitative Study in Guizhou Province, China. *International journal of environmental research and public health*. 2019. ۱۶:۸(۱۶);
- ۴۷ Im B, Park J. The Effects of Organizational Structure of Hospital on the Conflict Patterns of Human Resources. *Korea Journal of Hospital Management*. 2018;23(3):63-71.
- ۴۸ Gittel JH, Fairfield KM, Bierbaum B, Head W, Jackson R, Kelly M, et al. Impact of relational coordination on quality of care, postoperative pain and functioning, and length of stay: a nine-hospital study of surgical patients. *Medical care*. 2000;807-19.
- ۴۹ Boelen C. Adapting health care institutions and medical schools to societies' needs. *Academic Medicine*. 1999;74(8):S11-20.
- ۵۰ Hennen B. Demonstrating social accountability in medical education. *Cmaj*. 1997;156(3):365-7.
- ۵۱ Rourke J. Social accountability in theory and practice. *The Annals of Family Medicine*. 2006;4(suppl 1):S45-S8.
- ۵۲ Zheng W, Yang B, McLean GN. Linking organizational culture, structure, strategy, and organizational effectiveness: Mediating role of knowledge management. *Journal of Business research*. 2010;63(7):763-71.
- ۵۳ Mathis R. Building bridges through effective communication. *Supervision*. 2007;68(10):3.
- ۵۴ Gerjevic KA, Rosenbaum ME, Suneja M. Resident perceptions of the impact of duty hour restrictions on resident-attending interactions: an exploratory study. *BMC medical education*. 2017;17. ۱-۸:(۱)
- ۵۵ Tran C, Archibald D, Humphrey-Murto S, Liddy C, Keely E. What makes a high-quality electronic consultation (eConsult)? A nominal group study. *Journal of telemedicine and telecare*. 2020;26(4):239-47.
- ۵۶ Akbari M, Esmaeilpour R, Aletaha H, Ghavidel A. The Effect of Inter-Organizational Communication on Employees' Extra-Role Behavior and Engagement: Mediating Role of Organizational Commitment and Role Ambiguity. *JOURNAL OF HUMAN RESOURCE STUDIES*, [online]. 2020;10(2):125-50.
- ۵۷ پور ق، ارین، پورعزت، محمدی. تبیین عوامل درون سازمانی و برون سازمانی مؤثر بر ساخت سازمانی هویت در سازمان های دولتی. مدیریت دولتی. ۲۰۱۱؛ ۳(۷):۱۴۹-۶۶.
- ۵۸ Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- ۵۹ Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 2004;24(2):105-12.
- ۶۰ Brown N, Cooke L. Giving effective feedback to psychiatric trainees. *Advances in psychiatric treatment*. 2009;15(2):123-8.



مجمع‌پارستانی امام رضا (ع)



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نمودار سازمانی، شرح وظایف و

سازوکارهای هماهنگی

مجمع آموزشی، پژوهشی درمانی امام

رضا (ع) مشهد



فصل اول: مقدمه و کلیات سازماندهی مجدد بیمارستان	۵
مقدمه	۶
اصول مد نظر در طراحی ساختار سازمان مجتمع	۶
فعالیت های عمده سازماندهی مجدد مجتمع	۷
عناصر پنجگانه اساسی در سازماندهی مجتمع و نمودار سازمانی مجتمع	۷
فصل دوم: شرح وظایف واحدهای سازمان	۱۱
منابع مورد استفاده برای تدوین شرح وظایف واحدهای بیمارستان	۱۲
فهرست واحدهای سازمان	۱۳
شرح وظایف عمومی کلیه واحدها	۱۵
حوزه ریاست	۱۶
اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت	۱۷
حراست	۲۱
انتظامات	۳۰
روابط عمومی	۳۱
دبیرخانه مشارکت های مردمی	۳۴
گردشگری سلامت	۳۶
معاونت توسعه مدیریت و منابع	۳۸
اداره بودجه و تخصیص منابع	۳۹
مددکاری	۴۴
اداره حسابداری	۴۹
حسابداری اموال	۵۵
اداره مدیریت درآمد	۵۸
مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی	۶۲
اداره منابع انسانی	۶۳
امور اداری کارکنان	۶۴
برنامه ریزی و نگهداشت منابع انسانی	۶۷
آموزش و توسعه کارکنان	۷۱
بهداشت حرفه ای و طب کار	۷۶
دبیرخانه و بایگانی	۸۰
اداره مدیریت و فن آوری اطلاعات سلامت (سوپروایزر اطلاعات بیمارستانی)	۸۳
پذیرش و مدارک پزشکی	۸۵
آمار و سیستم اطلاعات بیمارستانی	۸۸
فناوری اطلاعات	۹۰
بهداشت محیط	۹۳
ناظر و هماهنگ کننده امور پشتیبانی	۹۷
اداره فنی (تاسیسات و ساختمان)	۹۸
کارپردازی	۱۰۲
اداره امور انبارها	۱۰۵
تجهیزات پزشکی	۱۰۹
طبخ و توزیع غذا	۱۱۳
توزیع دارو و لوازم مصرفی پزشکی (داروخانه)	۱۱۵
اداره خدمات عمومی	۱۱۷

۱۲۱	نقلیه
۱۲۳	لژري و خیاط خانه
۱۲۶	معاونت آموزش و سلامت
۱۲۷	مدیریت اجرایی معاونت آموزش و سلامت
۱۲۹	اداره نظارت بر درمان مجتمع
۱۳۱	بخش های بالینی و اتاق های عمل
۱۳۲	درمانگاه ها
۱۳۴	تغذیه و رژیم های غذایی
۱۳۷	نظارت بر مصرف منطقی دارو و لوازم مصرفی پزشکی
۱۳۹	اداره خدمات آموزشی و تکنولوژی آموزشی
۱۴۴	مرکز توسعه تحقیقات بالینی
۱۴۶	کتابخانه
۱۴۹	دفتر توسعه آموزش بالینی
۱۵۰	اداره باراکلینیک و بازتوانی
۱۵۱	آزمایشگاه
۱۵۳	تصویربرداری
۱۵۵	فیزیوتراپی
۱۵۷	مدیریت خدمات پرستاری مجتمع
۱۵۹	سوپروایزر آموزشی
۱۶۱	سوپروایزر در گردش
۱۶۳	سوپروایزر کنترل عفونت
۱۶۵	سوپروایزر آموزش سلامت
۱۶۷	مدیر پرستاری سایت یک و دو
۱۷۰	سوپروایزرهای بالینی
۱۷۰	سایت یک و دو
۱۷۲	سرپرستاران سایت یک و دو
۱۷۴	سازوکارهای هماهنگی
۱۷۴	آیین نامه مدیریت پرستاری مجتمع آموزشی، پژوهشی درمانی امام رضا (ع)
۱۸۲	آیین نامه شورای منابع انسانی مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)
۱۸۴	کد ۲۰ (هماهنگی های افقی)

فصل اول: مقدمه و کلیات

سازماندهی مجدد بیمارستان

مقدمه

مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) از مراکز زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد. در حال حاضر این مجتمع از دو بیمارستان با تشکیلات و پروانه بهره‌برداری جداگانه تشکیل شده است. بیمارستان امام رضا (ع) با داشتن ۱۲۲۸ تخت مصوب و بیمارستان ۶۱۰ تخت خوابی یا بیمارستان امام رضا (ع) شماره ۲ با ۶۱۰ تخت مصوب، مجموع ۱۶۳۸ تخت مصوب مجتمع را تشکیل می‌دهند. مجتمع در یک زمین به مساحت تقریبی ۲۸ هکتار واقع شده است. مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) علاوه بر درمان بیماران مراجعه‌کننده به عنوان یک پایگاه تحقیقات آموزش پزشکی و یک مرکز تعلیم و تربیت دانشجویان و دانش‌پژوهان رشته‌های علوم پزشکی در دوره‌های تخصصی و فوق تخصصی می‌باشد. ساختار سازمانی مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) نشان می‌دهد که وظایف چگونه تخصیص داده شده اند، چه شخصی، به چه کسی گزارش دهد و ساز و کارهای هماهنگی رسمی و همچنین الگوهای تعاملی سازمان چگونه محقق می‌گردد.

اصول مد نظر در طراحی ساختار سازمان مجتمع

۱. ساختار سازمانی مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) با توجه به اصول زیر طراحی شده است:
 ۱. حفظ انسجام در فعالیت‌ها، استفاده بیشتر و کارآتر از منابع بیمارستانی و ایجاد وحدت فرماندهی در سطح مجتمع: این موضوع از طریق تفکیک حوزه‌های عملیاتی و عدم تفکیک حوزه‌های پشتیبانی انجام شده است.
 ۲. تفکیک وظایف نرم افزاری از مالی و حرفه‌ای: این ویژگی از طریق تفکیک فعالیت‌های نرم افزاری از مباحث حرفه‌ای و مالی در حوزه معاونت توسعه مدیریت و منابع ایجاد شده است. بر این اساس وظایف مرتبط با موضوعات توسعه سازمانی شامل منابع انسانی، بهبود کیفیت و فن آوری اطلاعات سلامت، از حوزه‌های پشتیبانی تفکیک شد. این تفکیک باعث توجه بیشتر به مباحث توسعه‌ای در خصوص فرآیند‌های اساسی بیمارستان و منابع انسانی مجتمع خواهد شد، این موضوع مورد تأکید بخش‌های مختلفی از استانداردهای ملی اعتبار بخشی ابلاغ شده می‌باشد.
 ۳. افزایش نظارت در حوزه‌های عملیاتی: تفکیک سازمان در بدنه اصلی یعنی کادر پرستاری، به وضوح صورت خواهد پذیرفت که این کار باعث افزایش نظارت در حوزه عملیات شامل بخش‌های بستری و پاراکلینیک خواهد شد. علاوه بر این تفکیک سایت‌های بیمارستان در حوزه پرستاری باعث بهینه‌تر شدن کارایی مقیاس مجتمع خواهد شد که منجر به کاهش هزینه‌های متوسط می‌شود.
 ۴. ستاد پشتیبانی متمرکز: در این خصوص بر اساس بررسی‌های هزینه منفعت صورت گرفته، فعالیت‌های حوزه معاونت توسعه مدیریت و منابع مجتمع به صورت متمرکز مدیریت خواهد شد. با این حال واحدهای پشتیبانی در صورت نیاز در سطح اداره یا واحد، تقسیم وظایفی به تفکیک سایت‌های مختلف انجام می‌دهند. در حوزه امور اداری کارکنان نیز بخش‌های مجزا (نه واحد) شکل خواهد گرفت.
 ۵. تفکیک عاملیت مالی از فعالیت‌های تشخیصی: بنابر ماده ۴۴ آیین نامه مالی معاملاتی دانشگاه و همچنین موارد مرتبط در قانون محاسبات عمومی وظایف مرتبط با مدیریت شامل تشخیص، تعهد، تسجیل و دستور پرداخت از حوزه مالی به صورت کامل تفکیک شده است. این استقلال، کنترل‌های مالی را در حوزه تأمین اعتبار، رسیدگی و نظارت بر وصول درآمدها را بهبود خواهد بخشید.
 ۶. ایجاد یک برند در حوزه ارائه خدمات بیمارستانی: در این خصوص سعی شده است مجتمع به گونه‌ای سازماندهی شود که قابلیت تبدیل شدن به یک برند در حوزه ارائه خدمات بیمارستانی را دارا باشد.

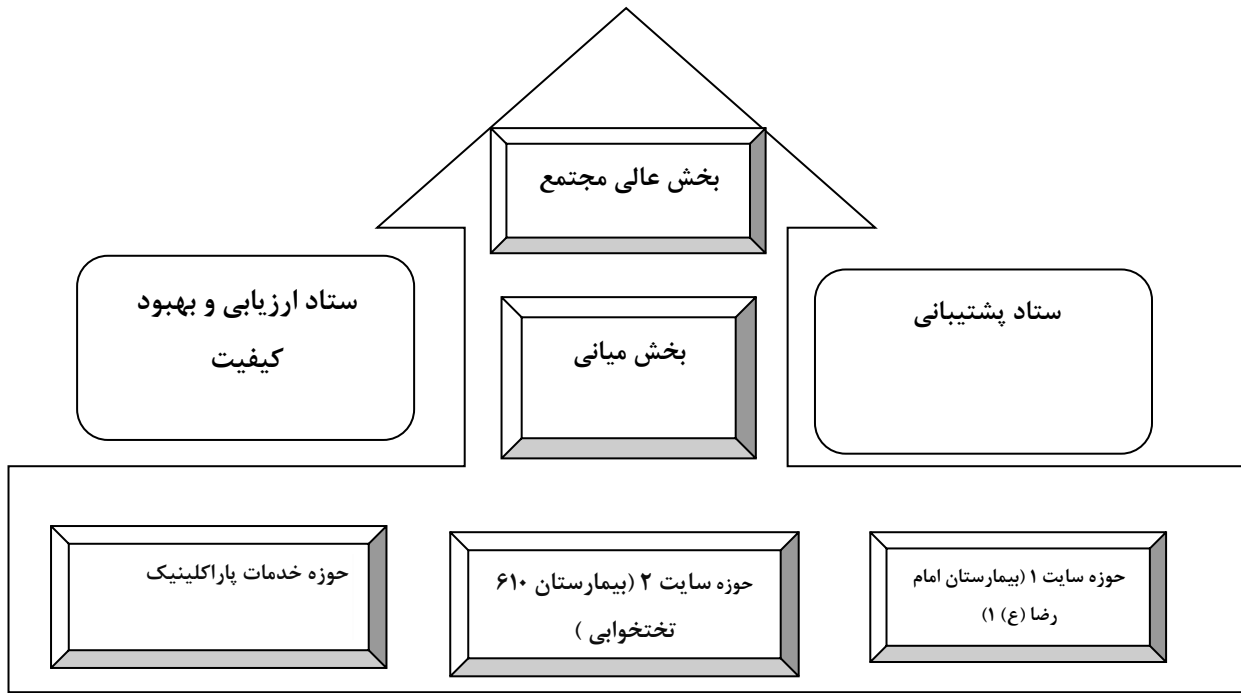
۷. افزایش عدم تمرکز همراه با کنترل متمرکز: این قسمت از طریق توسعه های ایجاد شده در فناوری اطلاعات و سیستم های مدیریتی محقق می شود. مجتمع با استقرار سامانه ارزیابی عملکرد در سطح همه بخش ها و واحدها و همچنین استفاده از سامانه های دیگر در اداره منابع انسانی و اداره مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت و در حوزه مدیریت درخواست ها، امکان افزایش عدم تمرکز همراه با کنترل متمرکز را فراهم آورده است.

فعالیت های عمده سازماندهی مجدد مجتمع

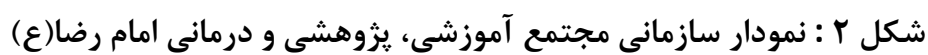
۱. تحلیل وظایف و تقسیم کار
 ۲. تعیین سلسله مراتب اداری و مسئولیت و اختیارات
 ۳. برقراری ساز و کار هماهنگی و همکاری های بین بخشی
- از آنجا که هر قدر تقسیم کار پیچیده تر و جزئی تر شود هماهنگی سخت تر می شود، لذا در این قسمت سعی شد حوزه های عملیاتی (حوزه مدیریت خدمات پرستاری) با تفکیک بیشتر بین سایت های مجتمع، تقسیم وظیفه شود و جهت تسهیل هماهنگی و افزایش کارایی سازمانی حوزه های پشتیبانی به صورت متمرکز در سطح مجتمع فعالیت نمایند. در مرحله تحلیل وظایف و تقسیم کار در این مستند از کتاب شرح وظایف واحدهای سازمانی بیمارستان های هیأت امنایی که توسط مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت منتشر شده است، کمک گرفته شده است.

عناصر پنجگانه اساسی در سازماندهی مجتمع و نمودار سازمانی مجتمع

- به صورت کلی ساختار سازمانی مجتمع براساس نظریه آقای هنری مینتزبرگ به صورت زیر طراحی شده است:
۱. **بدنه اصلی عملیات:** این قسمت شامل بخش ها و واحدهای ارائه دهنده خدمت تشخیصی درمانی می باشد. مجتمع در سطح عملیات دارای دو سایت شامل سایت ۱ (بیمارستان امام رضا (ع) ۱) و سایت ۲ (بیمارستان ۶۱۰ تختخوابی) و حوزه بخش های پاراکلینیک می باشد.
 ۲. **بخش عالی سازمان:** این قسمت شامل رئیس مجتمع و معاون توسعه مدیریت و منابع مجتمع، معاون آموزش و سلامت مجتمع و مدیر خدمات پرستاری مجتمع می باشد.
 ۳. **بخش میانی:** این بخش شامل مدیران زیر مجموعه بخش عالی سازمان و رئیس اداره ها و سوپروایزرهای مجتمع است.
 ۴. **بخش ستاد بهبود کیفیت:** این بخش شامل اداره ارزیابی، برنامه ریزی و بهبود کیفیت می باشد که موارد برنامه ریزی، ارزیابی عملکرد سازمانی و اصلاح و استاندارد سازی فعالیت ها را به عهده دارد.
 ۵. **بخش ستاد پشتیبانی:** این حوزه شامل واحدهای اداری، مالی و پشتیبانی مانند حسابداری، انبار، تدارکات، داروخانه و می باشد.



شکل ۱: عناصر پنجگانه اساسی در سازماندهی مجتمع



نکات مهم در خصوص نمودار سازمانی مجتمع آموزشی، پژوهشی درمانی امام رضا(ع):

۱. بالاترین کمیته/شورای مجتمع تیم مدیریتی می باشد که اعضاء و وظایف آن بر اساس استانداردهای ملی اعتباربخشی تعیین شده است.
۲. امورات مربوط به منابع انسانی (موضوعات اداری و رفاهی) در شورای منابع انسانی مجتمع که بر اساس آیین نامه مربوطه تشکیل شده است، بررسی و تصمیم گیری می شود.
۳. مدیریت خدمات پرستاری مجتمع، بر اساس آیین نامه مدیریت پرستاری مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) اداره می شود.
۴. اداره برنامه ریزی ارزیابی و بهبود کیفیت، با توجه به ماهیت فعالیت ها می تواند به صورت مستقیم با معاون توسعه مدیریت و منابع، معاون آموزش و سلامت، ریاست و حوزه مدیریت پرستاری مجتمع ارتباط برقرار کرده و در این موارد حتما نیازی به طی کردن سلسله مراتب از طریق مدیر مربوطه نیست.
۵. واحد حسابداری درآمد دارای دو نقش می باشد: در نقش اول که موضوعات ترخیص بیماران و گزارش های درآمدی، عملکردی، کارانه و مواردی از این دست مطرح است، مستقیم زیر نظر معاون توسعه مدیریت و منابع مجتمع فعالیت می کند و صرفا در حوزه نظارت بر وصول درآمدها به عامل مدیر مالی نیز پاسخگو خواهد بود.
۶. ناظر و هماهنگ کننده امور پشتیبانی مجتمع، فردی که بعد از تعریف یک پروژه از طرف معاون توسعه مدیریت و منابع مرکز (یا قائم مقام وی) اقدام به پیگیری موضوع و نظارت و هماهنگ ساختن فعالیت های مربوط به پروژه مذکور می باشد. در حالت عادی هم این فرد وظیفه تهیه گزارش در خصوص تحقق وظایف محوله به حوزه های پشتیبانی را بر عهده دارد. به صورت یک قاعده، ناظر و هماهنگ کننده امور پشتیبانی مجتمع مجاز به تصمیم گیری و شروع کار جدید نیست.
۷. روابط بین دانشکده پزشکی با بیمارستان تحت یک تفاهم نامه با عنوان تفاهم نامه بین بیمارستان، ستاد دانشگاه و دانشکده پزشکی تنظیم می شود.

فصل دوم: شرح وظایف واحدهای سازمان

منابع مورد استفاده برای تدوین شرح وظایف واحدهای بیمارستان

به صورت کلی منابع مورد استفاده جهت تدوین شرح وظایف حوزه های مختلف فعالیت در مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) به شرح ذیل بوده است:

گزارش مربوط به بازطراحی ساختار سازمانی بیمارستان های منتخب (هیئت امنایی) که توسط مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۸ منتشر شده است. در این گزارش از کتاب سوم تحت عنوان الگوی شرح وظایف واحدهای سازمانی در بیمارستان های هیئت امنایی استفاده شده است.

ابلاغیه ها و مستندات وزارت بهداشت در خصوص شرح وظایف رشته های شغلی مختلف در بیمارستان
مستندات وزارت بهداشت در خصوص شرح وظایف واحدهای مختلف بیمارستانی
مستندات و شواهد موجود در سازمان های مشابه برای واحدهای فعالیت مشابه
مطالعات و مقالات چاپ شده قابل دسترس در خصوص شرح وظایف سازمانی واحدهای مختلف
مصاحبه با افراد مطلع در دو گروه افراد دارای سابقه فعالیت در واحد و افراد دارای دانش علمی یا مطالعات مرتبط
برگزاری جلسات متعدد بحث گروهی متمرکز با ذینفعان اصلی هر واحد جهت بررسی و جمع بندی شرح وظایف
واحد

برگزاری جلسات متعدد در قالب نشست گروه متخصصان برای بررسی نتایج حاصل از جلسات بحث گروهی متمرکز
و بررسی مجدد نتایج با مستندات بالادستی و حاکمیتی

فهرست واحدهای سازمان^۱

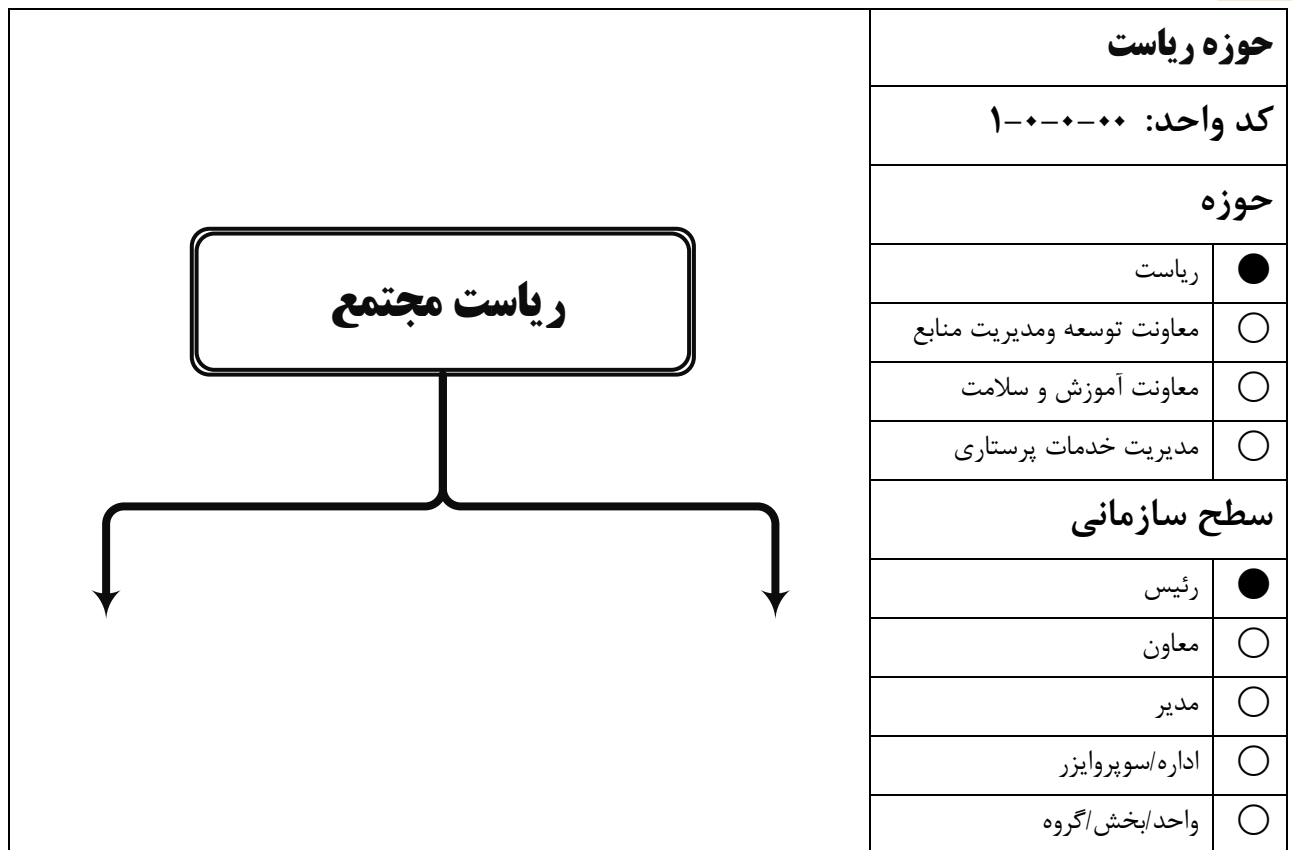
حوزه فعالیت	کد حوزه	حوزه فعالیت	کد حوزه
حوزه ریاست	۱-۰-۰-۰-۰	توزیع دارو و لوازم مصرفی پزشکی	۲-۰-۰-۰-۰۴
اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت	۱-۰-۱-۰-۰	اداره خدمات عمومی	۲-۰-۰-۰-۰۶
حراست	۱-۰-۱-۰-۰	واحد نقلیه	۲-۰-۰-۰-۰۱
انتظامات	۱-۰-۱-۰-۱	واحد لنژری و خیاط خانه	۲-۰-۰-۰-۰۲
واحد روابط عمومی	۱-۰-۰-۰-۰۲	معاونت آموزش و سلامت	۳-۰-۰-۰-۰-۰
واحد مشارکت های مردمی	۱-۰-۰-۰-۰۳	مدیریت اجرایی معاونت آموزش و سلامت	۳-۱-۰-۰-۰-۰
واحد گردشگری سلامت	۱-۰-۰-۰-۰۴	اداره نظارت بر درمان مجتمع	۳-۰-۰-۱-۰-۰
حوزه معاونت توسعه مدیریت و منابع	۲-۰-۰-۰-۰-۰	بخش های بالینی و اتاق عمل	۳-۰-۰-۰-۰-۱
اداره بودجه و تخصیص منابع	۲-۰-۰-۱-۰-۰	درمانگاهها	۳-۰-۰-۰-۰-۲
واحد مددکاری	۲-۰-۰-۰-۰-۱	واحد تغذیه و رژیم های غذایی	۳-۰-۰-۰-۰-۳
اداره حسابداری	۲-۰-۰-۲-۰-۰	واحد نظارت بر مصرف منطقی دارو و لوازم مصرفی پزشکی	۳-۰-۰-۰-۰-۴
واحد حسابداری اموال	۲-۰-۰-۲-۰-۱	اداره خدمات آموزشی و تکنولوژی آموزشی	۳-۰-۰-۲-۰-۰
اداره مدیریت درآمد	۲-۰-۰-۳-۰-۰	مرکز توسعه تحقیقات بالینی	۳-۰-۰-۳-۰-۰
مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی	۲-۱-۰-۰-۰-۰	واحد کتابخانه	۳-۰-۰-۳-۰-۱
اداره منابع انسانی	۲-۱-۱-۰-۰-۰	دفتر توسعه آموزش بالینی	۳-۰-۰-۳-۰-۰
واحد امور اداری کارکنان	۲-۱-۱-۰-۰-۱	اداره خدمات پاراکلینیک مجتمع	۳-۰-۰-۴-۰-۰
واحد برنامه ریزی و نگهداشت منابع انسانی	۲-۱-۱-۰-۰-۲	آزمایشگاه	۳-۰-۰-۴-۰-۱
واحد آموزش و توسعه کارکنان	۲-۱-۱-۰-۰-۳	تصویربرداری	۳-۰-۰-۴-۰-۲
واحد بهداشت حرفه ای و طب کار	۲-۱-۱-۰-۰-۴	فیزیوتراپی	۳-۰-۰-۴-۰-۳
واحد دبیرخانه و بایگانی	۲-۱-۱-۰-۰-۵	مدیریت خدمات پرستاری مجتمع	۴-۰-۰-۰-۰-۰
اداره مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت	۲-۱-۲-۰-۰-۰	سوپروایزر آموزشی	۴-۰-۰-۱-۰-۰
واحد پذیرش و مدارک پزشکی	۲-۱-۲-۰-۰-۱	سوپروایزر در گردش	۴-۰-۰-۲-۰-۰
واحد آمار و سیستم های اطلاعات بیمارستانی	۲-۱-۲-۰-۰-۲	سوپروایزر کنترل عفونت	۴-۰-۰-۳-۰-۰

^۱ راهنمای جدول: رقم اول از سمت چپ به معنی حوزه کلی می باشد. رقم ۱ حوزه ریاست، رقم ۲ حوزه معاونت توسعه مدیریت و منابع، رقم ۳ حوزه معاونت آموزش و سلامت و رقم ۴ حوزه مدیریت پرستاری می باشد. رقم دوم از سمت چپ بیانگر مدیریت و رقم سوم بیانگر اداره می باشد. دو رقم آخر از سمت چپ نیز بیانگر کد واحد می باشد. به عنوان مثال در کد ۲-۱-۱-۰-۱ از سمت چپ رقم اول یعنی ۲ نشاندهنده حوزه معاونت توسعه مدیریت و منابع و رقم بعدی یعنی ۱ بیانگر مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی و رقم بعدی از سمت چپ یعنی ۱ به معنی اداره منابع انسانی و دو رقم آخر یعنی ۰۱ به معنی امور اداری کارکنان می باشد.

کد حوزه	حوزه فعالیت	کد حوزه	حوزه فعالیت
۴-۰-۴-۰۰	سوپروایزر آموزش سلامت	۲-۱-۲-۰۳	واحد فناوری اطلاعات
۴-۱-۰-۰۰	مدیر پرستاری سایت یک	۲-۱-۰-۰۱	واحد بهداشت محیط
۴-۱-۱-۰۰	سوپروایزرهای بالینی سایت یک	۲-۲-۰-۰۰	ناظر و هماهنگ کننده امور پشتیبانی
۴-۱-۱-۰۱	سرپرستاران سایت یک	۲-۰-۴-۰۰	اداره فنی (تأسیسات و ساختمان)
۴-۲-۰-۰۰	مدیر پرستاری سایت دو	۲-۰-۰-۰۱	واحد کارپردازی
۴-۲-۱-۰۰	سوپروایزرهای بالینی سایت دو	۲-۰-۵-۰۰	اداره امور انبارها
۴-۲-۱-۰۱	سرپرستاران سایت دو	۲-۰-۰-۰۲	واحد تجهیزات پزشکی
		۲-۰-۰-۰۳	واحد طبخ و توزیع غذا

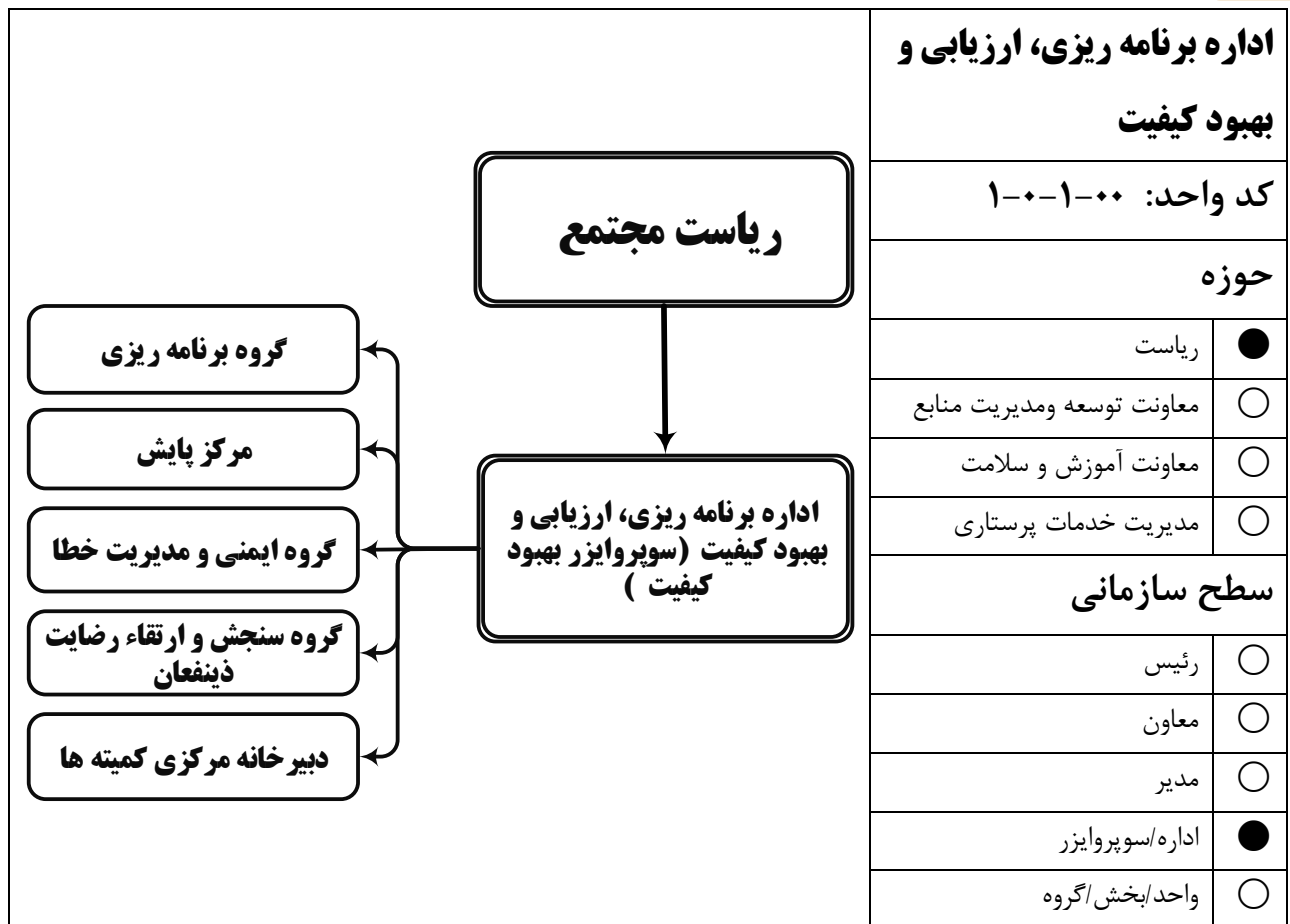
شرح وظایف عمومی کلیه واحدها

۱. مشارکت کامل و فعال در فرآیندهای تدوین و اجرای برنامه ها و پروژه های راهبردی بیمارستان
۲. درک راهبردها، سیاست ها و برنامه های کلان بیمارستان و انجام هماهنگی ها، برنامه ریزی ها، سازماندهی ها (مرتبط با واحد ذیربط) جهت اجرای آن ها
۳. تهیه و تنظیم و انجام اصلاحات مورد نیاز در برنامه و بودجه سالانه واحد، مطابق با نظام برنامه و بودجه بیمارستان و دستورالعمل ها و ضوابط بودجه ریزی و سایر آیین نامه ها، رویه ها و دستورالعمل های سازمانی و همکاری با واحدهای ذیربط
۴. برنامه ریزی، انجام هماهنگی و ایجاد ارتباطات لازم و همکاری با مدیران بالا دست و مدیریت ارشد بیمارستان جهت رفع مشکلات و معضلات و رسیدگی به مسائل حوزه کاری مربوطه
۵. نظارت بر عملکرد افراد و واحدهای تحت نظر به منظور تضمین حسن انجام وظایف و مسئولیت های واحد و وظایف افراد مبتنی بر شرح مشاغل آن ها
۶. برنامه ریزی و انجام فعالیت ها و هماهنگی های لازم جهت ایجاد و حفظ یکپارچگی، انسجام و ارتباط لازم بین فعالیت ها و وظایف مختلف تعریف شده برای واحد در جهت رسیدن به نتایج و پیامدهای مطلوب و اهداف مد نظر
۷. برنامه ریزی، مراقبت و انجام اقدامات لازم به منظور ایجاد و حفظ اثربخشی فعالیت ها و برنامه های واحد و رشد و ارتقاء کارایی و کارآمدی در فعالیت ها و وظایف واحد
۸. هماهنگی، همکاری و تعامل و ارتباط مؤثر با مراجع بالا دست در موارد استقرار نظام های اطلاعاتی و آماری و ارزیابی عملکرد و سایر موارد بنا به شرایط، نیازها و اقتضائات مختلف و ارائه آمار و اطلاعات لازم
۹. هماهنگی و همکاری فعال و کامل با مراجع ذیربط در حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان و ارائه اطلاعات صحیح
۱۰. حفظ، نگهداری و حراست از کلیه اسناد، مدارک، اسرار و اطلاعات بیمارستان (اعم از اطلاعات بیماران، اطلاعات پرسنل، بخش ها و واحدها) طبق آیین نامه ها، دستورالعمل ها و نظامات سازمانی بیمارستان
۱۱. طراحی، تهیه و ارائه تمام گزارشات مورد نیاز مدیران بالا دست و مدیریت ارشد بیمارستان مطابق با ساختار کنترل مدیریت بیمارستان، دستورالعمل، ضوابط و چارچوب های مربوطه
۱۲. هماهنگی، همکاری، تعامل و ارتباط مؤثر با سایر مراکز و واحدهای سازمانی در کلیه مواردی که بنا به شرایط، نیازها و اقتضائات مختلف لازم می گردد.



شرح وظایف رئیس مجتمع:

۱. برنامه ریزی برای تحقق اهداف مرکز آموزشی، پژوهشی درمانی امام رضا(ع) شامل پیش بینی و تدوین برنامه‌ها و اقدامات لازم در حوزه‌ی معاونت توسعه مدیریت و منابع و معاونت آموزش و سلامت مجتمع
۲. شناسایی و گروه بندی فعالیت‌ها، تعیین اختیار و مسئولیت‌های گروه‌های کاری و ایجاد هماهنگی بین وظایف و فعالیت‌های مختلف حوزه‌های زیر مجموعه
۳. ایجاد ارتباط و تعامل مناسب در اجزاء انسانی حوزه تحت سرپرستی در جهت ایجاد انگیزه و تشویق کارکنان و جلوگیری از تعارض
۴. ارزیابی عملکرد حوزه‌های مختلف تحت پوشش و مقایسه آن با هدف‌های از پیش تعیین شده و اصلاح احتمالی عملکردها با توجه به اهداف کلی بیمارستان
۵. ایجاد شرایط لازم برای بروز خلاقیت و پیدایش اندیشه‌های نو در حوزه‌ی واحدهای تابعه



شرح وظایف رئیس اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت:

۱. برنامه ریزی برای تحقق اهداف اداره شامل پیش بینی و تدوین برنامه ها و اقدامات لازم در حوزه برنامه ریزی، ارزیابی عملکرد و بهبود کیفیت و سنجش رضایت مشتریان
۲. شناسایی و گروه بندی فعالیت ها، تعیین اختیار و مسئولیت های گروه های کاری و ایجاد هماهنگی بین وظایف و فعالیت های مختلف حوزه های زیر مجموعه
۳. ایجاد ارتباط و تعامل مناسب در اجزاء انسانی حوزه تحت سرپرستی در جهت ایجاد انگیزه و تشویق کارکنان و جلوگیری از تعارض
۴. ارزیابی عملکرد حوزه های مختلف تحت پوشش و مقایسه آن با هدف های از پیش تعیین شده و اصلاح احتمالی عملکردها با توجه به اهداف کلی بیمارستان
۵. ایجاد شرایط لازم برای بروز خلاقیت و پیدایش اندیشه های نو در حوزه های واحدهای تابعه
۶. برآورد دقیق نیروی انسانی متخصص، تجهیزات و امکانات مورد نیاز و موجود در اداره و نظارت، ارزیابی و کنترل بر: حسن اشتغال، حسن استفاده و پیشرفت آموزشی نیروی انسانی متخصص
۷. نظارت و کنترل بر برگزاری جلسات درون بخشی واحدهای تابعه و مشارکت فعال در این جلسات
۸. نظارت و ارزشیابی مستمر کادر تحت سرپرستی از نظر معیارهای شغلی و اخلاقی کارکنان و انطباق با موازین شرع
۹. نظارت و کنترل بر وضعیت واحدهای تحت پوشش از نظر تجهیزاتی، نیروی انسانی، عمرانی و ... و ارائه گزارشات به واحدهای بالا دستی

شرح وظایف گروه برنامه ریزی:

۱. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری نظام مدیریت استراتژیک (راهبردی) بیمارستان مبتنی بر مدل‌های علمی و بهینه شده دنیا برای بیمارستان و بومی سازی آن برای شرایط کشور و بیمارستان؛ شامل دو زیر سیستم اصلی:
 - أ. زیر سیستم طراحی، تدوین، بازنگری و بروزآوری تصمیمات راهبردی، برنامه های چهارساله /سه ساله پروژه های سالانه
 - ب. زیر سیستم کنترل، اجرا و ارزیابی تصمیمات راهبردی، برنامه های چهارساله /سه ساله و پروژه های سالانه و انجام فعالیت‌ها و اقدامات لازم و برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی به منظور اجرا، هدایت و راهبری این نظام مشتمل بر:
 - ✓ بانک‌های اطلاعاتی و پایگاه‌های داده مورد نیاز
 - ✓ روش‌ها، فرایندها، دستورالعمل‌ها، آیین نامه‌ها و شیوه‌های مورد نیاز
 - ✓ ابزارها، متدولوژی و تکنیک‌های لازم
 - ✓ سایر موارد
۲. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری نظام برنامه ریزی عملیاتی برای پیشبرد پروژه های سالانه و کنترل این برنامه‌ها در بیمارستان مبتنی بر مدل‌های علمی، بهینه شده و بومی سازی شده برای شرایط کشور و بیمارستان؛ شامل دو زیر سیستم اصلی:
 - أ. زیر سیستم تدوین، بازنگری و بروزآوری برنامه‌های عملیاتی
 - ب. زیر سیستم کنترل و نظارت بر پیشرفت مؤثر و کارآمد برنامه‌های عملیاتی مشتمل بر:
 - ✓ بانک‌های اطلاعاتی و پایگاه‌های داده مورد نیاز
 - ✓ روش‌ها، فرایندها، دستورالعمل‌ها، آیین نامه‌ها و شیوه‌های مورد نیاز
 - ✓ ابزارها، تکنیک‌ها، متدولوژی‌های مورد نیاز
 - ✓ سایر اجزاء لازم
۳. طراحی، توسعه، تدوین، ترویج و اشاعه سیاست‌های اصلی بیمارستان و عناصر کلیدی و اصلی طرح/ طرح‌های راهبردی بیمارستان و پایش راهبردی (کنترل، اجرا و ارزیابی برنامه‌ها و تصمیمات راهبردی) و در پرتو تجارب عینی بیمارستان، شرایط متحول و متغیر داخلی و بیرونی، نظرات جدید، فرصت‌ها و تهدیدات جدید و نقاط قوت و ضعف بیمارستان.
۴. هدایت و نظارت، کنترل و ارزیابی فرایندها و نتایج انجام پروژه و یا فعالیت/ فعالیت‌های مرتبط با برنامه ریزی استراتژیک و تدوین چشم انداز و... بیمارستان (چه به صورت داخلی انجام شود و چه به صورت خارجی)
۵. طراحی، تدوین و توسعه برنامه‌ها، مکانیزم و دستور العمل‌ها و... لازم جهت عملیاتی و اجرایی کردن استراتژی‌های پشتیبان و برنامه‌های توسعه زیر ساخت‌ها و توانمندی‌ها و ارائه به مدیریت ارشد و واحدها و بخش‌های مختلف و مرتبط
۶. طراحی، توسعه، تدوین و بروزآوری شاخص‌ها، معیارها، دستور العمل‌ها، مکانیزم‌ها، روش‌ها و مقایسه‌های عملکردی (Performance Measures) برای ارزیابی برنامه‌ها، تصمیمات استراتژیک و عملیاتی و کنترل اجرای این برنامه‌ها و همچنین کنترل و ارزیابی اعمال و تحقق سیاست‌ها

۷. انجام فعالیت‌های لازم به منظور نظارت و کنترل بر پیشرفت و نحوه اجرای برنامه‌ها، طرح‌ها و تصمیمات راهبردی و عملیاتی با توجه به معیارها، شاخص‌ها، مقایسه‌های عملکردی و دستور العمل‌های تدوین شده
۸. مقایسه عملکردها و فعالیت‌های اجرایی با برنامه‌ها، اهداف و تصمیمات استراتژیک و همچنین برنامه‌ها و اهداف عملیاتی و تهیه گزارش‌های مختلف اعم از:
- ا. گزارش‌ها و دستاوردهای حاصل از اجرای استراتژی‌ها، برنامه‌ها و تصمیمات استراتژیک و برنامه‌های عملیاتی
 - ب. گزارش مغایرت‌ها و انحراف از برنامه‌ها و تجزیه و تحلیل دلایل و اثرات آن
 - ج. سایر گزارش‌های اطلاعاتی و کنترلی مورد نیاز
۹. اعلام برنامه‌های عملیاتی سالانه بخش‌ها و واحدهای سازمانی بیمارستان به واحد بودجه و گزارشات جهت استفاده از تخمین بودجه مورد نیاز هریک از واحدها و تدوین گزارشات بودجه‌ای مورد نیاز و همچنین مشارکت کامل در فرایند بودجه بندی و کنترل بودجه
۱۰. انجام فعالیت‌ها و اقدامات لازم به منظور پایش دائم، مستمر و بررسی و تجزیه تحلیل اطلاعات محیط، فعالیت بیمارستان؛ مشتمل بر:
- ا. محیط نزدیک بیمارستان شامل:
 - ✓ رقبا و سایر بیمارستان‌ها
 - ✓ تأمین کنندگان خدمات (ارائه کنندگان خدمات به بیمارستان و مشتریان)
 - ✓ منطقه و جامعه تحت پوشش (مشتریان بالفعل و بالقوه)
 - ✓ ذینفعان و مراجع قانونی بالادست یا همکار
 - ب. محیط دور بیمارستان شامل:
 - ✓ محیط قانونی و سازمان‌های قانون گذار و سیاست گذار
 - ✓ محیط اجتماعی و فرهنگی ناحیه تحت پوشش
 - ✓ محیط سیاسی و ختم مجموعه ملاحظات، اتفاقات و شرایط مرتبط
۱۱. طراحی، توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفضیلی مورد نیاز به منظور اجرای هر چه مؤثر تر و کارآمدتر وظایف واحد
۱۲. طراحی، توسعه و ایجاد پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های واحد سازمانی و ارائه آن به واحد فناوری اطلاعات و اخذ تأییدیه و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز و...
۱۳. انجام سایر وظایف و امور محوله بنا به شرایط و اقتضائات مختلف سازمانی و محیطی بیمارستان

شرح وظایف مرکز پایش:

- طراحی، توسعه و استقرار و بروزآوری نظام جامع ارزیابی عملکرد و تعالی سازمانی در بیمارستان مبتنی بر:
 - ا. رویکرد "ارتقاء مستمر کیفیت خدمات بیمارستانی"
 - ب. مدل‌ها، الگوها و چارچوب مرسوم و رایج ارزیابی و اعتبار بخشی
 - ج. الگوها، ضوابط و چارچوب‌های ارائه شده یا ابلاغ شده از طرف مراجع بالادست همچون:
 - ✓ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی متبوع

✓ واحدهای ذیربط در وزارت بهداشت

✓ سایر موارد

د. استانداردها و پروتکل های ارائه خدمات بیمارستانی و اعتبار بخشی بیمارستانی در کشور

ه. استقرار نظام طراحی شده در کلیه مراکز مسئولیت مربوطه در هر یک از سطوح سازمانی معاونت، مدیریت و یا

اداره/ گروه / واحد در حوزه های مختلف بیمارستان مشتمل بر اجزا و ابعاد و عناصری چون:

✓ آیین نامه ها و دستورالعمل ها

✓ قوانین و مقررات، ضوابط و الزامات

✓ پروتکل ها و استانداردها

✓ سیاست ها و خط مشی های سازمان

✓ شاخص های و معیار های ارزیابی عملکرد و...

✓ فرایندها، شیوه ها، ابزار و تکنیک ها

۲. تعریف، تعیین و بروزآوری متغیرهای کلیدی موفقیت (KSF) یا شاخص های کلیدی عملکرد (KPI) برای تمامی واحدها/

بخش ها و محورهای ارزیابی عملکرد

۳. طراحی، تعیین و بروزآوری ساختار و محتوای گزارش های اطلاعاتی و کنترلی هر یک از واحدها/بخش های بیمارستان

۴. دریافت فهم سیاست ها و برنامه های راهبردی بیمارستان و همچنین اخذ برنامه های اجرایی و عملیاتی ماهانه/ فصلی/

سالانه تمامی مراکز مسئولیت در سطوح مختلف همراه با شاخص ها و معیار های ارزیابی برنامه با هدف اجرای فعالیت های

ارزیابی عملکرد مبتنی بر برنامه های راهبردی و عملیاتی بیمارستان

۵. انجام کلیه برنامه ریزی ها، فعالیت ها و هماهنگی لازم و مدیریت و کنترل به منظور اجرا و پیاده سازی نظام ارزیابی

عملکرد و تعالی در بیمارستان و پیگیری و مدیریت برگزاری جلسات، فعالیت ها و برنامه های مورد نیاز آن و استخراج

اطلاعات و جمع بندی و دسته بندی آن، تدوین نتایج و تنظیم مستندات و گزارش های مربوطه

۶. اخذ گزارش های عملکرد ماهانه/ فصلی/ سالانه یا موردی از کلیه مراکز مسئولیت (دپارتمان های سازمانی) در بیمارستان

و بررسی صحت آن ها و مقایسه و بررسی این گزارش ها و عملکردها با سیاست ها، برنامه ها و شاخص و معیارهای

برنامه های هر واحد

۷. تهیه فرم ها و فهرست ها، نرم افزار و پایگاه داده لازم جهت دریافت اطلاعات عملکرد و اطلاعات نتایج عملکرد تمامی

واحدهای سازمانی و تجمیع این اطلاعات و تدوین جامع اطلاعات عملکرد بیمارستان جهت ارائه به مراجع ذیربط و

بروزآوری مستمر اطلاعات عملکرد و یکپارچه سازی تمامی اطلاعات و آمارها با همکاری واحدها و مراکز مسئولیت در

بیمارستان بخصوص واحد آمار و مدارک پزشکی، تدوین و ارائه گزارشات لازم

۸. ارزیابی عملکرد کلیه واحدها/ بخش ها (واحدهای سازمانی) در سطوح مختلف بیمارستان به صورت دوره ای (ماهانه/

فصلی/ سالانه) یا موردی (حسب نیاز و ضرورت، شرایط و اقتضائات یا دستور و نیاز مدیریت ارشد بیمارستان) براساس

متغیرهای کلیدی (Key Variable) یا عوامل کلیدی موفقیت مراکز مختلف مسئولیت و شاخص ها و معیارهای

ارزیابی برنامه ها و اندازه گیری موفقیت هر یک از مراکز و مبتنی بر نظام جامع ارزیابی عملکرد بیمارستان و استخراج

نتایج آن در زمان مناسب و تدوین گزارش های عملکرد در حوزه های مختلف فعالیت بیمارستان و ارائه آن به مدیریت

ارشد و سایر مراجع ذیربط و ذیصلاح

۹. اجرای برنامه‌های ارزیابی عملکرد سازمانی به طور مستمر/ فصلی / سالانه یا موردی و استخراج آن در زمان مناسب، تدوین گزارش جامع عملکرد بیمارستان و ارائه به مدیر عامل، هیئت امنای بیمارستان و معاونت‌ها و سایر مراجع ذیربط همراه با پیشنهاد راهکارهای رفع مسائل و مشکلات به منظور برطرف نمودن نقایص و نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت و.....

۱۰. تجزیه تحلیل حاصل از ارزیابی عملکردها اعم از:

أ. ارزیابی عملکرد مراکز مختلف مسئولیت (واحد‌های سازمانی)

ب. ارزیابی عملکرد کل بیمارستان و ارائه گزارش‌های لازم به مدیریت ارشد و افراد و مراجع ذیربط با پیشنهاد راهکارهای رفع مسائل و مشکلات جهت برطرف نمودن نقایص و نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت و....

۱۱. ارتباط مستمر با اداره اعتبار بخشی معاونت درمان و دریافت و فهم استانداردهای اعتبار بخشی و سیاست‌های مدنظر این مؤسسه در ارزشیابی و رتبه بندی بیمارستان‌های کشور و انجام فعالیت‌ها و اقدامات و برنامه ریزی‌ها و تغییر در شاخص‌ها و معیارهای ارزیابی عملکرد درونی بیمارستان در راستای ارتقاء کیفیت خدمات و بالطبع ارتقاء رتبه بندی و جایگاه بیمارستان متبوع

۱۲. زمینه سازی و تمهید مقدمات لازم و همکاری با گروه های ممیزی و اعتبار بخشی که از طرف اداره اعتبار بخشی جهت ارزشیابی بیمارستان مراجعه می‌کنند.

۱۳. انجام کلیه فعالیت‌ها لازم به منظور طراحی، برنامه ریزی و مدیریت برگزاری جشن‌های عملکرد سالانه بیمارستان با همکاری واحد دفتر مدیرعامل، روابط عمومی و با هماهنگی مراجع ذیربط

شرح وظایف گروه ایمنی و مدیریت خطا:

۱. ارزیابی خطاهای پزشکی به یکی از دو شکل زیر:

أ. شناسایی و ارزیابی خطاهای اتفاق افتاده/ رخ داده در سطح مجتمع و تحلیل ریشه ای (RCA) آن‌ها در صورتی که Sentinel event باشد یا تکرار پذیری بالا داشته باشد. روش های جمع آوری اطلاعات در این ارزیابی به شرح ذیل می باشد:

- ✓ جمع آوری فرم های وقایع ناخواسته و گزارش های خطا
- ✓ بازدیدهای میدانی ایمنی بیمار
- ✓ بازدیدهای مدیریتی و جمع آوری نظرات ارائه کنندگان خدمت
- ✓ شکایات ارجاع شده از واحد رسیدگی به شکایات به واحد ایمنی بیمار که موضوع آن آسیب به بیمار می باشد.

✓ اطلاعات حاصل از روش های فوق و همچنین اقدامات انجام شده جهت کنترل آن ها جمع آوری و دسته بندی گردیده و بصورت ماهیانه به مدیر واحد نظارت بر درمان گزارش می شود.

ب. شناسایی و ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی با استفاده از تکنیک FMEA حاصله از فرآیندهای جاری بخش ها (فرآیندهایی که احتمال آسیب به بیمار در این آن‌ها وجود دارد) با کمک صاحبان فرآیند که با استفاده از شیوه FMEA تحلیل می شود و جهت کاهش خطاهای احتمالی اقدام اصلاحی/ برنامه عملیاتی تدوین می گردد و پس از تأیید در کمیته مربوطه برنامه عملیاتی مذکور اجرایی و پایش میگردد.

۲. برگزاری بازدید از بخشها/ واحدهای مجتمع با هدف ارتقای ایمنی شامل:

- أ. تشکیل تیم ایمنی بیمار و برگزاری بازدیدهای میدانی منظم از واحدها با هدف شناسایی مشکلات و نقاط قابل ارتقا که این بازدیدها بر اساس چک لیست تدوین شده و توسط کارشناسان واحد های مرتبط بر اساس جدول زمانبندی شده صورت می پذیرد و توسط مسئول واحد مربوطه جمع بندی می شود و سپس در جلسات تیم ایمنی بیمار مشکلات بر اساس اولویت دسته بندی و راه حل های ممکن ارائه، بررسی و تصمیم گیری می شود.
- ب. تشکیل تیم بازدید مدیریتی ایمنی بیمار و برگزاری بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار از واحدها بر اساس جدول زمانبندی شده با هدف تعهد مدیران ارشد بیمارستان به ایمنی بیمار و رفع مشکلات بخش ها/ واحدها در جهت ارتقا ایمنی بیمارانی که در این بازدیدها شنونده مشکلات بالفعل و بالقوه پرسنل بخش در خصوص ایمنی بیمار باشند.

۳. برگزاری و مدیریت کمیته های مرگ و میر مجتمع

بدین منظور لازم است تمامی موارد مرگ و میر رخ داده در سطح مجتمع مشتمل بر موارد مرگ و همچنین خطاهای پزشکی جدی که منجر به آسیب جدی دایمی به بیمار شده اند جمع آوری و بررسی شوند. در مرحله بعد مواردی که لازم است در کمیته های مرگ و میر مجتمع مطرح شوند به صورت ماهیانه و همچنین بصورت موردی مشخص می گردند. در موارد گزارشات فوری بصورت فوری جلسات برگزار می شود. متعاقباً بعد از تحلیل ریشه ای وقایع نتایج تحلیل، در جلسات مطرح شده و جمع بندی نهایی با استفاده از نظرات اعضای کمیته صورت می پذیرد. فرآیند تحلیل ریشه ای مرتبط با کمیته، بعد از تشکیل کمیته نیز با استفاده از نتایج استخراج شده از آن تدوین گردیده و به تأیید اعضای اصلی رسانده می شود و نهایتاً مصوبات و برنامه عملیاتی حاصله جهت اجرایی شدن از

طریق معاونت درمان مجتمع به کلیه مسئولین مربوطه ابلاغ گردیده و جهت استفاده آموزشی به معاونت دانشگاهی نیز مجتمع منعکس می شود.

۴. سایر وظایف شامل:

- ا. مشارکت در تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان
- ب. تدوین اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی به سطح یک استانداردهای بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار با همکاری ذینفعان
- ج. نظارت در تدوین خط مشی ها و روش های اجرایی در سازمان به منظور اشاعه ارائه خدمات بهینه
- د. خودارزیابی استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان
- ه. طراحی و برگزاری دوره های آموزشی به منظور ارتقاء درک و بصیرت کارکنان از استانداردهای الزامی بیمارستان- های دوستدار ایمنی بیمار
- و. بررسی فرهنگ ایمنی بیمار بر مبنای سالیانه و اقدام اصلاحی به منظور ارتقاء آن
- ز. نظارت بر ایجاد و چگونگی استفاده از سیستم یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در بیمارستان
- ح. بسترسازی و ایجاد شیوه مناسب برقراری ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار در داخل بیمارستان
- ط. نظارت بر استفاده صحیح از ابزارهای مهار فیزیکی و استفاده از حفاظ تخت برای جلوگیری از سقوط بیمار
- ی. پیگیری و نظارت بر فرم آموزش و ارزیابی اولیه بیمار جهت آگاهی پرسنل از زخم فشاری و مستعد سقوط بودن بیمار
- ک. نظارت بر مراقبت های پیشگیرانه برای عوارض ناشی از بی تحرکی طولانی مدت بیماران مستعد زخم فشاری و آمبولی ریوی یا ترومبوز وریدی
- ل. نظارت بر اجرای ارتباط صحیح کارکنان/ شناسایی صحیح بیمار و اجرای سایر دستورالعمل های ایمنی بیمار
- م. نظارت بر استفاده صحیحی از فراورده های خونی و برگزاری جلسه فوق العاده کمیته طب انتقال خون در صورت ترریق فراورده ناسازگار
- ن. نظارت بر اخذ رضایت آگاهانه از بیمار قبل از هر اقدام تهاجمی
- س. نظارت بر آزمایشگاه جهت اطلاع رسانی نتایج بحرانی به بخش ها با استفاده از آیفون یکطرفه
- ع. نظارت و بررسی آگاهی بیماران از وجود زنگ احضار پرستار
- ف. بررسی مستندات ثبت خطاهای پزشکی، دارویی و پرسنلی از طریق بررسی فرمهای خطا و بررسی مستقیم خطاهای موجود در پرونده
- ص. پایش خطاها جهت شناسایی خطاها و کاهش و جلوگیری از خطاهای پزشکی، پرستاری، دارویی و تجهیزاتی
- ق. شناسایی و بررسی شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار و شاخص های ایمنی و تحلیل شاخص های ایمنی به صورت ماهیانه
- ر. مشارکت فعال در تمام جلسات کمیته های بیمارستانی
- ش. پایش اثربخشی اقدامات انجام شده برای ارتقای ایمنی بیمار
- ت. گزارش نتایج شاخص های ایمنی حداقل سه ماهه در کمیته بهبود کیفیت
- ث. انجام اقدام اصلاحی بر اساس نتایج تحلیلی ریشه ای خطاها پس از تصمیم گیری درتیم مدیریت اجرایی

- خ. راند درون بخشی و تکمیل چک لیست تحلیل ایمنی بخش‌ها و بررسی در تیم مدیریت اجرایی و اطلاع رسانی به مسئول ایمنی بیمار
- ذ. نظارت بر سلامت کپسولهای اطفاء حریق و سنجش آگاهی پرسنل از طریقه کاربرد کپسولها

شرح وظایف گروه سنجش و ارتقاء رضایت ذینفعان:

۱. طراحی، تدوین و توسعه، استقرار و بروزآوری مجموعه سیاست‌ها، برنامه‌ها، فعالیت‌ها و فرآیند سنجش رضایت ذینفعان بیمارستان
۲. طراحی، تدوین و اصلاح فرم‌ها، فرمت‌ها و پرسشنامه‌های استاندارد و دارای روایی و پایایی مناسب براساس مبانی و روش تحقیق و اصول علمی به منظور سنجش مؤثر رضایتمندی مشتریان از خدمات بیمارستان در بخش‌های مختلف
۳. تهیه برنامه‌های عملیاتی و اجرایی مناسب فعالیت‌های مربوط به فرآیندهای سنجش رضایت مشتریان از طریق پرسشنامه و تعیین پارامترهایی نظیر:
 - أ. نحوه توزیع و تکمیل پرسشنامه‌ها
 - ب. زمان و مکان توزیع پرسشنامه‌ها
 - ج. تعداد پرسشنامه‌هایی که به منظور سنجش رضایت مشتریان در هر بخش باید توزیع گردد؛ براساس:
 - ✓ آمار مراجعین هر بخش در دوره زمانی مشخص
 - ✓ اهمیت هر بخش به لحاظ تخصصی، میزان تأثیرگذاری در رضایت مشتریان و...
۴. انجام کلیه فعالیت‌ها و اقدامات، پیگیری‌ها و هماهنگی‌های لازم جهت انجام نظرسنجی و تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها به یکی از روش‌های زیر:
 - أ. قرار دادن فرم‌های نظر سنجی در مکان‌های خاص بیمارستان همراه با صندوق جمع‌آوری فرم‌های مذکور
 - ب. مراجعه حضوری به بخش‌های مختلف اعم از بستری، سرپایی، اورژانس و بخش‌های پاراکلینیکی و... درخواست تکمیل فرم از مشتریان به صورت تصادفی و راهنمایی آن‌ها جهت قرار دادن فرم‌های تکمیل شده در صندوق‌های مربوطه
 - ج. انجام نظر سنجی به صورت تلفنی از درصد مشخصی از ترخیص‌شدگان در فاصله زمانی معین پس از ترخیص با ملاحظه اینکه:
 - ✓ این فاصله زمانی بسته به نوع بیماری فرد، سن و شرایط فیزیکی و دوران نقاهت و بازبایی وضعیت ایده‌آل و... متفاوت است.
 - ✓ ترجیحاً بخش اعظم حجم کاری این واحد، نظر سنجی تلفنی از افراد ترخیص شده می‌باشد.
 - د. پیگیری‌های لازم جهت قرار دادن فرم‌های نظر سنجی بر روی پایگاه اینترنتی بیمارستان به منظور تکمیل فرم‌های نظر سنجی از طریق اینترنت
 - ه. جمع‌آوری و یکپارچه‌سازی پرسشنامه‌های تکمیل شده به صورت دوره‌ای یا موردی، پیگیری لازم جهت اطلاع‌رسانی مناسب به گیرندگان خدمت در خصوص امکان تکمیل فرم‌های رضایت سنجی به صورت الکترونیکی
۵. انجام کلیه اقدامات لازم جهت تحلیل محتوا، بررسی نظرات و جمع‌بندی نتایج پرسشنامه‌ها، تهیه و تدوین گزارش‌های مورد نیاز جهت ارائه به واحدها و مراکز ذیربط؛ مشتمل بر:
 - أ. ورود اطلاعات نتایج پرسشنامه‌ها در نرم‌افزار تحلیل آماری

- ب. تحلیل داده‌ها به وسیله نرم افزار و انجام مطالعات کارشناسی دقیق و مؤثر
- ج. تهیه گزارش‌های توصیفی، آماری و تحلیلی در قالب جداول و نمودارهای گرافیکی و...
- د. تحلیل محتوای نظرات و پیشنهادات ارائه شده توسط مشتریان بیمارستان
۶. ارائه گزارش‌های توصیفی و تحلیلی و شماتیکی به دست آمده (طبق بند ۵) به واحد‌ها و مراجع ذیربط به منظور استفاده در تصمیم‌گیری سازمان؛ از جمله:
۷. ارائه گزارش‌ها و خلاصه نتایج دوره‌ای به هیئت امناء، مدیرعامل و معاونت‌های بیمارستان با هماهنگی مقام‌ها فوق
۸. ارائه گزارش وضعیت رضایت مشتریان از عملکرد هر بخش به همان بخش مربوطه
۹. ارائه گزارش وضعیت رضایت مشتریان از خدمات بیمارستان به "دفتر مدیر عامل و روابط عمومی" جهت انعکاس و انتشار
۱۰. انجام کلیه برنامه‌ریزی‌ها، فعالیت‌ها و اقدامات، پیگیری‌ها و... جهت سنجش رضایت مشتریان بیمارستان از طریق سایر روش‌ها (به جز نظر سنجی با پرسشنامه) از جمله:
- أ. مصاحبه
- ب. پرسش و پاسخ حضوری با بیماران یا همراهان ایشان
- ج. سایر روش‌ها
- وسپس:
- ✓ بررسی نظرات و جمع‌بندی نتایج
- ✓ اضافه کردن اطلاعات بدست آمده از این روش‌ها به سایر آمار و اطلاعات
- ✓ انجام بررسی‌ها و تحلیل‌های لازم و ارائه گزارش‌های مورد نیاز طبق دستور العمل، فرایندها، سیستم‌های مربوطه و با هماهنگی واحدها و مراجع ذیربط
۱۱. طراحی، توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفصیلی مورد نیاز به منظور اجرای هر چه مؤثرتر و کارآمدتر و ظایف واحد
۱۲. طراحی، توسعه و ایجاد پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های واحد فناوری اطلاعات (حوزه برنامه‌ریزی و توسعه؛ واحد سازمانی سیستم‌ها و فناوری اطلاعات) و اخذ تائیدیه و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز و....

شرح وظایف دبیرخانه مرکزی کمیته‌های بیمارستان:

۱. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری مجموعه دستور العمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، ابزارها، فرم‌ها، فرمت‌ها، ساز و کارها و ... مورد نیاز به منظور مدیریت شوراها و کمیته‌های بیمارستانی شامل:
- أ. عدم مغایرت با دستور العمل‌های ابلاغی کمیته‌ها از وزارت بهداشت/ دانشگاه
- ب. شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته
- ج. اعضای دائم و موقت کمیته
- د. برنامه زمانی و تواتر کمیته
- ه. تعیین حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات
- و. تعیین اهداف هر یک از کمیته‌ها

ز. تعیین نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها

ح. نحوه مستند سازی سوابق جلسات

ط. نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی

ی. نحوه پیگیری مصوبات

ک. پیگیری تصویب آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی توسط تیم مدیریت اجرایی

۲. سازماندهی، بستر سازی و انجام فعالیت های لازم به منظور برگزاری مؤثر و مناسب کمیته ها و جلسات آنها مشتمل بر:

بر:

أ. برنامه ریزی تشکیل منظم جلسات کمیته ها

ب. کنترل و نظارت بر تشکیل منظم کمیته ها بر اساس برنامه و اعمال بازنگری ها و تغییرات لازم

ج. دریافت و تهیه گزارش های مختلف از مصوبات و مباحث مطروحه در کمیته و انجام تحلیل ها و بررسی های مورد

نیاز

د. تحلیل و بررسی عملکرد کمیته ها، جمع بندی نتایج و ارائه کلیه گزارش های عملکردی لازم به مدیریت ارشد

بیمارستان

ه. پیگیری حصول نتیجه و اجرای مصوبات کمیته ها در بیمارستان و ارائه گزارش های عملکردی لازم به مدیریت ارشد

بیمارستان

و. تأمین/ پیگیری تأمین نیازهای پشتیبانی جلسات کمیته ها؛ نظیر:

✓ فضا و مکان برگزاری جلسات

✓ ایاب و ذهاب مدعوین

✓ تدارکات اقلام اداری

✓ پذیرایی و...

✓ سایر فعالیت ها و اقدامات لازم و مورد نیاز به منظور برگزاری مؤثر و مناسب کمیته ها و در راستای دستیابی

به اهداف مد نظر کمیته ها

۳. انجام فعالیت های لازم به منظور تشکیل و اداره جلسات کمیته ها بر اساس نیاز، ضرورت و مقتضیات کمیته و مطابق

با برنامه های تدوین شده مشتمل بر:

أ. دعوت از متخصصین، کارشناسان و مشاوران خارج از بیمارستان در صورت نیاز

ب. دعوت از اعضای جلسه/ کمیته/ ...

ج. دعوت از مدعوین و شرکت کنندگان موردی داخل بیمارستان

د. تعیین دستور جلسات و نهایی سازی و اخذ تائید این دستورها از افراد و مراکز ذیربط و تعیین زمان مناسب تشکیل

جلسه

ه. تهیه دعوت نامه ها و ارسال برای افراد

و. پیگیری تمهیدات و انجام مقدمات مورد نیاز تشکیل جلسه

ز. تعیین دبیر و منشی جلسات در صورت غیبت یا عدم حضور دبیر اصلی و منشی با توجه به ساختار کمیته

ثبت و ضبط مطالب و محتوای جلسه

ح. اداره جلسه (چنانچه دبیری جلسه بر عهده این واحد سازمانی باشد) مطابق با ساز و کارها و آیین نامه های مربوطه

ط. سایر موارد مورد نیاز

۴. پیگیری اجرای مصوبات کمیته‌ها در مراکز مسئولیت ذیربط و اخذ گزارش‌ها و اطلاعات در زمینه پیشرفت اجرای مصوبات و تنظیم گزارش‌های مدیریتی برای افراد و مراجع ذیربط در بیمارستان و مدیریت ارشد
۵. اطلاع رسانی به موقع تصمیمات و مصوبات کمیته‌ها به مدیریت ارشد بیمارستان
۶. پیگیری اطلاع رسانی به اعضای کمیته و مراکز مراجع و واحدهای ذیربط در صورت عدم تنفیذ تصمیم یا مصوبه کمیته و نقض آن از طرف مدیریت ارشد بیمارستان (مانند مدیرعامل) و سایر مراجع ذیصلاح و ذیربط بیمارستان
۷. طراحی، توسعه ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفصیلی مورد نیاز به منظور اجرای هر چه مؤثرتر و کارآمدتر وظایف واحد
۸. طراحی، توسعه و ایجاد پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های واحد سازمانی و ارائه آن به واحد فناوری اطلاعات و اخذ تائیدیه و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز و
۹. تهیه‌ی خبرنامه سالانه کمیته‌های بیمارستان
۱۰. شناسایی اعضا، تعیین اعضا، تهیه و ارائه ابلاغ به اعضای محترم کمیته‌ها

ارتباطات درون سازمانی:

- **کلیدی بخش‌ها و واحدها:** هماهنگی و رسیدگی جهت پیاده سازی استانداردهای کیفیت (از قبیل اعتباربخشی)، ارزیابی عملکرد، پرداخت مبتنی بر عملکرد
- **اداره مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت:** هماهنگی جهت پیاده سازی و پشتیبانی نرم افزاری جهت امور اعتباربخشی و ارزیابی عملکرد
- **آمار و اطلاعات بیمارستانی:** هماهنگی جهت استخراج داده‌های مورد نیاز
- **مدیریت امور مالی:** هماهنگی جهت تعیین مراکز مسئولیت (مراکز هزینه، سود و درآمد)
- **آموزش و توسعه کارکنان:** هماهنگی جهت برگزاری دوره‌های آموزشی مورد نیاز کارکنان بیمارستان جهت پیاده سازی استانداردها و مدل‌های ارزیابی عملکرد
- **روابط عمومی:** اطلاع رسانی‌های مورد نیاز و بروز رسانی سایت

ارتباطات برون سازمانی:

- **اداره اعتباربخشی و ارزیابی معاونت آموزش و سلامت:** هماهنگی و رسیدگی جهت انجام امور مربوط به پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی
- **اداره آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه:** هماهنگی و رسیدگی جهت استخراج اطلاعات و گزارشات بر حسب مورد دفتر تعالی وزارت بهداشت، هماهنگی جهت برگزاری دوره‌های آموزشی و امور مربوط به پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی

حراست	
کد واحد: ۱-۰-۱-۰۰	
حوزه	
●	ریاست
○	معاونت توسعه مدیریت و منابع
○	معاونت آموزش و سلامت
○	مدیریت خدمات پرستاری
سطح سازمانی	
○	رئیس
○	معاون
○	مدیر
●	اداره/سوپروایزر
○	واحد/بخش/گروه


```

graph TD
    A[ریاست مجتمع] --> B[حراست]
  
```

شرح وظایف حراست:

۱. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری سیستم حفاظت، حراست و انتظامات بیمارستان مبتنی بر قوانین دولتی، دانشگاه و شرایط منطقه ای بیمارستان
۲. هدایت و راهبری سیستم حفاظت و حراست در بیمارستان (شامل حفاظت فیزیکی و غیرفیزیکی از پرسنل، مراجعین و اموال بیمارستان)
۳. طراحی، تدوین و بروزآوری ضوابط، دستورالعمل ها و برنامه های مورد نیاز جهت آگاه سازی پرسنل، و مسئولین برای پیشگیری و جلوگیری از بروز تخلفات حفاظتی و حراستی
۴. حفظ آمادگی و انجام عکس العمل های لازم در موارد بروز تهدید و طراحی ساختارهای مقابله با رویدادهای حفاظتی و حراستی
۵. اجرا هدایت و راهبری سیستم انتظامات در بیمارستان جهت رعایت نظم عمومی در محیط بیمارستان
۶. شرکت در جلسات جذب در مواردی که از مجموعه حراست دعوت به عمل می آید جهت بررسی و اظهار نظر در موارد مرتبط و انجام کلیه فعالیتهای مربوط به گزینش افراد منطبق با آیین نامه ها و رویه های اجرایی آن و گزارش نتایج گزینش به کمیته جذب
۷. استقرار مدیریت و راهبری سیستم نگهداری بیمارستان و ایجاد پایگاه داده ها و بانک اطلاعات پرسنلی و شیفت های کاری این واحد
۸. تهیه، تنظیم، اطلاع رسانی و آموزش دستورالعمل ها و ضوابط و مقررات مورد نیاز نگهبانان در مواجهه با بیماران مراجعان و کارمندان

۹. تهیه طرح‌های حفاظتی و صدور دستورالعمل‌های لازم جهت حفاظت از سیستم‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری
۱۰. برنامه‌ریزی و پیگیری به منظور جذب، جابجایی و بهره‌گیری مناسب از نیروهای انتظامات و نگهداری با هماهنگی و تحت مدیریت واحد مدیریت منابع انسانی
۱۱. رسیدگی به شکایات مردمی از سوی بیماران و خانواده‌های آنان، مراجعان و نسبت به برخورد نگهبانان
۱۲. جلوگیری از سرقت یا خروج غیرمجاز اموال بیمارستان
۱۳. جمع‌آوری اخبار، پردازش و ارائه به مدیران مرکز با توجه به رعایت سطوح دسترسی افراد به جایگاه‌های مدیریتی
۱۴. شرکت در تصمیم‌سازی‌های مجموعه انطباق دستورالعمل‌ها و قوانین مرتبط با تصمیمات و اقدامات انجام شده
۱۵. طراحی، استقرار و توسعه سیستم‌های پایش و بررسی وضعیت اجتماعی انضباطی بیمارستان
۱۶. طراحی، استقرار و توسعه طرح‌های حفاظتی در ارتباط با اماکن و محیط داخلی بیمارستان
۱۷. طراحی، ابلاغ و نظارت بر اجراء طرح‌های مرتبط با حفاظت فیزیکی شامل کنترل تردد افراد، خودرو و کنترل ترافیک
۱۸. طراحی و استقرار فرآیند‌های حفاظت اموال و اشیاء در داخل بیمارستان

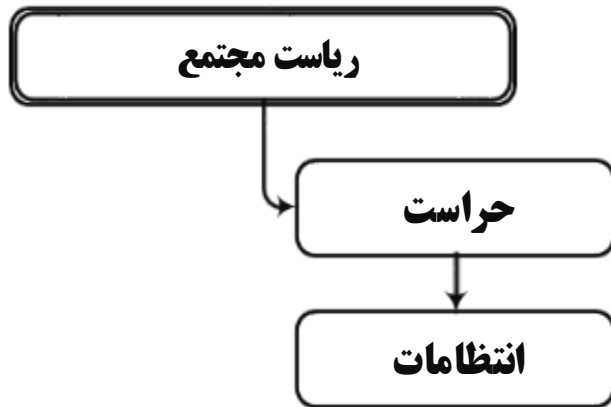
ارتباطات درون سازمانی:

- رئیس و مدیر عامل بیمارستان: رسیدگی و بررسی گزارشات
- مدیران سطوح عملیاتی: هماهنگی و همکاری جهت تصمیم‌گیری بهتر واحدهای بیمارستان

ارتباطات برون سازمانی:

- حراست دانشگاه: ارسال گزارشات و اخذ مشاوره و بررسی و رسیدگی‌های لازم در موارد خاص
- حراست ادارات و نهادهای دولتی: همکاری و هماهنگی جهت بروزرسانی فعالیت‌ها و اقدامات مورد نیاز جهت انجام وظایف
- مجموعه‌های حفاظتی: هماهنگی و همکاری در جهت استقرار سیستم‌های حفاظتی و امنیتی

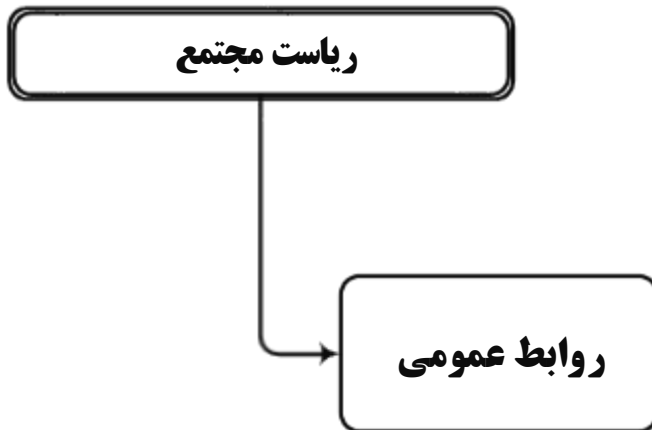
انتظامات	
کد واحد: ۱-۰-۱-۰۱	
حوزه	
● ریاست	
○ معاونت توسعه مدیریت و منابع	
○ معاونت آموزش و سلامت	
○ مدیریت خدمات پرستاری	
سطح سازمانی	
○ رئیس	
○ معاون	
○ مدیر	
○ اداره/سوپروایزر	
● واحد/بخش/گروه	



شرح وظایف انتظامات بیمارستان:

۱. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری سیستم حفاظت و انتظامات بیمارستان
۲. طراحی، تدوین و بروزآوری ضوابط، دستورالعمل ها و برنامه های مورد نیاز جهت آگاه سازی و اطلاع رسانی به پرسنل و مسئولین واحدها/ بخش ها به منظور پیشگیری از بروز تخلفات حفاظتی و حراستی از قبیل سرقت اموال و دارایی های فیزیکی و غیر فیزیکی
۳. ایجاد محیط امن و توأم با آرامش برای کادر درمانی و پزشکان و بیماران
۴. نظارت و کنترل بر ورود و خروج کالاها، وسایل نقلیه و رفت و آمد افراد
۵. حفظ امنیت و ایمنی اماکن و تأسیسات، کارکنان، ادارات و تجهیزات
۶. بازرسی پرسنل یا نیروهای پیمانکار و متفرقه در هنگام ورود و خروج افراد و آوردن و بردن کالا
۷. بازدید، کنترل، نظارت و حفاظت از مکان های مختلف سازمان و اداره
۸. گزارش نویسی از اتفاقات و جریان های پیش آمده
۹. کنترل کردن دربها و پنجره ها، اتاق ها، راهروها، اطراف محیط تحت گشت، راههای نفوذ کردن به مناطق تحت کنترل و جاهایی که ممکن است افراد غیرمجاز خیلی راحت تر بتوانند ورود پیدا کنند.
۱۰. انجام سایر امور و وظایف محوله بنا به شرایط مختلف بیمارستان

روابط عمومی	
کد واحد: ۰۲-۰۰-۰۱	
حوزه	
●	ریاست
○	معاونت توسعه مدیریت و منابع
○	معاونت آموزش و سلامت
○	مدیریت خدمات پرستاری
سطح سازمانی	
○	رئیس
○	معاون
○	مدیر
○	اداره/سوپروایزر
●	واحد/بخش/گروه



شرح وظایف واحد روابط عمومی:

۱. برنامه ریزی و انجام فعالیت ها و هماهنگی های لازم در خصوص ارتباط با ارگان ها، نهادها و سازمان های حکومتی دولتی و غیر دولتی مرتبط با اهداف مرکز
۲. اطلاع رسانی و در صورت لزوم انجام تبلیغات داخلی و بیرونی در زمینه فعالیت های مختلف بیمارستان
۳. ایفای نقش پاسخگویی و اعلام سیاست ها و مواضع بیمارستان در خصوص مسایل مختلف در کلیه مبادی اطلاع رسانی (رسانه ها، نشریه ها و خبرگزاری ها)
۴. طراحی، توسعه و راه اندازی سایت های اطلاع رسانی عملکرد بیمارستان و هدایت و بروزآوری این سایت ها با هماهنگی مدیر عامل بیمارستان یا جانشین ایشان
۵. برنامه ریزی، پیگیری و انجام کلیه اقدامات لازم جهت اجرا و برگزاری مراسم مناسبتی مذهبی و یا ملی در مجموعه بخش ها یا تالار اجتماعات
۶. مدیریت یکپارچه کلیه تابلوها و بوردهای موجود در بیمارستان به منظور اطلاع رسانی شفاف و یکدست در نظر مراجعین با نظر اداره برنامه ریزی ارزیابی و بهبود کیفیت
۷. مدیریت و برنامه ریزی و اجرای کامل مراسم و جشن ها در مناسبت های مختلف (از طریق جلب مشارکت سایر واحدهای مرتبط)
۸. برگزاری نمایشگاه های مرتبط با عملکرد بیمارستان
۹. مدیریت صندوق های تکریم ارباب رجوع به منظور شناسایی نقاط و موارد قابل بهبود عملکرد همکاران از دید بیماران

۱۰. همکاری در انتشارات داخلی بیمارستان (انواع کتاب، نشریه، جزوات، پوستر و بنر و ...) جهت ارائه به بیماران و خانواده- های آنان، مراجعان و همکاران و در صورت نیاز میهمانان خاص یا نصب در مبادی مورد نیاز
۱۱. همکاری با حوزه اداره منابع انسانی در خصوص برنامه ریزی، مدیریت و اجرای آن دسته از امور رفاهی بیمارستان که خارج از حوزه اداری و مالی مرتبط با حوزه منابع انسانی می باشد، با توجه به سیاستگذاری های کمیته رفاهی
۱۲. تولیت مسجد بیمارستان (برنامه ریزی نحوه برگزاری مراسم اعیاد و تعزیه ها در مسجد)، برنامه ریزی چگونگی برگزاری مراسم افطار در ماه مبارک رمضان
۱۳. شرکت فعال در کلیه جلسات و کمیته های مورد نیاز و مرتبط با روابط عمومی در بیمارستان نظیر: کمیته اخلاق پزشکی، شورای منابع انسانی، طرح تحول نظام سلامت، کمیته رفاهی، تیم مدیریت بحران و
۱۴. پاسخگویی و رسیدگی به کلیه شکایات واصله اعم از حضوری، تلفنی و ...
۱۵. کنترل و بازبینی روزانه اخبار مرتبط با مرکز و اطلاع رسانی به مدیرعامل محترم
۱۶. برنامه ریزی و مدیریت ارتباط با رسانه ها و خبرگزاری ها جهت انعکاس اخبار دستاوردها و موفقیت ها، تحولات برنامه ها و گزارشات عملکرد بیمارستان
۱۷. همکاری در خصوص ساماندهی، بسترسازی و انجام فعالیت های لازم به منظور برگزاری مؤثر و مناسب جلسات هیئت امنا و جلسات مدیریت اجرایی
۱۸. طراحی، توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاه های داده و بانک های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفصیلی مورد نیاز به منظور اجرای هرچه مؤثرتر و کارآمدتر وظایف واحد
۱۹. طراحی، توسعه و ایجاد اولیه پایگاه های داده و بانک های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت های واحد سازمانی و ارائه آن به واحد فن آوری اطلاعات و اخذ تأییدیه و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز...
۲۰. بروزآوری پایگاه های داده و بانک های اطلاعاتی مذکور در بند قبل

ارتباطات درون سازمانی:

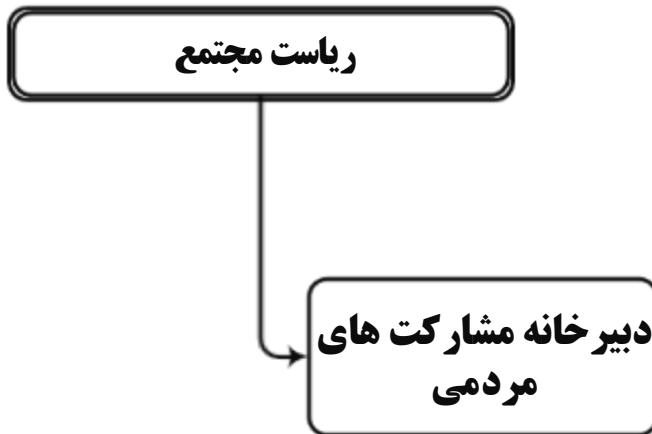
- ارتباط متقابل با ریاست بیمارستان
- حراست: هماهنگی جهت رسیدگی به شکایات، هماهنگی جهت برگزاری مراسمات، هماهنگی جهت تعیین حد و حدود اطلاع رسانی ها در خصوص حوادث و بحران های پیش آمده
- فضای سبز: هماهنگی جهت زیبا سازی فضای برگزاری مراسمات و جشن ها
- نقلیه: هماهنگی جهت سرویس دهی به مهمانان محترم بیمارستان
- کلیه ی بخش ها و واحد ها: اطلاع رسانی و هماهنگی جهت رسیدگی به شکایات

ارتباطات برون سازمانی:

- مدیریت روابط عمومی دانشگاه
- خبرنگاران رسانه های دیداری و شنیداری و الکترونیک نظیر صدا و سیما، روزنامه ها و خبرگزاری ها
- مسئولین روابط عمومی واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد و سایر ادارات سطح شهر
- گروه های تخصصی، هنرمندان و مجریان توانمند سطح شهر به منظور بهره مندی از توانایی های تخصصی ایشان در مناسبت های خاص

- خیرین سلامت
- تأمین کنندگان خدمات قابل ارائه امور رفاهی در راستای دریافت خدمات مناسب ویژه همکاران

دبیرخانه مشارکت های مردمی	
کد واحد: ۱-۰-۰-۰۳	
حوزه	
●	ریاست
○	معاونت توسعه مدیریت و منابع
○	معاونت آموزش و سلامت
○	مدیریت خدمات پرستاری
سطح سازمانی	
○	رئیس
○	معاون
○	مدیر
○	اداره/سوپروایزر
●	واحد/بخش/گروه



شرح وظایف دبیرخانه مشارکت های مردمی بیمارستان:

۱. کمک به تأمین دارو و درمان بیماران نیازمند
۲. شناخت و کمک به نیازهای بیمارستانها و مراکز درمانی - آموزشی و فوریت های پزشکی از قبیل دارو و تجهیزات با اولویت بیمار محوری
۳. مشارکت در ارائه طرح ها و اجرای پروژه های تبلیغاتی در جهت آموزش همگانی و امور مربوط به سلامت جامعه
۴. تلاش در جهت احیاء سنت های اسلامی در امورات خیر از قبیل وقف، وصیت، قرض الحسنه، صدقات و ترویج فرهنگ مشارکت های مردمی در امور خیریه
۵. برگزاری کنفرانس ها، سمینارها، جشنواره ها و همایش های مختلف در جهت جلب مشارکت، آموزش عمومی و همگانی در سطح ملی و بین المللی
۶. شناسایی و برقراری ارتباط سازنده با نیکوکاران، مؤسسات، انجمن ها، پزشکان و متخصصان داخل و خارج از کشور به منظور بهره گیری از توانمندی های آنان در انجام امور خیریه و هدایت آن ها در اقدامات خیر خواهانه بویژه دانش بنیان
۷. مشارکت در مسیر رشد و شکوفایی دانشگاه و کمک به آموزش و پژوهش علوم پزشکی در راستای توسعه سلامت در جامعه
۸. ارتباط با فرهیختگان و اصحاب فرهنگ و هنر برای بهره گیری از ظرفیت های آن ها جهت تقویت بخش سلامت
۹. مشارکت و سرمایه گذاری در امور عام المنفعه و اختصاص سود آن در جهت اهداف خیر خواهانه و نیز مشارکت در امور عمرانی و ساختمانی (خرید، فروش و اجاره) جهت حل مشکلات بیماران

۱۰. افتتاح حساب در بانک های دولتی و غیر دولتی و مؤسسات مالی و اعتباری و افتتاح حساب های ارزی در داخل و خارج

از کشور به منظور جلب کمک های داخلی و خارجی

۱۱. انجام فعالیت ها و اقدامات لازم جهت شناسایی و ایجاد ارتباط با خیرین شامل اشخاص حقیقی و حقوقی که به صورت

بالفعل یا بالقوه می توانند در فراهم سازی منابع لازم جهت ارائه خدمات مددکاری به مددجویان، همکاری و مشارکت

داشته باشند و تشویق ایشان به پشتیبانی از بیماران و مددجویان کم بضاعت بیمارستان

۱۲. انجام پیگیری های لازم از خیرین در ارتباط با جذب منابع مالی جهت حمایت و پشتیبانی از بیماران و مددجویان کم

بضاعت و بیمارانی که مشمول حمایت سایر نهادها و مؤسسات حمایتی نمی شوند.

ارتباطات درون سازمانی:

- ارتباط متقابل با ریاست بیمارستان

ارتباطات برون سازمانی:

- هماهنگی و ارتباط با سازمان ها و دستگاه های اجرایی، سرمایه داران و سرمایه گذاران: جذب منابع خارج از

دانشگاه در جهت توسعه و بهبود عملکرد بیمارستان

		گردشگری سلامت	
		کد واحد: ۱-۰-۰-۰۴	
		حوزه	
		☒	ریاست
		☐	معاونت توسعه مدیریت و منابع
☐	معاونت آموزش و سلامت		
☐	مدیریت خدمات پرستاری		
سطح سازمانی		☐	رئیس
☐	معاون		
☐	مدیر		
☐	اداره/سوپروایزر		
☒	واحد/بخش/گروه		

شرح وظایف واحد گردشگری سلامت:

۱. اطلاع رسانی و معرفی توانمندی‌های گردشگری سلامت بیمارستان به عموم
۲. تلاش در جهت ارتباط با سفارت‌خانه‌های جمهوری اسلامی ایران در سایر کشورها و سفارت خانه‌های سایر کشورها در ایران و شبکه‌های اطلاع‌رسانی گردشگری در جهت جذب گردشگران درمانی
۳. جذب، پذیرش، بستری، پیگیری فرآیند‌های درمانی، ترخیص بیمار و پیگیری‌های پس از ترخیص از ابتدای ورود بیمار از کشور مبدأ به ایران تا هنگام خروج بیمار از کشور
۴. ارائه خدمات مشاوره و راهنمایی به متقاضیان جهت دریافت خدمات گردشگری سلامت
۵. تهیه مدارک پزشکی بیمار و ارائه آن‌ها به بیمار به زبان‌های خارجی
۶. انجام مکاتبات قانونی بیماران بین المللی مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا (ع)
۷. انجام کلیه هماهنگی‌ها و پیگیری‌های لازم جهت اقامت بیماران خارجی
۸. انجام کلیه هماهنگی‌ها و پیگیری‌ها جهت اخذ ویزا و تمدید ویزای بیماران خارجی
۹. راه اندازی، معرفی و بروز رسانی سایت گردشگری سلامت بیمارستان به نحوی که امکان انجام کلیه خدمات الکترونیکی از سراسر دنیا مقدور باشد.
۱۰. تلاش در جهت ارتقا خدمات گردشگری سلامت در سطح بیمارستان
۱۱. راه اندازی هتل بیمارستان جهت ارائه خدمات به بیماران بین المللی

ارتباطات درون سازمانی:

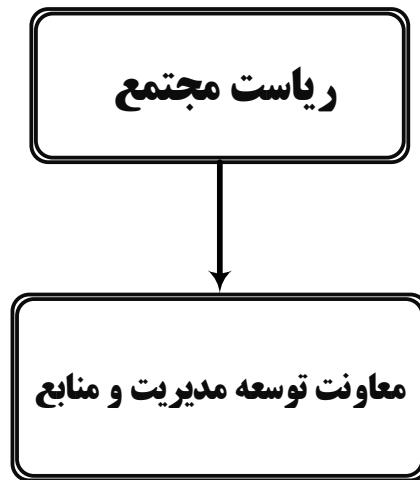
- معاونت درمان بیمارستان: هماهنگی و پیگیری مراحل مختلف درمان بیماران خارجی

- مدیریت خدمات پرستاری: هماهنگی در جهت ارائه مراقبت‌های پرستاری بهتر و رزرو اتاق برای بیماران بین‌المللی
- امور بیمه و درآمد: اطلاع رسانی جهت آیین‌نامه‌ها و تعرفه‌های پزشکی گردشگران درمانی و ارائه صورتحساب برای بیماران بین‌المللی
- اداره حسابداری: افتتاح حساب ارزی و امور مالی بیماران بین‌المللی
- پذیرش و مدارک پزشکی: هماهنگی جهت اطلاع از آیین‌نامه‌ها، مقررات، فرآیندهای بستری و تهیه مدارک پزشکی بیماران بین‌المللی
- روابط عمومی: جهت تهیه ابزارهای معرفی بیمارستان در جهت توسعه و بهبود گردشگری سلامت
- تلفن خانه: جهت تماس با خارج از کشور برای امور مربوط به بیماران بین‌المللی
- فن آوری اطلاعات: هماهنگی جهت راه اندازی و بروز رسانی سایت گردشگری سلامت
- درمانگاه: هماهنگی جهت اخذ نوبت برای بیماران بین‌المللی
- طبخ و توزیع: هماهنگی جهت ارائه خدمات غذایی برای همراهان بیماران بین‌المللی
- واحد‌های پاراکلینیک: هماهنگی جهت اخذ نوبت برای بیماران بین‌المللی

ارتباطات برون سازمانی:

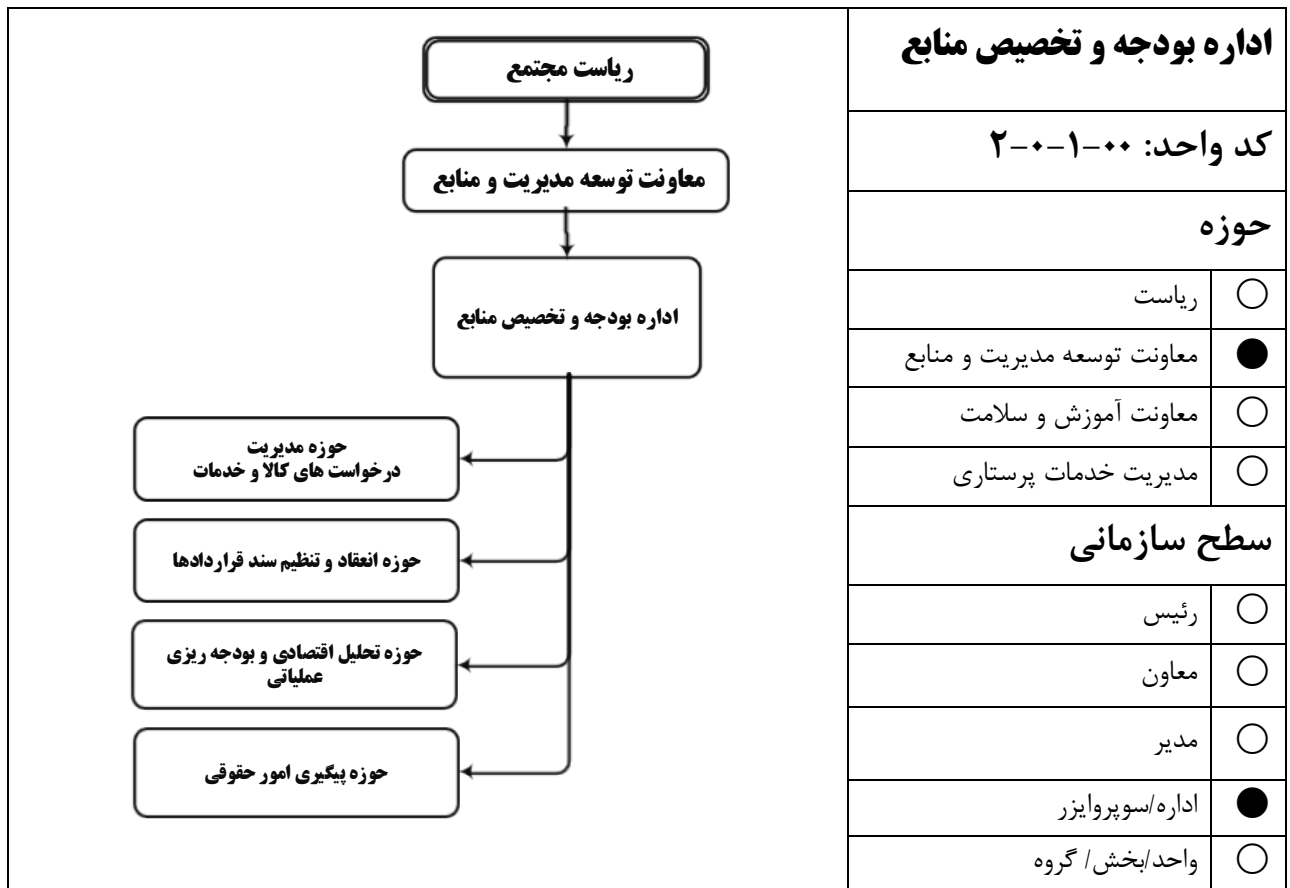
- وزارت امور خارجه: هماهنگی جهت امور ویزای بیماران بین‌المللی
- کمیساریای سازمان ملل متحد: هماهنگی جهت رسیدگی به امور بیماران پناهنده و مهاجر
- استانداری: هماهنگی جهت امور مربوط به بیماران بین‌المللی بر حسب مورد
- سفارت خانه‌ها و کنسولگری‌های کشورهای مختلف: هماهنگی جهت جذب گردشگر سلامت و پیگیری انجام فرآیندهای کاری مورد نیاز

معاونت توسعه مدیریت و منابع	
کد واحد: ۰۰-۰-۰-۲	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☒
معاونت آموزش و سلامت	☐
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☒
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☐
واحد/بخش/گروه	☐



شرح وظایف معاونت توسعه مدیریت و منابع:

۱. برنامه ریزی برای تحقق اهداف این معاونت شامل پیش بینی و تدوین برنامه‌ها و اقدامات لازم در حوزه مدیریت ساماندهی منابع مالی، مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی، مدیریت خدمات حرفه‌ای، امور قراردادها و مددکاری
۲. شناسایی و گروه بندی فعالیت‌ها، تعیین اختیار و مسئولیت‌های گروه‌های کاری و ایجاد هماهنگی بین وظایف و فعالیت‌های مختلف حوزه‌های زیر مجموعه
۳. ایجاد ارتباط و تعامل مناسب در اجزاء انسانی حوزه تحت سرپرستی در جهت ایجاد انگیزه و تشویق کارکنان و جلوگیری از تعارض
۴. ارزیابی عملکرد حوزه‌های مختلف تحت پوشش و مقایسه آن با هدف‌های از پیش تعیین شده و اصلاح احتمالی عملکردها با توجه به اهداف کلی بیمارستان
۵. ایجاد شرایط لازم برای بروز خلاقیت و پیدایش اندیشه‌های نو در حوزه واحدهای تابعه
۶. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش برنامه‌های عملیاتی واحدهای تابعه
۷. نظارت بر نحوه اجرای استانداردهای اعتباربخشی و مطالبات سازمان‌های بالادستی در واحدهای تابعه
۸. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش بودجه‌ی سالانه واحدهای تابعه
۹. نظارت و ارزشیابی مستمر کادر تحت سرپرستی از نظر معیارهای شغلی و اخلاقی کارکنان و انطباق با موازین شرعی
۱۰. نظارت و کنترل بر وضعیت واحدهای تحت پوشش از نظر تجهیزاتی، نیروی انسانی، عمرانی و ... و ارائه گزارشات به واحدهای بالادستی



شرح وظایف اداره در حوزه مدیریت درخواست های کالا و خدمات:

۱. طراحی فرآیندهای درخواست کالاها و خدمات در سطح بیمارستان با در نظر گرفتن موارد زیر:
 - أ. فرآیند برای درخواست های کالاها و خدمات در موارد عادی
 - ب. فرآیند برای درخواست های کالاها و خدمات در موارد فوری
 - ج. تعریف واحدهای مرجع برای کارشناسی درخواست ها
 - د. تعریف فرآیند ویژه برای درخواست های مرتبط با واحدهای تاسیسات و ساختمان و تجهیزات پزشکی و فناوری اطلاعات
۲. طراحی و استقرار فرآیندهای مربوط به مدیریت لوازم مصرفی پزشکی در سطح بخش های بیمارستان
۳. طراحی و استقرار فرآیندهای مربوط به مدیریت لوازم مصرفی غیر پزشکی در سطح بخش های بیمارستان
۴. طراحی و استقرار فرآیندهای مربوط به مدیریت درخواست های مربوط به تجهیزات سرمایه ای در سطح بخش های بیمارستان
۵. برگزاری جلسات مشترک با سرپرستاران و مسئولین واحدهای بیمارستان جهت بررسی نیازها و پیش بینی درخواست ها
۶. شناسایی و تعریف کارشناسان خبره برای بررسی مستقل برخی درخواست ها در حوزه نیاز به کالا یا خدمت درخواست شده
۷. تشکیل کمیته های خرید بر حسب نیازهای بیمارستان برای کنترل کیفیت کالاها و خدمات
۸. نظارت بر فرایند خرید کالا و خدمات توسط واحد کارپردازی و ثبت درخواست های خرید در سامانه های مرتبط
۹. مشارکت در برآورد و مدیریت فرآیند خرید اقلام شارژ انبار

۱۰. هماهنگی برای تعیین تکلیف درخواست‌های کالا و خدمات که به صورت عدم تطبیق با بازار با شرایط تامین اعتبار هستند.

شرح وظایف اداره در حوزه انعقاد و تنظیم سند قراردادها:

۱. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری سیستم‌های حقوقی و قراردادی بیمارستان در قسمت‌های مختلف اعم از واحدهای غیر قابل برون سپاری و برون سپاری شده شامل:
 - أ. چارچوب‌های قراردادی مورد نیاز در خرید، تأمین، تدارک و ...
 - ب. چارچوب‌های قراردادی مورد نیاز در تملک دارایی‌ها
 - ج. چارچوب‌های قراردادی مورد نیاز برای قراردادهای با پزشکان، پرستاران، مشاوران و سایر منابع انسانی (قراردادهای کاری و ...)
 - د. چارچوب‌های قراردادی مورد نیاز برای خرید خدمات تخصصی پزشکی، پاراکلینیکی و ... مانند پرتونگاری، آزمایشگاه و ...
 - ه. چارچوب‌های قراردادی مورد نیاز برای عقد قرارداد با ارائه‌کنندگان خدمات و تجهیزات پزشکی و ...
 - و. چارچوب‌های قراردادی مورد نیاز برای عقد قرارداد با ارائه‌کنندگان خدمات عمومی و حرفه‌ای از قبیل تغذیه، کاخداری، نقلیه و ...
۲. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری نظام جامع نگهداری و و بایگانی و مدیریت کلیه قراردادها و متمم‌ها، الحاقیه‌ها و پیوست‌های تخصصی - حقوقی آن‌ها که در بیمارستان منعقد گردیده و می‌گردد.
۳. ارائه خدمات اطلاعاتی و اطلاع‌رسانی در رابطه با متن قراردادها و الحاقیه‌ها و پیوست‌های آن‌ها و همچنین شرح خدمات آن‌ها و ...؛ با توجه به دستورالعمل سطوح دسترسی افراد و واحدهای مختلف بیمارستان به اطلاعات قراردادها
۴. توضیح و تفسیر حقوقی چارچوب‌های قراردادی و با مفاد قراردادها، الحاقیه‌ها، پیوست‌ها و متمم‌های آن برای افراد و واحدهای ذیربط در صورت نیاز
۵. انجام کلیه برنامه‌ریزی‌ها و همکاری‌های لازم با واحدهای بیمارستان و سایر واحدها و مراکز ذیربط و ذیصلاح در دانشگاه جهت برگزاری مناقصات و مزایده‌ها
۶. انجام کلیه فعالیت‌های مربوط به تدوین، ممیزی، اظهار نظر و تأیید یا رد مفاد قراردادهای تهیه شده و همچنین اصلاح متن پیش نویس قراردادها
۷. ارائه پشتیبانی‌های قراردادی در موارد مورد نیاز به واحدهای مختلف بیمارستانی
۸. طراحی، توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های واحد سازمانی و ارائه آن به واحد فناوری اطلاعات و اخذ تأییدیه انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز و ...
۹. انجام سایر وظایف و امور محوله بنا به شرایط و اقتضائات مختلف سازمانی و محیطی بیمارستان

شرح وظایف اداره در حوزه تحلیل اقتصادی و بودجه ریزی عملیاتی:

۱. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری نظام بودجه ریزی، بودجه بندی و کنترل بودجه بیمارستان به روش بودجه ریزی عملیاتی مبتنی بر مدل‌ها، استانداردها، تکنیک‌ها و رویکردهای روز و پذیرفته شده در کشور و در سطح بین المللی مرتبط با بیمارستان‌ها
۲. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری سیستم‌های حسابداری مدیریت بیمارستان به منظور شناسایی، اندازه گیری، جمع‌آوری، طبقه بندی، ارائه، تفسیر و گزارشگری اطلاعات مالی بیمارستان
۳. تهیه، تدوین و تنظیم بودجه بیمارستان (برای دوره‌ی یکساله و یا دوره‌های چند ماهه بسته به نیاز و ضرورت) مبتنی و منطبق بر قوانین، مقررات، ضوابط و معیارهای قانونی با مشارکت حوزه مالی بیمارستان
۴. انجام فعالیت‌های مرتبط با برآورد هزینه‌ها و درآمدهای مختلف بیمارستان در دوره بودجه‌ریزی (سال آتی یا ...) و تهیه بودجه بر مبنای هر فعالیت برای تمام فعالیت‌های بیمارستان در حوزه‌های مختلف فعالیت و نهایتاً تجمیع بودجه فعالیت‌ها و تهیه بودجه کل بیمارستان برای دوره مورد نظر و انجام اصلاحات و تغییرات مدنظر مدیریت ارشد بیمارستان و پیگیری تصویب آن‌ها
۵. بروزآوری دوره ای یا موردی بودجه بیمارستان و یا بودجه واحدهای مختلف بیمارستان با توجه به:
 - ا. تغییرات در طرح‌ها و برنامه‌های بیمارستان و واحدهای مختلف
 - ب. تغییر در هزینه‌ها و درآمدهای بیمارستان
 - ج. پیگیری تصویب تغییرات بودجه از مراجع ذیربط و ذیصلاح و تهیه گزارش‌ها و مستندات مورد نیاز در زمینه تغییرات و اصلاحات بودجه برای مدیریت ارشد و یا مراجع بالا دستی و ...
۶. بررسی و شناسایی راهکارها و روش‌های مختلف جهت تأمین اعتبار و منابع مورد نیاز از محل کمک‌های دولت، درآمدهای اختصاصی بیمارستان و ...
۷. مقایسه هزینه‌ها، درآمدها و منابع مالی اختصاص یافته به مراکز فعالیت مختلف در بیمارستان
۸. مقایسه هزینه‌ها، درآمدها و منابع مالی اختصاص یافته به تفکیک برنامه‌ها و دسته‌های هزینه‌ای اصلی در سطح بیمارستان
۹. تهیه و ارائه گزارش‌های مورد نیاز در رابطه با مغایرت‌های بودجه با درآمدها و هزینه‌های واقعی و علل مغایرت‌ها و سایر نتایج حاصل از تفریق بودجه به مدیریت ارشد بیمارستان و سایر مراجع ذیصلاح و ذیربط
۱۰. انجام بررسی‌های لازم برای پیشنهاد در زمینه نحوه تخصیص منابع مالی تحقق یافته به واحدها و مراکز و فعالیت‌های هزینه بر در بیمارستان
۱۱. انجام فعالیت‌های لازم به منظور بررسی و تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از پیش بینی اعتبارات و درآمدها و هزینه‌ها و ارائه گزارش‌های لازم به مدیریت ارشد بیمارستان (مدیرعامل و معاونت‌های بیمارستان) و سایر مراجع ذیربط جهت تصمیم گیری مقتضی در رابطه با نوسانات اعتبارات و درآمدها و هزینه‌ها
۱۲. تهیه و تنظیم گزارش‌های تحلیل آماری و مقایسه ای مالی از موضوعات مختلف نظیر:
 - ا. وضعیت تأمین اعتبارات دولتی
 - ب. وضعیت تحقق درآمدهای اختصاصی ناشی از سهم بیمار و سهم سازمان‌های بیمه گر
 - ج. میزان جذب کمک‌های خیرین

- د. میزان هزینه‌های جاری و عمرانی بیمارستان
 - ه. میزان و نحوه تخصیص بودجه به حوزه‌های مختلف فعالیت بیمارستان
 - و. میزان مطالبات و بدهی‌های بیمارستان
 - ز. سایر گزارش‌های تحلیلی، آماری و مقایسه‌ای
۱۳. انجام سایر فعالیت‌ها و اقدامات مرتبط در زمینه بودجه ریزی و کنترل بودجه، گزارش‌های مالی و بودجه‌ای و...

شرح وظایف اداره در حوزه پیگیری امور حقوقی

۱. اقدامات قضایی در جهت استیفای حقوق بیمارستان در امور کیفری و حقوقی با هماهنگی مدیریت حقوقی دانشگاه
 - در موارد کیفری به شرح ذیل:
 - أ. طرح و تنظیم شکوائیه و طرح شکایت
 - ب. تشکیل پرونده در شعب مربوطه دادگاه و جمع‌آوری مستندات از واحدهای ذیربط جهت حضور موثر در دادگاه
 - ج. پیگیری از طریق مراجع انتظامی (کلانتری، آگاهی)
 - د. معرفی نماینده و شرکت در وقت تعیین شده و پیگیری تا حصول نتیجه و اجرای رأی صادره
 - ه. بررسی و پاسخ به دعاوی کیفری اشخاص حقیقی و حقوقی بر علیه دانشگاه
۲. اقدامات قضایی در جهت استیفای حقوق بیمارستان در امور کیفری و حقوقی با هماهنگی مدیریت حقوقی دانشگاه
 - در موارد حقوقی به شرح ذیل:
 - أ. تهیه و تنظیم دادخواست حقوقی اعم از دادخواست‌های معمولی، تأمین دلیل، تأمین خواسته، اظهارنامه و تقدیم دادخواست به مرجع قضایی صالح به رسیدگی
 - ب. شرکت در جلسات دادرسی پس از تعیین وقت
 - ج. تنظیم لایحه متناسب با اظهارات و ادعاهای خوانده یا وکیل او
 - د. تعامل با کارشناسان رسمی دادگستری در خصوص پرونده
 - ه. اطلاع از حکم صادره و پیگیری اجرای حکم
 - و. بررسی و پاسخ به دعاوی حقوقی مطروحه له و علیه دانشگاه از قبیل ضرر و زیان وارده موارد تخلیه ملک مطالبه اجور معوقه الزام به شرکت در جلسات رسیدگی.
۳. تنظیم لوایح در رابطه با شکایات واصله از دیوان عدالت اداری بر علیه بیمارستان با هماهنگی مدیریت حقوقی دانشگاه
۴. شرکت در جلسات رسیدگی دیوان عدالت اداری در صورت تقاضای دیوان و با هماهنگی مدیریت حقوقی دانشگاه
۵. رسیدگی به پرونده‌های موجود در مراجع اداری اعم از هیئت‌های تشخیص حل اختلاف اداره کل کار و امور اجتماعی، هیئت‌های تشخیص تأمین
۶. بررسی و اعلام نظر پیرامون متن پیش‌نویس قراردادهای تنظیمی دانشگاه
۷. حمایت قضایی از کارکنان بیمارستان اعم از پیگیری و تشکیل پرونده از مراجع قضایی حسب دستور و حضور در شعب دادگاه جهت دفاع از حقوق آن‌ها
۸. بررسی متن بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های ارجاعی از واحدهای مختلف دانشگاه و تطبیق با قوانین و مقررات موجود و اعلام نظر حقوقی
۹. جمع‌آوری و تشکیل آرشیو قوانین، مصوبات و بخشنامه‌های مختلف

۱۰. ارائه مشاوره حقوقی به کلیه واحدهای بیمارستان و کارکنان

۱۱. انجام سایر امور محوله از سوی مقامات مافوق

روابط درون سازمانی:

معاونت توسعه و مدیریت منابع: هماهنگی کامل در کلیه حوزه ها

رئیس امور مالی: هماهنگی جهت ضمانت نامه‌ها، اجاره‌ها، هزینه‌های انرژی، تأمین اعتبار و تعیین مبالغ خسارت در قراردادهای و فرآیندهای درخواست کالا

کارپردازی: برگزاری استعلام قیمت‌ها

دبیرخانه: برگزاری مناقصه و مزایده

کلیه بخش‌ها و واحدها: هماهنگی و رسیدگی به امور قراردادهای برون سپاری مربوط به واحد و سایر موارد مرتبط با مدیریت درخواست ها

واحد آموزش و توسعه کارکنان: هماهنگی و عقد قرارداد جهت برگزاری دوره‌های آموزشی جهت نیروها با مراکز خارج از دانشگاه

روابط برون سازمانی:

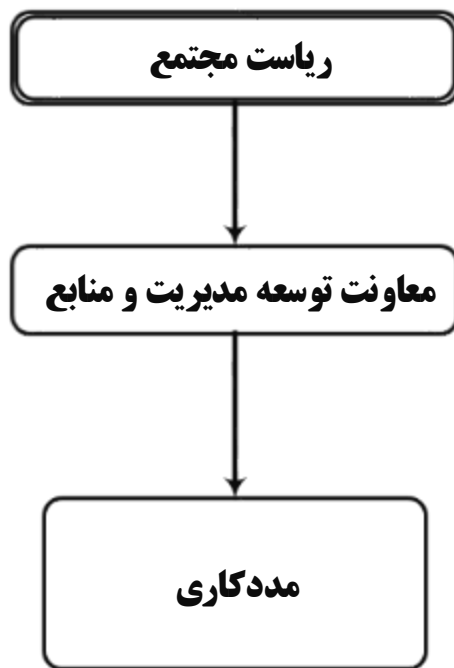
امور حقوقی دانشگاه: تأیید کلیه قراردادهای

اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه: تأیید اولیه کلیه قراردادهای مربوط به خرید، تأمین و تعمیر تجهیزات پزشکی

واحد تأسیسات دانشگاه: تأیید اولیه کلیه قراردادهای مربوط به امور تأسیساتی

معاونت درمان: تأیید اولیه کلیه قراردادهای مربوط به امور تشخیصی درمانی

مددکاری	
کد واحد: ۲-۰-۰-۰۱	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☒
معاونت آموزش و سلامت	☐
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☐
واحد/بخش/گروه	☒



شرح وظایف واحد مددکاری:

۱. تهیه، تدوین و بروزآوری روش‌ها، آیین نامه‌ها، ضوابط، بخش نامه‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط با نحوه انجام کار در حوزه مددکاری اجتماعی و ارائه خدمات مددکاری اجتماعی؛ شامل:
 - أ. جمع آوری اطلاعات و شناسایی افراد نیازمند به خدمات مددکاری
 - ب. انجام فعالیت‌ها و پیگیری‌های لازم در جهت یاری رساندن به بیماران کم بضاعت در پرداخت هزینه‌های درمانی، دارویی و ...
 - ج. اطلاع رسانی ملاحظات، الزامات و روش‌ها به سایر بخش‌ها و واحدهای ذیربط در بیمارستان
۲. تهیه و بروزآوری بانک داده اطلاعات، تماس و ارتباط و سایر اطلاعات و مستندات لازم از:
 - أ. سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی و عمومی حمایتی نظیر سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی (ره)
 - ب. مؤسسات خیریه و بنیادهای حمایتی مانند امور بیماری‌های خاص
 - ج. نهادهای بین المللی نظیر کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در امور پناهندگان
 - د. خیرین شامل اشخاص حقیقی و حقوقی
۳. برقراری، تحکیم و مدیریت مؤثر و مستمر ارتباطات با:
 - أ. سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی و عمومی حمایتی نظیر سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی (ره)
 - ب. مؤسسات خیریه و بنیادهای حمایتی مانند امور بیماری‌های خاص
 - ج. نهادهای بین المللی نظیر کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در امور پناهندگان جهت جذب منابع نقدی و غیر نقدی به منظور مساعدت و یاری رسانی به بیماران کم بضاعت و ناتوان مالی

۴. انجام فعالیت‌ها و اقدامات لازم جهت شناسایی و ایجاد ارتباط با خیرین شامل اشخاص حقیقی و حقوقی که به صورت بالفعل یا بالقوه می‌توانند در فراهم سازی جهت ارائه خدمات مساعدت و مددکاری به مددجویان، همکاری و مشارکت داشته باشند و تشویق ایشان به پشتیبانی از بیماران و مددجویان کم بضاعت بیمارستان
۵. برنامه‌ریزی، هماهنگی و انجام کلیه اقدامات لازم جهت شناسایی بیماران نیازمند به خدمات مددکاری اجتماعی و مساعدت شامل حمایت‌های مالی، عاطفی، روانی و ... از طریق:
 - أ. بازدیدهای دوره ای و موردی از بخشهای خاص بیمارستان نظیر بخشهای پیوند، مسمومیت و ...
 - ب. مصاحبه با بیماران و همراهان آنها که از بخشهای مختلف بیمارستان به این واحد ارجاع داده شده‌اند.
 - ج. مراجعه حضوری خود بیمار یا همراهان وی و ارائه درخواست و کسب اطمینان از نیازمندی حقیقی آنان به خدمات مددکاری از راه های مختلف (طبق ضوابط و دستورالعمل‌ها و با همکاری واحدها و مراجع مرتبط) نظیر بازدید از منزل یا محل کار بیماران نیازمند و سایر روش‌های ممکن
۶. تشکیل پرونده مددکاری اجتماعی برای مددجویان و ثبت کلیه اطلاعات کسب شده از منابع مختلف در پرونده به منظور حفظ سوابق بیماران و پیگیری اقدامات درمانی بعدی و بروزآوری مداوم پرونده و ایجاد ساز و کارهای لازم جهت نگهداری و حراست از پرونده‌های مددجویان و با رعایت حقوق شرعی و قانونی مددجویان
۷. انجام برنامه ریزی‌ها، هماهنگی‌ها و پیگیری‌ها و اقدامات لازم به منظور تأمین حمایت مالی از بیماران بی بضاعت و نیازمند نظیر:
 - أ. طرح موضوع تخفیف در حق الزحمه درمانی با انجام کارهایی از قبیل مصاحبه، بازدید از محل کار، بازدید از منزل، مذاکره با پزشک در خصوص نوع بیمار، طول درمان، قیمت دارو و تصمیم به تخفیف
 - ب. پیشنهاد موضوع تخفیف در هزینه‌های میزبانی (هتلینگ)، خدمات تشخیصی، دارویی و توانبخشی به مدیر عامل بیمارستان و واحدهای مربوطه
 - ج. معرفی بیماران نیازمند و کم بضاعت به مؤسسات خیریه و سایر سازمان‌های حمایتی جهت دریافت کمک هزینه درمانی
 - د. شناسایی بیمارانی که تحت پوشش هیچ نوع بیمه ای نیستند و راهنمایی و یاری رسانی به آنها جهت استفاده از خدمات بیمه بستری
 - ه. تعامل با کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در امور پناهندگان در خصوص دریافت کمک هزینه درمان بیماران اتباع خارجی که پناهنده می‌باشند.
 - و. معرفی بیماران کم توان مالی که امکانات درمانی برای درمان آنها در بیمارستان مورد نظر وجود ندارد، به سایر مراکز درمانی جهت ارائه خدمات مددکاری به مددجو
 - ز. پیگیری از خیرین جهت حمایت و پوشش مالی از مددجویانی که نیاز آنها از سایر روش‌ها مرتفع نگردیده است.
 - ح. سایر اقدامات به تناسب شرایط و موقعیت‌ها
۸. انجام کلیه اقدامات لازم جهت تأمین حمایت عاطفی - روانی از بیماران به طرق مختلف از جمله:
 - أ. مشاوره و گفتگو با بیماران و خانواده‌های آنها به منظور تقویت روحیه آنها به ویژه در زمان اخذ رضایت جهت انجام عملیات‌های درمانی نظیر انجام اعمال جراحی سنگین، قطع عضو و...
 - ب. کسب اطلاعات خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی بیماران از خانواده آنها یا منابع دیگر و ارائه آن به کادر درمان طبق ضوابط، قوانین و پروتکل‌ها و بنابه تشخیص مددکار

- ج. پیگیری بهبود وضعیت اجتماعی و روانی بیماران پس از ترخیص
- د. آماده سازی بیماران به لحاظ روانی جهت تسهیل ورود مجدد به اجتماع در مورد بیمارانی که دچار معضلات و مشکلاتی نظیر قطع عضو واز کار افتادگی شده‌اند.
- ه. سایر موارد مؤثر در حمایت عاطفی -روانی بیماران
۹. برقراری ارتباط و جلب همکاری سازمان بهزیستی و مراکز تابعه آن نظیر:
- أ. مراکز نگهداری معلولین
- ب. مراکز نگهداری و باز پروری زنان و دختران آسیب دیده اجتماعی
- ج. خانه سالمندان
- د. آسایشگاه بیماران روانی و...
- جهت اعزام و پذیرش:
- ✓ بیماران معلول و معتاد
 - ✓ کودکان فراری
 - ✓ سالمندان طرد شده توسط نزدیکان
 - ✓ بیماران مجهول الهویه
 - ✓ زنان و دختران آسیب دیده اجتماعی
 - ✓ سایر موارد
۱۰. برقراری ارتباطات مناسب و همکاری و هماهنگی با مراجع قانونی نظیر دادستانی، کلانتری، پزشکی قانونی، پاسگاه انتظامی و... با هماهنگی و همکاری واحدها و بخش های ذیربط در بیمارستان و همچنین واحد حراست و انتظامات به منظور:
- أ. تعیین تکلیف در مورد کفالت اطفال، کودکان ونوجوانان بی سرپرست
- ب. تشخیص هویت بیماران فوت شده مجهول الهویه
- ج. پیگیری دریافت مدارک بیماران تصادفی متهمین کلانتری‌ها و نظایر این‌ها
- د. سایر موارد
۱۱. تهیه، تدوین و تنظیم گزارش‌های لازم از وضعیت اجتماعی و اقتصادی بیماران جهت بررسی و اتخاذ سیاست‌های مناسب در کمیته‌های تصمیم‌گیری ذیربط در بیمارستان به منظور افزایش حمایت و یاری رسانی اجتماعی و اقتصادی به بیماران آسیب پذیر
۱۲. انجام کلیه اقدامات و فعالیت های لازم جهت شناسایی بیماران دارای شرایط حاد روحی و روانی نظیر بیماران سرطانی، بیماران متقاضی پیوند قلب و... و برنامه ریزی، هماهنگی و پیگیری لازم جهت تأمین حمایت‌های روحی و روانی و عاطفی از ایشان
۱۳. ایجاد ارتباط و همکاری نزدیک با واحد هماهنگی خدمات داوطلبانه و سایر واحدها، حوزه مدیریت ارتباط با مشتریان جهت استفاده از خدمات نیرو داوطلب و مذهبی برای انجام بخشی از وظایف و خدمات مددکاری اعم از حمایت عاطفی - روانی، اقتصادی و... از بیماران و یکپارچه سازی کلیه خدمات این حوزه (مددکاری اجتماعی) در بیمارستان
۱۴. طراحی، توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفصیلی به منظور اجرای هر چه مؤثرتر و کارآمدتر وظایف واحد

۱۵. طراحی، توسعه و ایجاد اولیه پایگاه های داده و بانک اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت های واحد سازمانی و ارائه آن به واحد مدیریت دانش و یادگیری سازمانی (حوزه برنامه ریزی و توسعه؛ واحد سازمانی سیستم ها و فناوری اطلاعات) و اخذ تأییدیه و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز و....

۱۶. بروزآوری پایگاه های داده و بانک اطلاعاتی مذکور در بند قبل

۱۷. انجام سایر وظایف و امور محوله بنا به شرایط و اقتضائات مختلف سازمانی و محیطی بیمارستان

روابط درون سازمانی:

- حسابداری در آمد: تسویه حساب و ترخیص بیماران کم بضاعت
- گردشگری سلامت: تسویه حساب و ترخیص بیماران اتباع خارجی
- مشارکت های های مردمی: جذب خیرین
- امور قراردادها: هماهنگی و رسیدگی جهت انعقاد قرارداد برای اسکان بیماران
- پذیرش و مدارک پزشکی: تأیید و تعیین مبالغ پیش پرداخت جهت تشکیل پرونده بیماران کم بضاعت، هماهنگی و رسیدگی به پرونده های بیماران در موارد خاص بر حسب مورد بنا به درخواست دادگستری
- سرپرستاران بخش های بستری: انتقال اورژانسی بیماران به سایر بیمارستان ها در موارد بیماران دارای مشکل مددکاری
- سردخانه: جهت تسویه حساب و رسیدگی به امور فوتی ها در موارد خاص
- روابط عمومی: رسیدگی به شکایات بیماران در خصوص مبالغ تسویه حساب
- نقلیه: هماهنگی جهت بازدید از منازل بیماران کم بضاعت
- آمار و اطلاعات بیمارستانی: هماهنگی جهت رسیدگی به امور پرونده های دچار مشکل
- کارشناسان بیمه: هماهنگی جهت امور بیمه ای بیماران
- نوبت دهی درمانگاه: هماهنگی و رسیدگی به نوبت دهی مددجویان و بیماران نیازمند
- طبخ و توزیع: هماهنگی جهت تهیه و تأمین غذای بیماران کم بضاعت
- تغذیه و رژیم درمانی: هماهنگی جهت رسیدگی به امور بیماران PKU
- تجهیزات پزشکی: هماهنگی جهت پاسخگویی به نیازهای اقلام تجهیزات پزشکی بیماران کم بضاعت

روابط برون سازمانی:

- سازمان ها و مؤسسات خیریه: بررسی و رسیدگی به امور بیماران کم بضاعت، معرفی بیماران کم بضاعت به مددکاری، معرفی بیماران کم بضاعت از مددکاری به مؤسسات خیریه
- کلانتری ها: هماهنگی و رسیدگی به امور متهمین بیمار
- سازمان زندان ها: هماهنگی و رسیدگی به امور زندانیان بیمار
- دایره سرپرستی دادگستری: هماهنگی و رسیدگی به امور بیماران مجهول الهویه
- خانه ی سبز شهرداری: هماهنگی و رسیدگی به امور بیماران بی خانمان
- مددکاری سایر بیمارستان ها: هماهنگی جهت رسیدگی به امور بیماران کم بضاعت شهر و سایر شهرستان ها

- هلال احمر: رسیدگی به امور بیماران کم بضاعت
- ستاد هدایت استان: هماهنگی و رسیدگی به امور بیماران کم بضاعت
- انجمن بیماران خاص: هماهنگی و رسیدگی به امور بیماران دیابتی، MS، اوتیسم، کلیوی و کاشت حلزون
- امداد حرم جهت هماهنگی و رسیدگی به امور زائرین دچار سانحه و هماهنگی جهت هزینه‌های ایاب ذهاب بیماران زائر
- آموزش پرورش استثنائی: هماهنگی و رسیدگی به امور دانش آموزان نیازمند کاشت حلزون
- اورژانس اجتماعی (۱۲۳): هماهنگی و رسیدگی به موارد کودک آزاری و همسر آزاری
- اداره آموزش و پرورش: معرفی بیماران کم بضاعت
- اداره پزشکی قانونی: هماهنگی جهت کفن و دفن بیماران مجهول الهویه
- معاونت درمان: ارجاع و معرفی بیماران کم بضاعت به واحد مددکاری بیمارستان
- واحد بیماران خاص معاونت درمان: ارجاع و معرفی بیماران کم بضاعت به واحد مددکاری بیمارستان
- معاونت غذا و دارو: ارجاع و معرفی بیماران کم بضاعت به واحد مددکاری بیمارستان
- روابط عمومی دانشگاه: ارجاع بیماران کم بضاعت به واحد مددکاری بیمارستان
- اداره حوادث ترافیکی دانشگاه: هماهنگی و رسیدگی به پرونده بیماران تصادفی
- مراکز نگهداری معلولین، شیرخوارگاه‌ها، مراکز ترک اعتیاد، کمپ، مراکز نگهداری سالمندان و بیماران روانی: همکاری در خصوص انجام اقدامات لازم برای بیماران
- فروشگاه‌های تجهیزات پزشکی: تهیه و تأمین اقلام مورد نیاز بیماران کم بضاعت بر حسب مورد
- اداره ثبت احوال: رسیدگی به امور بیماران فاقد مدارک شناسایی
- اداره خدمات درمانی: رسیدگی به امور بیماران فاقد مدارک شناسایی
- اداره بهزیستی: رسیدگی به امور بیماران فاقد مدارک شناسایی
- فرمانداری: شرکت در جلسات کمیته رسیدگی به آسیب‌های اجتماعی
- امور بانوان دانشگاه: هماهنگی و رسیدگی به امور کارمندان خانم سرپرست خانوار
- کمیساریای سازمان ملل: هماهنگی و رسیدگی به امور بیماران اتباع خارجی
- اداره اتباع خارجی: هماهنگی و رسیدگی به امور بیماران اتباع خارجی

اداره حسابداری	
کد واحد: ۲۰۰-۲-۰	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☒
معاونت آموزش و سلامت	☐
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☒
واحد/بخش/گروه	☐

ریاست مجتمع

↓

معاونت توسعه مدیریت و منابع

↓

اداره حسابداری

شرح وظایف کلی اداره حسابداری:

۱. برنامه‌ریزی برای تحقق اهداف این اداره شامل پیش بینی و تدوین برنامه‌ها و اقدامات لازم در واحد های صندوق و نوبت دهی، حسابداری هزینه و حسابداری اموال
۲. شناسایی و گروه بندی فعالیت‌ها، تعیین اختیار و مسئولیت‌های گروه‌های کاری و ایجاد هماهنگی بین وظایف و فعالیت‌های مختلف حوزه‌های زیر مجموعه
۳. ایجاد ارتباط و تعامل مناسب در اجزاء انسانی حوزه تحت سرپرستی در جهت ایجاد انگیزه و تشویق کارکنان و جلوگیری از تعارض
۴. ارزیابی عملکرد حوزه‌های مختلف تحت پوشش و مقایسه آن با هدف‌های از پیش تعیین شده و اصلاح احتمالی عملکردها با توجه به اهداف کلی بیمارستان
۵. ایجاد شرایط لازم برای بروز خلاقیت و پیدایش اندیشه‌های نو در حوزه‌ی واحدهای تابعه
۶. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش برنامه‌های عملیاتی واحدهای تابعه
۷. نظارت بر نحوه‌ی اجرای استانداردهای اعتباربخشی و مطالبات سازمان‌های بالادستی در واحدهای تابعه
۸. نظارت و ارزشیابی مستمر کادر تحت سرپرستی از نظر معیارهای شغلی و اخلاقی کارکنان و انطباق با موازین شرع

شرح وظایف تفصیلی اداره حسابداری:

۱. طراحی، توسعه، تدوین، استقرار و بروزآوری مجموعه دستور العمل ها، چهارچوب ها و آیین نامه های رسیدگی و کنترل مالی و حسابداری و تهیه ابزارها، تکنیک ها و مجموعه فرم ها و فرمت ها و رویه های مورد نیاز برای رسیدگی به اسناد و بررسی فعالیت های مالی و حسابداری بیمارستان با هماهنگی و تعامل با واحدها و مراکز ذیربط
۲. جمع آوری، مطالعه و نگهداری کلیه قوانین و مقررات، و استانداردها و ... همراه با آخرین تغییرات در زمینه امور مالی و حسابداری، تصویب شده توسط مراجع ذیصلاح
۳. برنامه ریزی و اقدام در جهت انجام فعالیت های لازم به منظور رسیدگی به اسناد مالی و حسابداری و کنترل صحت اسناد صادره توسط افراد و واحدهای مختلف ذیربط و صادر کننده سند به منظور انطباق کلیه اسناد با قوانین، مقررات بخش نامه ها و دستورالعمل های مصوب مشتمل بر کلیه اسناد مالی و حسابداری اعم از:
 - أ. اسناد مربوط به تنخواه ها، تنخواه گردان ها و ترمیم تنخواه گردان ها
 - ب. اسناد مربوط به حقوق و دستمزد پرسنل رسمی، پیمانی، قراردادی و طرحی
 - ج. اسناد مربوط به هزینه های خرید کالاها
 - د. اسناد مربوط به درآمدها
 - ه. اسناد جمع داری اموال و حسابداری دارایی های ثابت
 - و. اسناد بودجه
 - ز. اسناد خرید خدمات پیمانکاران و مشاوران
 - ح. سایر اسناد مالی و حسابداری
۴. استخراج مغایرت های موجود در اسناد مالی و حسابداری و اعلام به واحدهای ذیربط جهت اصلاح و پیگیری اصلاح اسناد مربوطه و رسیدگی مجدد و تأیید انطباق با آیین نامه ها، دستورالعمل ها، ضوابط شرایط و استانداردهای داخلی و قانونی
۵. کنترل صحت ثبت های حسابداری با موضوع و سرفصل انتخابی و کدینگ مورد استفاده در بیمارستان و استخراج و اعلام اشکالات و مغایرت ها و پیگیری انجام فعالیت های لازم به منظور تصحیح اشکالات و مغایرت ها
۶. کنترل هزینه های انجام شده با بودجه مربوط به هر ماده از مواد هزینه و استخراج مغایرات و انجام فعالیت های لازم در این خصوص طبق آیین نامه ها
۷. رسیدگی و کنترل حسن اجرای کلیه آیین نامه ها، ضوابط، قوانین، مقررات، استانداردها و ... در کلیه اسناد صادره و دریافت ها و پرداخت ها و ...؛ مشتمل بر:
 - أ. رسیدگی و کنترل حسن اجرای آیین نامه های مأموریت و ...
 - ب. رسیدگی و کنترل حسن اجرای آیین نامه های پرداخت پاداش ها و سیستم حقوق و دستمزد
 - ج. رسیدگی و کنترل حسن اجرای آیین نامه ها و دستور العمل ها و ضوابط مربوط به خرید (تأمین و تدارک)
 - د. رسیدگی و کنترل حسن اجرای آیین نامه ها و دستورالعمل ها و ضوابط مربوط به خرید خدمات
 - ه. رسیدگی و کنترل حسن اجرای آیین نامه ها و دستورالعمل ها و ضوابط مربوط به درآمدهای بیمارستان
 - و. رسیدگی و کنترل حسن اجرای آیین نامه ها و بخش نامه های مراجع قانونی بالادست
۸. نظارت مستمر بر صحت انجام عملیات حسابداری و مبادلات مالی در تمام حوزه های فعالیت بیمارستان

۹. اعمال نظارت و کنترل دوره ای و مستمر و یا موردی بر فعالیت‌های مرتبط با حسابداری اموال و حسابداری انبار/ انبارهای بیمارستان
۱۰. ارائه پیشنهادهای لازم جهت بروزآوری دستورالعمل‌ها و آیین نامه‌ها و نظام‌های مالی و حسابداری و رویه‌ها و فرایندهای مرتبط مورد استفاده در بیمارستان
۱۱. طراحی، توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفصیلی مورد نیاز به منظور اجرای هر چه مؤثرتر و کارآمدتر وظایف واحد
۱۲. طراحی، توسعه و ایجاد اولیه پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات بوجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های واحد سازمانی و ارائه آن به واحد فناوری اطلاعات و اخذ تأییدیه و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز و...
۱۳. طراحی شیوه کد گذاری جهت حساب‌های مختلف مطابق با شرایط و نیازهای بیمارستان به نحوی که امکان تهیه انواع گزارش‌ها ایجاد گردد.
۱۴. تعیین مستندات لازم برای اسناد مالی با رعایت آیین نامه مالی - معاملاتی بیمارستان‌های هیئت امنایی و بخشنامه‌های دیوان محاسبات عمومی کشور و سایر قوانین و مقررات مرتبط مشتمل بر:
- ا. اسناد مربوط به حقوق و دستمزد کلیه کارکنان بیمارستان اعم از رسمی، پیمانی، طراحی، خدمت معین و...
 - ب. اسناد مربوط به اضافه کار، کارانه و مأموریت پرسنل
 - ج. اسناد مربوط به کارانه پزشکان
 - د. اسناد مربوط به کار دانشجویی دانشجویان
 - ه. اسناد مربوط به قراردادهای شرکت‌های خدماتی و خدمات برون سپاری شده
 - و. اسناد مربوط به هزینه‌های جاری
 - ز. اسناد مربوط به هزینه‌های سرمایه ای و عمرانی
 - ح. اسناد مربوط به اعتبارات و درآمدها
 - ط. اسناد مربوط به ایجاد تنخواه جهت واحدهای مختلف بیمارستان
 - ی. اسناد مربوط به ترمیم تنخواه گردان‌ها
 - ک. اسناد مربوط به خرید کالاها و خدمات
 - ل. سایر اسناد مربوط به دریافت‌ها و پرداخت‌های بیمارستان تهیه لیست‌های بیمه و مالیات و ارسال آن به سازمان‌های مربوطه در موعد قانونی
۱۵. ورود اطلاعات اسناد مالی صادر شده به نرم افزار حسابداری
۱۶. تهیه نسخه‌های پشتیبان از اطلاعات نرم افزار حسابداری در دوره‌های زمانی مناسب
۱۷. انجام تمهیدات لازم به منظور طبقه بندی، بایگانی و حفظ و حراست از اسناد مالی و دفاتر قانونی نظیر دفتر روزنامه، دفتر کل، دفتر اموال و...
۱۸. کنترل و نظارت دوره ای حساب تنخواه داران
۱۹. انجام کلیه فعالیت‌های حسابداری مرتبط با فرایند ورود کالا به انبار/ انبارهای بیمارستان و خروج کالا از انبار/ انبارهای بیمارستان مشتمل بر:

- ا. صدور اسناد حسابداری و انجام ثبت‌های مورد نیاز مربوط به حواله‌ها/ رسیدهای انبار/ انبارهای بیمارستان با هماهنگی واحد تدارکات و امور انبارهای بیمارستان
- ب. انجام فعالیت‌های مربوط به ثبت و نگهداری اطلاعات مربوط به ورود، خروج و نگهداری کالاها و اقلام موجود انبار
۲۰. انجام کلیه فعالیت‌ها و اقدامات مرتبط با انبارگردانی انبارهای بیمارستان؛ مشتمل بر فعالیت‌های زیر:
 - ا. برنامه ریزی و سازماندهی جهت عملیات انبارگردانی
 - ب. تهیه شرح وظایف و آموزش تیم انبار گردانی
 - ج. نظارت بر عملیات شمارش و ثبت و ضبط‌ها و ...
 - د. استخراج لیست مغایرت موجودی
 - ه. صدور اسناد مربوط به تعدیلات و کسری و اضافی انبار
 - و. تهیه گزارش عملیات انبار گردانی جهت ارائه به ناظر و هماهنگ کننده امور پشتیبانی مجتمع
۲۱. سایر فعالیت‌های مرتبط با انبارگردانی بستن حساب‌ها در پایان سال مالی و تهیه صورت‌های مالی سالیانه نظیر ترازنامه و صورت سود و زیان و... و ارائه به هیئت امناء و مدیریت ارشد بیمارستان
۲۲. انجام کلیه فعالیت‌های مرتبط با خزانه داری بیمارستان؛ مشتمل بر:
 - ا. صدور چک و دریافت و پرداخت نقدی
 - ب. پرداخت وام‌های مصوب مدیریت به کارکنان
 - ج. پرداخت حقوق و دستمزد، مساعده کارکنان و هر گونه پرداخت مستمر و غیر مستمر کارکنان بیمارستان
 - د. کنترل و نظارت بر اسناد دریافتی و به حساب منظور نمودن اسناد دریافتی در سر رسیدهای مربوطه
 - ه. نگهداری دسته چک‌های بیمارستان و نیز نظارت بر موجودی نقد صندوق
 - و. اخذ، نگهداری و استرداد اسناد تضمینی همچون ضمانت نامه‌های بانکی، چک‌ها و سفته‌های تضمینی مطابق با شرایط قرارداد و دستورات مربوطه
 - ز. انجام پرداخت‌های نقدی موردی و جزئی
 - ح. سایر فعالیت‌های صندوق
۲۳. ثبت حساب‌های مالی در دفاتر قانونی (دفتر روزنامه و دفترکل) در فواصل قانونی منطبق با گزارش خلاصه اخذ شده از سیستم مالی
۲۴. صفر کردن مانده حساب کلیه تنخواه‌ها در پایان سال مالی
۲۵. اعمال نظارت و کنترل دوره ای و مستمر و یا موردی بر فعالیت‌های مرتبط با حسابداری اموال و حسابداری انبار/ انبارهای بیمارستان
۲۶. انجام امورات حسابداری حقوق و دستمزد شامل:
 - ا. تغذیه احکام و سایر اطلاعات پرسنلی به سیستم حقوق و دستمزد و بررسی و حصول اطمینان از انتقال اطلاعات
 - ب. بررسی و ثبت اصلاحات احکام پرسنلی بر اساس داده های اداره منابع انسانی
 - ج. اخذ، ثبت و کنترل لیستهای کسورات قابل اعمال در محاسبات حقوق ماهیانه کارکنان (کلیه صندوق ها و بانک ها)
 - د. همکاری با واحد امور اداری کارکنان جهت تسهیل و تسریع دریافت اطلاعات لازم
 - ه. محاسبه و ثبت فوق العاده مدیریت ها و دیون پرسنلی
 - و. محاسبه و کسر بیمه تکمیلی و بیمه عمر ماهانه و سالیانه پرسنل

- ز. ثبت تغییرات بیمه خدمات درمانی (تبعی ۱، ۲، ...)...
- ح. ثبت اضافه کار داخل فیش به صورت ماهانه، ثبت عدم کارکرد، کسر کار و استعلاجی پرسنل
- ط. کسر مقرری ماه اول پرسنل
- ی. ثبت کمک هزینه ازدواج، فوت و...
- ک. محاسبات مربوط به حقوق و دستمزد
- ل. تهیه لیست های بیمه (تامین اجتماعی و خدمات درمانی)، مالیات و فیش حقوقی
- م. نگهداری و بروزکردن اطلاعات پرسنل
- ن. نگهداری اسناد و مدارک مربوطه
- س. ارسال فایل الکترونیک تأمین اجتماعی و خدمات درمانی و تأییدیه لیست و پرفراژ آن
- ع. ارسال فایل دارایی در سامانه مالیات بر درآمد حقوق
- ف. تنظیم سند هزینه عیدی و پاداش پرسنل
- ص. تنظیم سند کمک هزینه مسکن
- ق. صدور معرفی نامه های بانکی
- ر. بایگانی یک نسخه از لیست مکانیزه حقوق
- ش. همکاری با همکاران حسابرسی و دیوان محاسبات
- ت. ثبت کلیه مزایای پرسنل و پزشک در سایر پرداخت حقوق (اضافه کار پرسنل مرکز، شیفت فرعی و خارج دانشگاه)، کارانه (پرسنل و پزشک)، کمک هزینه سفر و نقل و مکان، ویزیت پزشکان، حق الزحمه مقیمی پزشکان، حق الزحمه بیماران دیابتی، حق الزحمه ورزشی، لیست های از قلم افتاده پرسنل و پزشک، حق الزحمه پزشکان، حق فنی پزشکان رادیولوژی، حق فنی پزشکان اوژانس، حق الزمه تیم پیوند قلب، اضافه کار انبارگردانی و غیره ...)
- ث. بررسی گزارش مالیات سالانه پرسنل و پزشک
- خ. انجام امور مربوط به مکاتبات با بانکها، سازمان تأمین اجتماعی و خدمات درمانی و اداره دارایی
- ذ. مکاتبات ریز کلیه کسورات پرداختی با سازمانها و بانکها و غیره ... و ارسال لیست ریز کسورات
- ض. انجام سند هزینه مربوط به تفاوت سهم کار فرما (مشاغل سخت و زیان آور)
- ظ. تنظیم سند دیون بازنشستگی
- غ. تنظیم سند دیون ارتقاء رتبه شغلی و اعمال مشاغل سخت و زیان آور و مکاتبه با سازمان بازنشستگی کشوری
- أ. بررسی ریز سوابق پرسنل
- ب.ب. انجام فرایند مربوط به ادعای اشتغال پرسنل (طرحی، رسمی، پیمانی و تبصره)
- ج.ج. انجام فرایند مربوط به ادعای اشتغال پرسنل روزمزد
- د.د. بررسی کلیه لیست های حقوق سنوات گذشته مربوط به ادعای اشتغال فرد
- ه.ه. مطالعه دقیق و ریز پرونده بازنشستگی فرد
- و.و. انجام مکاتبات لازم مربوط به فرایند بازنشستگی با سازمان تأمین اجتماعی و کشوری
- ز.ز. تهیه و تنظیم سیاهه حقوقی پرسنل و تکمیل فرم ادعای اشتغال فرد و ارسال به سازمان
- ح.ح. مکاتبات، تکمیل فرم های مربوط به سازمان تأمین اجتماعی و کشوری (فرم ۵-۱ و فرم انتقال کسور) و ارسال مدارک جهت انتقال صندوق از سازمان تأمین اجتماعی به کشوری و بالعکس

ط. پاسخ و مکاتبه لازم با سازمانهای مختلف مربوط به ادعای اشتغال فرد در این مرکز در سنوات گذشته و تکمیل کلیه کسورات بیمه ای و اعلام دریافت پاداش و مرخصی فرد در زمان اشتغال

ی. سند هزینه کلیه فیش های تامین اجتماعی (ادعای اشتغال)

ک. ک. تنظیم سند حقوق و عیدی پزشکان فلوشیپ

ل. ل. تنظیم سند هزینه کار دانشجویی

م. م. تنظیم سند هزینه مأموریت پرسنل و پزشکان

ن. ن. تنظیم سند هزینه لباس پرسنل

س. س. تنظیم سند هزینه پاداش به پرسنل طرف قرارداد شرکتها در پایان سال

ع. ع. تنظیم سند هزینه پاداش و مرخصی پرسنل

ف. ف. تنظیم سند هزینه آموزش پرسنل

ص. ص. تنظیم سند هزینه حق التدریس پرسنل

ق. ق. تنظیم سند های متفرقه (از قلم افتاده حقوق)

ر. ر. تنظیم سند هزینه فروش کارتن پرسنل

ش. ش. ارسال فایل دارایی مربوط به تمام پرداختی های پرسنل و پزشک در سامانه دارایی

ت. ت. ارائه گزارشات و آمارهای پرداختی به مسئولین مافوق و دانشگاه و وزارت خانه

ث. ث. کسر کلیه منفی های پرسنل و پزشک از سند هزینه کارانه

خ. خ. همکاری با واحد دفتر داری در مورد مشخص نمودن میزان بدهی پرسنل و پزشک

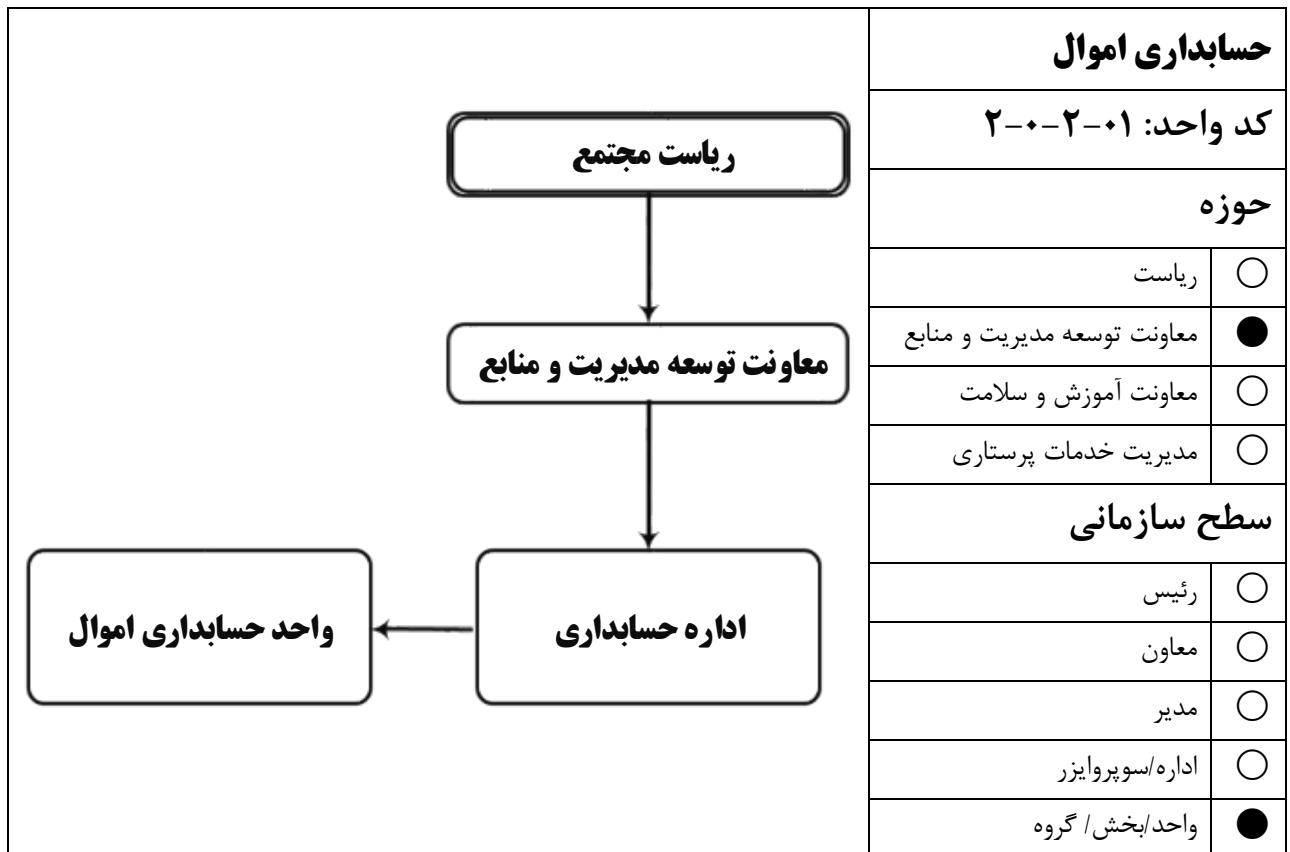
ذ. ذ. ثبت پزشکان کلینیک پوست در سایر پرداخت حقوق

ارتباطات درون سازمانی:

- دبیرخانه: پیگیری و هماهنگی جهت ارسال مراسلات (چکها، نامه ها و ...)
- بایگانی: بررسی اسناد مربوط به کارکنان
- کارگزینی: هماهنگی و رسیدگی امور مربوط به پرداخت های پرسنلی
- تدارکات: رسیدگی به اسناد تنخواه، تأمین اعتبار
- انبار: رسیدگی به اسناد انبارها، ورود و خروج کالاها
- امور قراردادهای: هماهنگی و رسیدگی به قراردادهای بیمارستان

ارتباطات برون سازمانی:

- مدیریت امور مالی دانشگاه: رسیدگی به اسناد و هماهنگی جهت اعتبارات
- مدیریت بودجه و پایش عملکرد دانشگاه: تأمین اعتبارات
- امور قراردادهای دانشگاه: برگزاری مناقصات و بستن قراردادهای برون سپاری



شرح وظایف واحد اموال:

۱. انجام کلیه فعالیت‌های مرتبط با ثبت اموال جدید خریداری شده، اهدایی یا دریافتی از دانشگاه علوم پزشکی در فهرست اموال بیمارستان؛ فعالیت‌هایی نظیر:
 - أ. ثبت مشخصات اموال جدید
 - ب. تخصیص شماره اموال به اموال جدید
 - ج. الصاق پلاک‌های اموال بر روی اموال جدید
۲. کد گذاری و پلاک گذاری جهت تک تک اقلام دارایی‌های بیمارستان و نگهداری و بروزآوری اطلاعات مربوط به اموال بیمارستان به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان
۳. شناسایی اقلام دارایی‌های ثابت و اموال غیر قابل استفاده بیمارستان از طریق:
 - أ. اموال گردانی
 - ب. اعلام واحدها، بخش‌ها و ...
 - ج. پیگیری و تهیه مدارک و مستندات و انجام کلیه اقدامات لازم جهت به مزایده گذاشتن یا از رده خارج کردن اقلام و دارایی‌های ثابت و اموال غیر قابل استفاده بیمارستان
 - د. صدور اسناد حسابداری مربوط به دارایی‌های غیر قابل استفاده فروش رفته و اعمال تغییرات و تعدیلات لازم در سیستم اموال
۴. پیگیری انجام کلیه فعالیت‌های مرتبط با تحویل اموال به واحدها و بخش‌ها شامل:
 - أ. پیگیری تحویل اموال به واحد متقاضی

- ب. دریافت رسید تحویل از فرد یا واحد تحویل گیرنده
- ج. درج محل استقرار اموال در فهرست اموال بیمارستان
- د. تغییرات و تعدیلات لازم در فهرست اموال واحد متقاضی و...
۵. انجام کلیه فعالیت‌های مرتبط با امور اموال گردانی و کنترل اموال با همکاری و مشارکت (اداره تدارکات و امور انبارها) شامل:
 - أ. شمارش کلیه اموال بیمارستان در بازه‌های زمانی مشخص
 - ب. تهیه لیست و مغایرت اموال
 - ج. پیگیری اقدامات لازم به منظور رفع مغایرت
 - د. به روز کردن فهرست اموال واحدها
۶. شناسایی اموال مفقود شده/ سرقت شده از طریق اموال گردانی و یا اعلام واحدها و بخش‌ها و پیگیری و انجام کلیه اقدامات لازم جهت تعیین تکلیف اموال مذکور
۷. انجام فعالیت‌های مرتبط با صدور مجوز خروج اموال بیمارستان در موارد مقتضی و برقراری هماهنگی‌های لازم با نگهبانی بیمارستان
۸. تسویه حساب با پرسنل و پیمانکاران در خصوص موضوع اموال (بدهی‌ها و جریمه‌ها و...) در زمان پایان خدمت
۹. انجام امور مرتبط با تحویل و تحول اموال در هنگام جابه جایی افراد تحویل گیرنده اموال بین بخش‌های مختلف بیمارستان
۱۰. پیگیری انجام کلیه اقدامات لازم به منظور فروش اموال مطابق با سیاست‌های بیمارستان و مقررات مربوط
۱۱. انجام سایر اقدامات و فعالیت‌های مرتبط با جمع داری اموال و حسابداری دارایی‌های سابق
۱۲. طراحی، توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفصیلی مورد نیاز به منظور اجرای هر چه مؤثرتر و کارآمد تر وظایف واحد
۱۳. طراحی، توسعه و ایجاد پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات بوجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های واحد سازمانی و ارائه آن به واحد مدیریت فناوری اطلاعات و اخذ تائیدیه و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز
۱۴. بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مذکور در بند قبل

ارتباطات درون سازمانی:

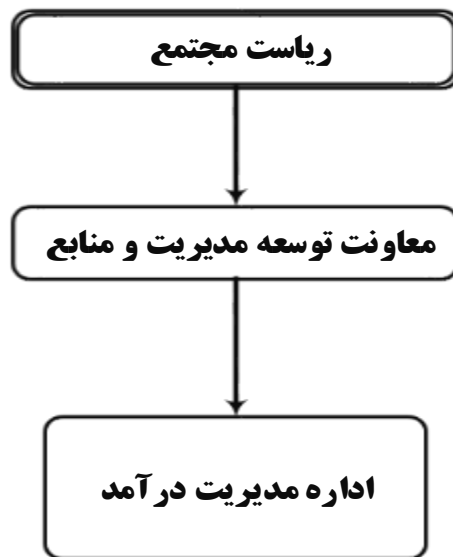
- اداره حسابداری: تائید و رسیدگی به اسناد مالی
- امور انبارها: ثبت مشخصات کالاهای اموالی، کنترل ورود و خروج کالاهای اموالی، هماهنگی جهت انبارگردانی
- کارپردازی: هماهنگی جهت تعمیر و نگهداری کالاهای اموالی
- کلیه بخش‌ها و واحدها: هماهنگی جهت اموال گردانی، هماهنگی جهت تغییر تحولات نیروی انسانی
- تجهیزات پزشکی: هماهنگی با واحد تجهیزات پزشکی در جهت تعیین تعداد و محل نگهداری تجهیزات پزشکی سرمایه ای
- کارگزینی: استعلام جهت تائید تغییر تحولات نیروی انسانی در بخش‌ها و واحدها
- حراست: هماهنگی در مواقع آسیب به کالاهای اموالی، سرقت و همچنین هنگام جابجایی و تغییرات نیروی انسانی در بخش‌ها و واحدها

- **نقلیه:** جابجایی‌های اموال از خارج به داخل بیمارستان و یا بالعکس

ارتباطات برون سازمانی:

- **اداره اموال دانشگاه:** رسیدگی به اسناد حسابداری که مربوط به اموال بیمارستان می‌باشد
- **انبار معاونت درمان:** تأمین و توزیع کالاهای اموالی برای بیمارستان
- **انبار معاونت توسعه:** تأمین و توزیع کالاهای اموالی در بیمارستان

اداره مدیریت در آمد	
کد واحد: ۲۰۰-۳-۰۰	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☒
معاونت آموزش و سلامت	☐
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☒
واحد/بخش/گروه	☐



شرح وظایف اداره مدیریت در آمد:

- طراحی توسعه استقرار و بروزآوری سیستم توسعه درآمد و بیمه گری بیمارستان و جمع آوری، مطالعه، طبقه بندی و نگهداری کلیه قوانین و مقررات، دستورالعمل‌ها، آیین نامه‌ها و بخشنامه های مرتبط با تعرفه خدمات بیمارستانی ضریب k و تعرفه سازمان‌های بیمه گر و... و انجام کلیه اقدامات لازم به منظور کسب اطلاع از آخرین وضعیت تعرفه‌های مذکور
- طراحی توسعه استقرار و بروزآوری سیستم ترخیص بیماران
- جمع آوری مطالعه و نگهداری کلیه تفاهم نامه‌ها و قراردادهای فی مابین بیمارستان و سازمانهای بیمه گر
- انجام کلیه اقدامات و پیگیری‌های لازم به منظور اعمال آخرین وضعیت تعرفه‌های خدمات بیمارستانی و تعرفه‌های سازمان‌های بیمه گر در محاسبه هزینه‌های خدمات ارائه شده توسط بیمارستان اعم از خدمات سرپایی بستری و پاراکلینیکی
- کنترل و تکمیل اسناد مالی مورد نیاز سازمان‌های بیمه گر با توجه به نوع بیمه بیمار؛ اسنادی همچون:
 - پیش معرفی نامه تائید شده
 - معرفی نامه بیمارستان
 - کپی صفحه اول دفترچه بیمه
 - برگه دفترچه بیمه
 - ریز صورتحساب

- و. معرفی نامه‌های بیمه تکمیلی
- ز. برگه ویزیت
- ح. نتایج خدمات تشخیصی و پاراکلینیکی
- ط. سایر اسناد مالی مورد نیاز سازمان‌های بیمه گر و کنترل وجود مهر و امضاهای مورد نیاز بر روی اسناد و انجام کلیه اقدامات لازم به منظور اصلاح نواقص اسناد
۶. ارسال اسناد تکمیل شده برای نمایندگان سازمان‌های بیمه گر مستقر در بیمارستان و انجام کلیه پیگیری‌های لازم برای دفاع از اسناد و رفع نواقص احتمالی و اخذ تائید نمایندگان مذکور
۷. مکاتبه با سازمان‌های بیمه گر و ارسال گزارش خدمات به پیوست اسناد و مدارک مرتبط و انجام کلیه پیگیری‌های لازم به منظور اخذ تائید نهایی اسناد و واریز مبلغ هزینه در وجه بیمارستان
۸. انجام سایر فعالیت‌ها و اقدامات لازم مرتبط با توسعه درآمدهای بیمارستان و پیگیری‌های مربوط به امور بیمه ای در بیمارستان نظیر برنامه ریزی اقدام و پیگیری جهت تمدید قراردادهای بیمه ای یا عقد قرارداد با سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه ای معتبر که قبلاً طرف قرارداد با بیمارستان نبوده‌اند.
۹. اجرا، هدایت و راهبری سیستم ترخیص بیماران در ابعاد وظایف و فعالیتهای زیر:
- أ. دریافت پرونده الکترونیکی و فیزیکی بیماران بستری از بخش بالینی در زمان ترخیص پس از ارائه جواز ترخیص توسط پزشک معالج
- ب. کنترل تاریخ اعتبار بیمه و وجود پیش معرفی نامه تائید شده از سوی سازمان‌های بیمه گر در پرونده بیمار برای بیماران تحت پوشش بیمه
- ج. دریافت صورتحساب از سیستم HIS یا از طرق دیگر و صدور در خواست قبض صندوق و راهنمایی بیمار یا همراه وی جهت مراجعه برای پرداخت هزینه درمان
- د. دریافت قبض صندوق الصاق آن به پرونده بیمار و صدور برگ جواز ترخیص برای بیمارانی که هزینه درمان خود را پرداخت نموده‌اند.
- ه. تفکیک اسناد پزشکی و اسناد مالی بیماران دارای بیمه و ارسال اسناد پزشکی آن‌ها به مدیریت پذیرش و مدارک پزشکی جهت بایگانی
- و. سایر وظایف و فعالیت‌های مرتبط با تخصیص
۱۰. انجام هماهنگی‌ها، برنامه ریزی‌ها و اقدامات لازم جهت تسویه حساب با خانواده بیماران فوت شده و صدور مجوز تحویل جسد
۱۱. بررسی و پیگیری سریع و به موقع گزارشات رسیده از واحد پاسخگویی به شکایات در خصوص شکایات مشتریان بیمارستان از عملکرد خدمات پرسنل زیر مجموعه و مرتبط با این واحد سازمانی و انجام اقدامات اصلاحی مورد نیاز در جهت رفع مشکلات و جلوگیری از وقوع مجدد مسائل پیش آمده و ارائه پاسخ‌ها و بازخوردهای لازم به واحد پاسخگویی به شکایات جهت ارائه به مشتریان و سایر مراجع و مراکز ذیربط
۱۲. طراحی توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفصیلی مورد نیاز به منظور اجرای هرچه مؤثرتر و کارآمدتر وظایف واحد

۱۳. طراحی توسعه و ایجاد پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات بوجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های واحد سازمانی و ارائه آن به واحد فناوری اطلاعات و اخذ تأییدیه و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز

۱۴. ثبت قرارداد پزشکان و ثبت قرارداد بیمه‌ها در سیستم HIS و برنامه حسابداری درآمد و پیگیری موارد مربوطه

۱۵. انجام هماهنگی‌های لازم بین کاربران حسابداری درآمد با سیستم HIS و سیستم نوبت دهی درمانگاه

۱۶. پیگیری مشکلات سیستمی کاربران در کلیه مراحل محاسبات پرونده‌های بالینی، بایگانی، امور بیمه و ارسال به سازمان‌ها در واحد حسابداری درآمد

۱۷. ثبت و پیگیری درخواست‌ها و موارد مورد نیاز حسابداری درآمد (برنامه‌های حسابداری و ترخیص بیماران بستری، تحت نظر، مراجعین سرپایی، امور بیمه، ارسال به مدارک پزشکی و امور مربوطه) در نرم افزار شیرپوینت و برنامه‌های ایجاد شده و ویرایش شده

۱۸. کنترل اصلاح پرونده به لحاظ ثبت صحیح داروها توسط کاربر داروخانه و مهر و امضاء مسئول فنی

۱۹. کنترل پرونده‌های دارای آزمایش و دریافت و الصاق پرینت آزمایشات توسط اپراتور آزمایشگاه و مهر و امضاء مسئول فنی

۲۰. رسیدگی و کنترل کلیه گزارشات رادیولوژی، سونوگرافی، سی تی اسکن و MRI توسط رادیولوژیست‌ها و مهر و امضاء مسئول فنی

۲۱. بایگانی پرونده‌های آزاد در بازه زمانی مشخص و ثبت در سیستم HIS

۲۲. ارسال پرونده فیزیکی بیماران فاقد بیمه به واحد پذیرش و مدارک پزشکی جهت بایگانی

۲۳. تفکیک اسناد مالی از پرونده بیماران دارای بیمه بعد از رسیدگی کارشناسان بیمه و ثبت در سیستم HIS

۲۴. کنترل و تکمیل اسناد مالی مورد نیاز سازمان‌های بیمه گر با توجه به نوع بیمه بیمار به ترتیب ذیل:

ا. تأییدیه کارشناس بیمه در کپی صفحه اول دفترچه بیمه و دو برگه دفترچه و پرینت ریزخدمات ارائه شده به بیمار

ب. کپی برابر اصل اوراق درخواستی سازمان‌های بیمه گر از پرونده بالینی بیمار

ج. کنترل وجود مهر و امضاء مورد نیاز بر روی اسناد و انجام اقدامات لازم به منظور اصلاح نواقص اسناد

د. ارسال اسناد تکمیل شده برای نمایندگان سازمان‌های بیمه گر مستقر در بیمارستان و انجام پیگیری‌های لازم برای

دفاع از اسناد و رفع نواقص احتمالی و اخذ تأیید نمایندگان مذکور

۲۵. ثبت کسورات اعمال شده از سوی کارشناسان بیمه در سیستم HIS جهت پرداخت صحیح کارانه مبتنی بر عملکرد

۲۶. هماهنگی، پیگیری و تشکیل جلسات کارشناسی جهت مدیریت و تقلیل کسورات بیمه ای

۲۷. مکاتبه با سازمان‌های بیمه گر و ارسال گزارش خدمات به پیوست اسناد و مدارک مرتبط و انجام پیگیری‌های لازم به

منظور اخذ تأیید نهایی اسناد واریز مبلغ هزینه در وجه بیمارستان

۲۸. بررسی، جمع بندی و ارسال اسناد بیمه‌های تکمیلی به سازمان‌های مربوطه مکاتبه جهت اخذ مطالبات

۲۹. بررسی، جمع بندی و ارسال اسناد تقبل هزینه به خیریه‌ها و مؤسسات مربوطه و مکاتبه جهت اخذ مطالبات

۳۰. بررسی و جمع بندی پرونده‌های حوادث ترافیکی جهت جذب اعتبار از دانشگاه علوم پزشکی

۳۱. بررسی و جمع بندی پرونده‌های مسمومین و سوختگی جهت جذب اعتبار از دانشگاه علوم پزشکی

۳۲. بررسی و جمع بندی نسخ پزشکان و سایر اقدامات پاراکلینیکی و ارسال و مکاتبه با سازمان‌های بیمه گر جهت اخذ

مطالبات

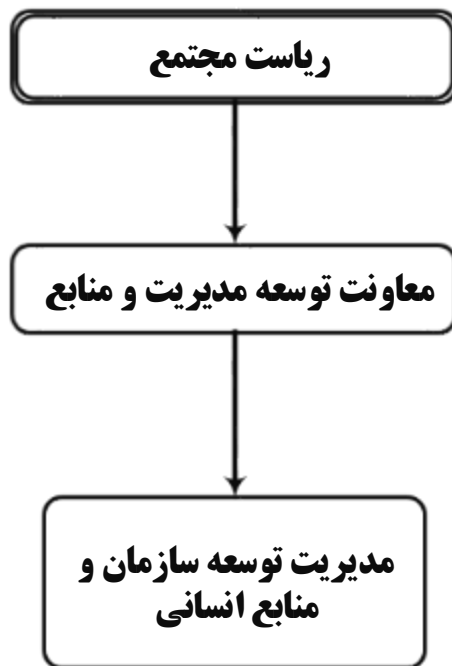
ارتباطات درون سازمانی:

- بخش های بستری: پیگیری جهت رفع نقص پرونده بیماران و هماهنگی جهت ترخیص بیماران
- پذیرش و مدارک پزشکی: ترخیص بیماران
- مددکاری: ترخیص بیماران کم بضاعت
- دبیرخانه: ثبت و ارسال نامه به سازمان های بیمه گر
- آمار و سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS): هماهنگی های نرم افزاری
- مدیریت دارویی: تأیید اقلام و داروهای مصرفی موجود در پرونده بیماران، پیگیری کسورات دارویی و مصرفی پزشکی و ارسال فاکتور اقلام مصرفی به سازمان های بیمه گر
- آزمایشگاه: تأیید آزمایشات انجام و ثبت شده در پرونده بیماران و تکمیل مستندات مربوطه (امضاء، پرینت جواب)
- رادیولوژی: تأیید گرافی های انجام و ثبت شده در پرونده بیماران و تکمیل مستندات مربوطه
- گردشگری سلامت: ترخیص بیماران بین الملل
- اداره حسابداری: تأیید اسناد بیمه ای جهت ارسال به سازمان های بیمه گر
- منشی پزشکان: رسیدگی به نسخ بیماران ویزیت شده
- منشی بخش های پاراکلینیک: رسیدگی به نسخ بیماران ویزیت شده
- خدمات عمومی: دریافت و ارسال پرونده ها به بخش ها و واحد ها
- معاونت توسعه مدیریت و منابع: تأیید اسناد بیمه ای جهت ارسال به سازمان های بیمه گر بعد از تأیید حسابداری
- آموزش و توسعه کارکنان: برگزاری دوره های آموزشی آشنایی با کسورات بیمه ای جهت منشی بخش ها
- امور قراردادها: هماهنگی جهت انعقاد قرارداد با سازمان های بیمه گر تکمیلی، زندان ها و ..

ارتباطات برون سازمانی:

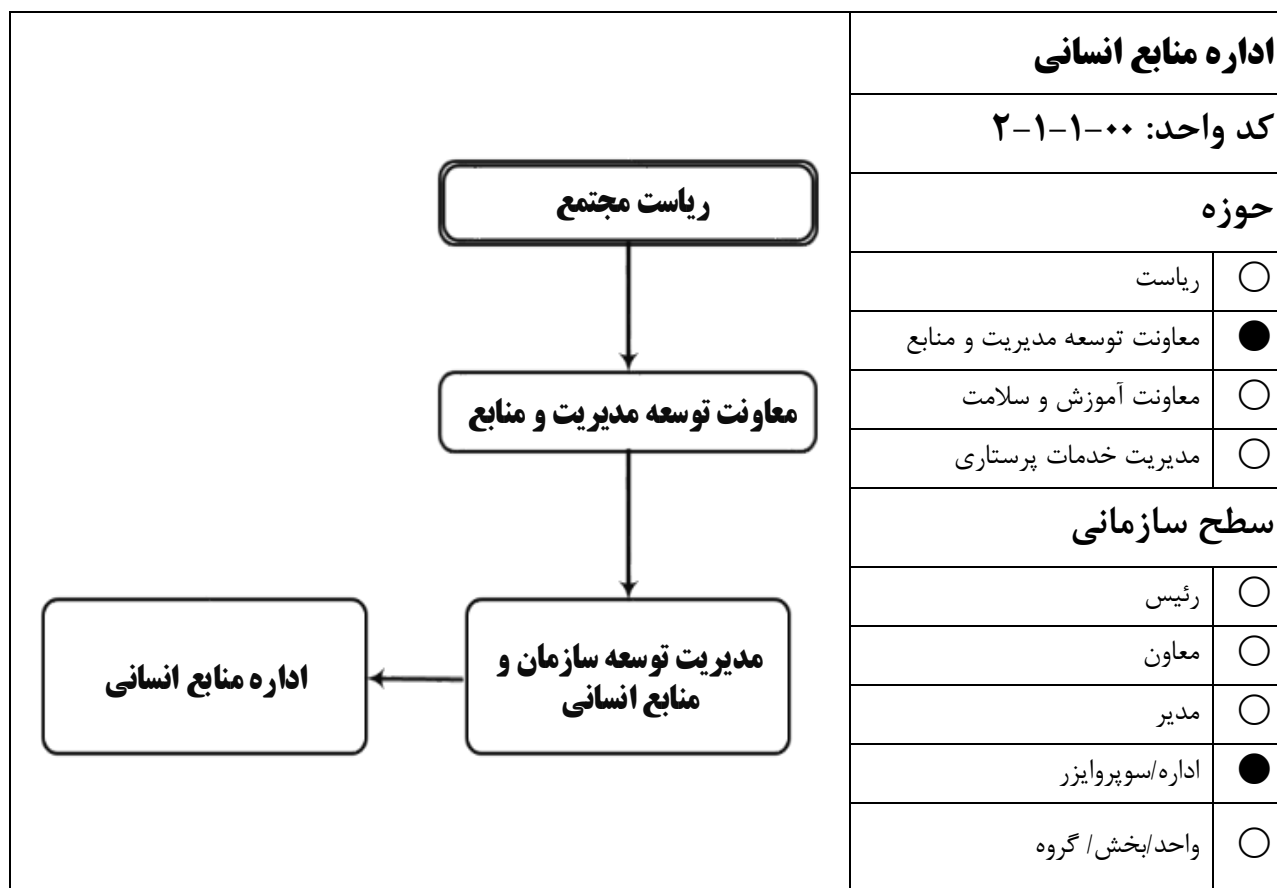
- مدیریت اقتصاد درمان: پیگیری اسناد حوادث ترافیکی (کمیسیون ماده ۹۲۹ بیماران سوختگی، مسمومین)
- حسابداری درآمد دانشگاه: تأیید کلیه گزارشات درآمدی بیمارستان
- اداره نظارت و ارزشیابی بیمارستان ها: اطلاع از درجه ارزشیابی بیمارستان
- فناوری اطلاعات دانشگاه: اصلاح مغایرت احکام پزشکان در سیستم HIS، رفع مشکلات و ارتقاء نرم فزاری و پیشنهادات در جهت ارتقاء سیستم HIS
- تأمین اجتماعی، خدمات درمانی، کمیته امداد و نیرو های مسلح: ارسال اسناد بیمه ای، پیگیری مطالبات، رسیدگی به پرونده بیماران و هماهنگی جهت رؤیت بیماران بستری بیمه شده
- سازمان های بیمه گر متفرقه (بانک ها، امور زندان ها و ...): ارسال اسناد بیمه ای، پیگیری مطالبات و رسیدگی به پرونده بیماران بستری بیمه شده
- بانک ها (شعبه بیمارستان امام رضا (ع)): تسویه حساب بیماران و استرداد وجه

مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی	
کد واحد: ۰۰-۰-۱-۲	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☒
معاونت آموزش و سلامت	☐
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☒
اداره/سوپروایزر	☐
واحد/بخش/گروه	☐



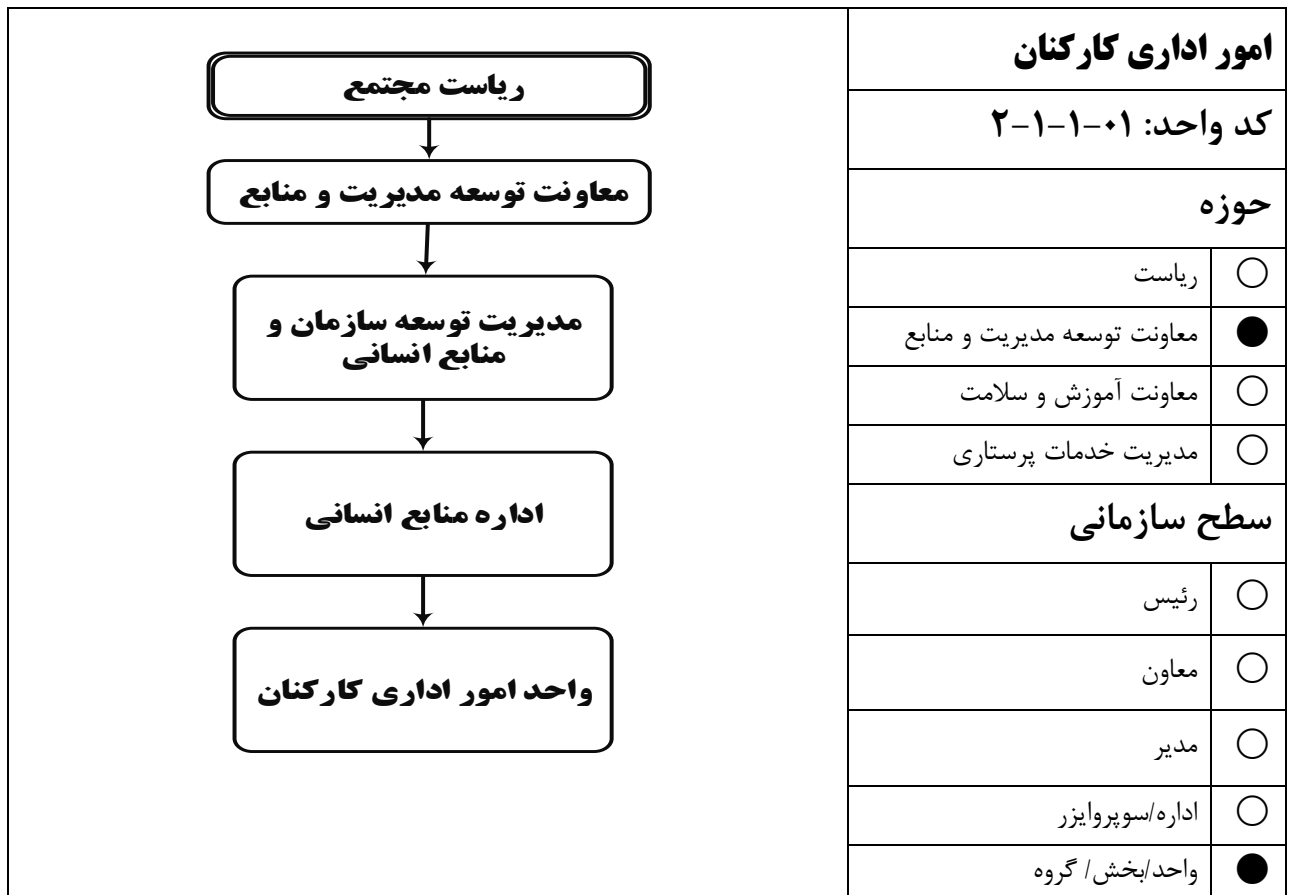
شرح وظایف مدیریت توسعه سامان و منابع انسانی:

۱. برنامه ریزی برای تحقق اهداف این مدیریت شامل پیش بینی و تدوین برنامه‌ها و اقدامات لازم در حوزه برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت، فن آوری اطلاعات سلامت و منابع انسانی
۲. شناسایی و گروه بندی فعالیت‌ها، تعیین اختیار و مسئولیت‌های گروه‌های کاری و ایجاد هماهنگی بین وظایف و فعالیت‌های مختلف حوزه‌های زیر مجموعه
۳. ایجاد ارتباط و تعامل مناسب در اجزاء انسانی حوزه تحت سرپرستی در جهت ایجاد انگیزه و تشویق کارکنان و جلوگیری از تعارض
۴. ارزیابی عملکرد حوزه‌های مختلف تحت پوشش و مقایسه آن با هدف‌های از پیش تعیین شده و اصلاح احتمالی عملکردها با توجه به اهداف کلی بیمارستان
۵. ایجاد شرایط لازم برای بروز خلاقیت و پیدایش اندیشه‌های نو در حوزه واحدهای تابعه
۶. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش برنامه‌های عملیاتی واحدهای تابعه
۷. نظارت بر نحوه اجرای استانداردهای اعتباربخشی و مطالبات سازمان‌های بالادستی در واحدهای تابعه
۸. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش بودجه سالانه واحدهای تابعه
۹. نظارت و ارزشیابی مستمر کادر تحت سرپرستی از نظر معیارهای شغلی و اخلاقی کارکنان و انطباق با موازین شرع
۱۰. نظارت و کنترل بر وضعیت واحدهای تحت پوشش از نظر تجهیزاتی، نیروی انسانی، عمرانی و ... و ارائه گزارشات به واحدهای بالادستی



شرح وظایف اداره منابع انسانی:

۱. برنامه ریزی برای تحقق اهداف این اداره شامل پیش بینی و تدوین برنامه‌ها و اقدامات لازم در حوزه برنامه ریزی و نگهداشت نیروی انسانی، آموزش و توسعه کارکنان، اموراداری کارکنان، بهداشت حرفه ای و طب کار و دبیرخانه و بایگانی
۲. شناسایی و گروه بندی فعالیت‌ها، تعیین اختیار و مسئولیت‌های گروه‌های کاری و ایجاد هماهنگی بین وظایف و فعالیت‌های مختلف حوزه‌های زیر مجموعه
۳. ایجاد ارتباط و تعامل مناسب در اجزاء انسانی حوزه تحت سرپرستی در جهت ایجاد انگیزه و تشویق کارکنان و جلوگیری از تعارض
۴. ارزیابی عملکرد حوزه‌های مختلف تحت پوشش و مقایسه آن با هدف‌های از پیش تعیین شده و اصلاح احتمالی عملکردها با توجه به اهداف کلی بیمارستان
۵. ایجاد شرایط لازم برای بروز خلاقیت و پیدایش اندیشه‌های نو در حوزه‌ی واحدهای تابعه
۶. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش برنامه‌های عملیاتی واحدهای تابعه
۷. نظارت بر نحوه‌ی اجرای استانداردهای اعتباربخشی و مطالبات سازمان‌های بالادستی در واحدهای تابعه
۸. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش بودجه‌ی سالانه واحدهای تابعه
۹. نظارت و ارزشیابی مستمر کادر تحت سرپرستی از نظر معیارهای شغلی و اخلاقی کارکنان و انطباق با موازین شرع
۱۰. نظارت و کنترل بر وضعیت واحدهای تحت پوشش از نظر تجهیزاتی، نیروی انسانی، عمرانی و ... و ارائه گزارشات به واحدهای بالادستی



شرح وظایف واحد امور اداری کارکنان:

۱. انجام فعالیت‌های اداری لازم جهت شروع به کار افراد جدیدی که از طرف واحد برنامه ریزی و نگهداشت نیروی انسانی، جذب شده و شغل مورد نظر به آن‌ها اختصاص یافته است؛ مشتمل بر مواردی نظیر:
 - أ. دریافت مدارک مورد نیاز
 - ب. بررسی مدارک از نظر صحت مندرجات و کامل بودن آن
 - ج. تشکیل پرونده
 - د. درخواست انجام مراحل قانونی
 - ه. سایر مراحل تا تهیه حکم پرسنلی
۲. انجام مقدمات قانونی و اداری در زمینه عقد قراردادهای تمام وقت، پاره وقت و استخدامی با افراد جذب شده از طرف واحد برنامه ریزی و جذب و ارسال قراردادهای تهیه شده به واحد مذکور جهت امضا و مبادله قرارداد با طرف‌های مقابل
۳. تهیه لیست افرادی که قراردادهای آنان با بیمارستان در شرف اتمام است و اخذ درخواست واحدهای مربوطه در خصوص نیاز به نیروی انسانی و تعیین فهرست افرادی که تمدید قراردادهای آنان بلامانع است، بر اساس گزارش عملکرد افراد مورد نظر در طول مدت قرارداد (مطابق با شاخصهای تعیین شده) و بر مبنای نیاز بیمارستان به منابع انسانی
۴. تمدید قرارداد کارکنان مطابق با فهرست تهیه شده ارسالی از طرف واحد برنامه ریزی و جذب

۵. استخراج و تهیه احکام پرسنلی و بروزآوری این احکام (سالانه و موردی) مطابق با دستورالعمل‌ها و آیین نامه‌های پرسنلی و ارسال به واحد ذیربط جهت صدور و ابلاغ احکام
۶. ثبت و بروزآوری رکوردهای مربوط به هر فرد در سیستم اطلاعات پرسنلی
۷. انجام فعالیت‌های اداری مرتبط با ثبت اطلاعات کارکرد کارکنان، اضافه کاری‌ها، مأموریت‌ها، مرخصی‌ها، حضور و غیاب و ... و ارسال اطلاعات تجمیعی ماهانه و موردی به گروه ارزشیابی و نگهداشت
۸. استقرار و نگهداری سیستم‌ها یا دستگاه‌های مورد نیاز جهت ثبت زمان کار و کارکرد کارکنان بیمارستان
۹. انجام کلیه فعالیت‌های لازم اداری در مورد اتمام خدمت کارکنان نظیر بازنشستگی، بازخرید، اخراج و ... منطبق بر دستورالعمل‌ها و آیین نامه‌های بیمارستان از زمانی که از طرف واحد ذیربط در مدیریت منابع انسانی و رفتار سازمانی، تصویب و به امور اداری و رفاه کارکنان ارسال گردد تا زمان ثبت در سیستم و ارسال مدارک شخص مربوطه به واحدهای مرتبط مالی جهت تسویه حساب مالی
۱۰. انجام کلیه فعالیت‌های لازم اداری جهت ارائه خدمات بیمه تأمین اجتماعی و تکمیلی به کارکنان و خانواده ایشان و کلیه امور اجرایی مربوط به بیمه کارکنان مشتمل بر بیمه عمر، حوادث و ...
۱۱. اجرای برنامه‌های ویژه بازنشستگی کارکنان بیمارستان منطبق بر آیین نامه‌ها، ساز و کارها و طراحی‌های صورت گرفته
۱۲. اجرای برنامه‌های ویژه همسران و فرزندان کارکنان بیمارستان مطابق با برنامه ریزی و طراحی سایر واحدهای ذیربط در مدیریت منابع انسانی و رفتار سازمانی:
- أ. طرح ریزی برنامه‌های رفاهی و تفریحی برای کارکنان و خانواده ایشان شامل: برگزاری اردو، در اختیار گذاشتن هتل در سفرهای دوره ای، برگزاری جشن‌های اعیاد یا مناسبت‌های مذهبی، ملی و یا سازمانی با حضور کارکنان و سایر برنامه‌ها مثل استخر، سینما، تئاتر و ...
- ب. برنامه‌های تقدیر از فرزندان موفق کارکنان در زمینه‌های علمی، آموزشی و ...
- ج. طرح ریزی، پیشنهاد به مدیریت ارشد، اخذ توافق و ابلاغ برنامه‌های ارائه سبد کالا و ارزاق به کارکنان در اعیاد و جشن‌های مذهبی، ملی و یا سازمانی
۱۳. نظارت و کنترل بر اجرای برنامه‌های انگیزشی، رفاهی و فرهنگی یا برنامه‌های مرتبط با سلامت کارکنان در مواردی که واحد اداری و رفاه کارکنان اجرای آن را بر عهده دارد.
۱۴. مسوولیت اجرا و برگزاری جشن‌ها و برنامه‌های مرتبط با حوزه منابع انسانی، منطبق بر طراحی و سیاست گذاری سایر واحدهای ذیربط در مدیریت منابع انسانی
۱۵. برنامه ریزی اجرایی و انجام امور مربوط به مباحث انسانی که از طرف واحدهای ذیربط در مدیریت منابع انسانی، طرح ریزی شده و جهت اجرا به واحد اداری و رفاه کارکنان ارجاع داده می‌شود.
۱۶. طراحی، توسعه و ایجاد پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های واحد و ارائه آن به واحد فناوری اطلاعات و اخذ تأییدیه و انجام هماهنگی‌های لازم و اصلاحات مورد نیاز و ...
۱۷. رسیدگی به امور مربوط به شیفت دوم، کارورزی، کاردانشجویی، امور رفاهی، صدور تشویقی و ارزشیابی کارکنان
۱۸. رسیدگی به امور انتقال و مأموریت، انتصاب جدید الورد، تغییر عنوان و سمت کارکنان، ارتقاء بهره وری، امور بازنشستگی کارکنان و امور ایثارگران

۱۹. رسیدگی به امور مربوط به مأموریت کارکنان، تمدید پیمان کارکنان پیمانی، مرخصی، ارتقاء طبقه، رتبه و گروه کارکنان

۲۰. بروز رسانی سامانه‌های آواب، اطلاعات پرسنلی و نیروهای شرکتی

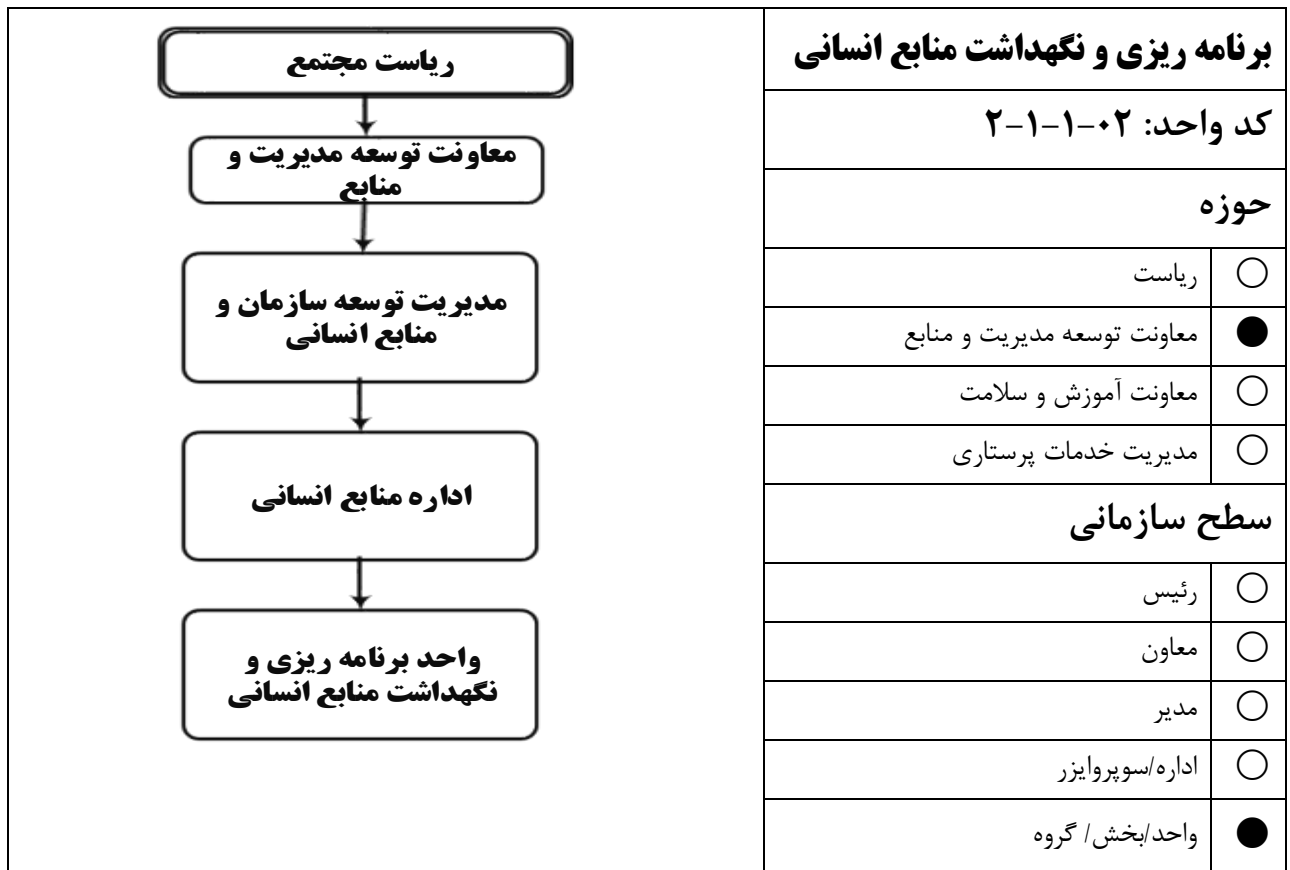
ارتباطات درون سازمانی:

- اداره حسابداری: هماهنگی و رسیدگی به امور مربوط به پرداخت‌های نیروی انسانی
- بایگانی دبیرخانه: هماهنگی و رسیدگی به پرونده‌های پرسنلی
- روابط عمومی: امور رفاهی کارکنان و اطلاع رسانی احکام، واحدها و بخش‌های جدید بیمارستانی
- حراست: هماهنگی و رسیدگی به امور پرونده‌های کارکنان

ارتباطات برون سازمانی:

- واحد نقل و انتقالات معاونت توسعه دانشگاه: هماهنگی و رسیدگی به امور جابجایی و انتقال نیروها
- واحد طرح و لایحه: جذب و بکارگیری نیروهای مشمول طرح
- واحد استخدام: جذب و بکارگیری نیروهای غیر طرحی
- طبقه بندی مشاغل: هماهنگی اطلاع از شرایط احراز شاغلین، شرح شغل، ارتقاء رتبه و طبقه، احتساب سنوات
- واحد تشکیلات: بروز رسانی و هماهنگی پست‌های سازمانی
- رایانه: به روز رسانی سامانه‌های اطلاعات پرسنلی
- حقوق و دستمزد: پرداخت‌های پرسنلی به کارکنان
- اداره بازنشستگی: کلیه فعالیت‌های خروج از خدمت کارکنان (بازنشستگی، استعفا، اخراج، انفصال دائم و فوت)
- کارگزینی مدیریت توسعه: هماهنگی و رسیدگی به امور نیروهای شرکتی
- هیأت تخلفات حوزه ریاست دانشگاه: هماهنگی و رسیدگی فعالیت‌های مرتبط با نیروهای متخلف
- امور حقوقی دانشگاه: هماهنگی و رسیدگی گزارشات در خصوص شکایات ارسالی کارکنان به دستگاه قضا
- گزینش دانشگاه: تأیید صلاحیت و عدم تأیید صلاحیت نیروها در جهت تمدید قرارداد
- مدیریت پشتیبانی دانشگاه: امور رفاهی کارکنان (وام، بیمه و...)
- مدیریت امور پشتیبانی: جذب و بکارگیری نیروهای دانشجوی
- مدیریت تحصیلات تکمیلی: پیگیری تأییدیه تحصیلی کارکنان
- معاونت درمان دانشگاه: هماهنگی و رسیدگی و ارائه گزارشات نیروهای پرسنلی
- سازمان مدیریت بازنشستگی خراسان رضوی: تعیین تکلیف کسورات بازنشستگی و صندوق بازنشستگی کارکنان
- سازمان تأمین اجتماعی: جمع‌آوری سوابق بیمه ای کارکنان و انتقال کسورات بازنشستگی به صندوق کشوری
- سازمان بیمه خدمات درمانی: صدور و تجدید دفترچه‌های بیمه‌یکارکنان
- کمیسیون پزشکی کارکنان دانشگاه (بیمارستان شریعتی): تأیید و بررسی گواهی‌های استعلاجی کارکنان مازاد

بر سه روز



شرح وظایف واحد برنامه ریزی و نگهداشت منابع انسانی :

۱. تدوین، توسعه، استقرار و بروزآوری چشم انداز و سیاست‌های کلان منابع انسانی بیمارستان و انجام مطالعات استراتژیک و تدوین استراتژی‌ها و سیاست‌های منابع انسانی و مدیریت منابع انسانی با توجه به چشم انداز، مأموریت‌ها، استراتژی‌ها و سیاست‌های کلان بیمارستان و کنترل، اجرا و ارزیابی استراتژی‌ها و سیاست‌های منابع انسانی
۲. تدوین، طراحی و بروزآوری برنامه جامع و یکپارچه منابع انسانی بیمارستان و استخراج، تعیین و تبیین فعالیت‌های لازم برای تحقق چشم انداز و استراتژی‌های منابع انسانی بیمارستان در چارچوب برنامه جامع
۳. طراحی، توسعه و استقرار سیستم مدیریت و برنامه ریزی یکپارچه منابع انسانی بیمارستان با مشارکت واحد توسعه سازمان بیمارستان در چارچوب برنامه جامع منابع انسانی
۴. برآورد نیاز به منابع انسانی (اعم از پزشکان، پرستاران و ماماها، کادر اداری و پشتیبانی و ...) در وضعیت فعلی و آینده بیمارستان در کلیه مراکز مسئولیت
۵. طراحی، توسعه و استقرار سیستم منابع انسانی در سطح بیمارستان با مشارکت واحد توسعه سازمان و واحدهای مرتبط با هر یک از این سیستم‌ها در قسمت مدیریت منابع انسانی و رفتار سازمانی و یا سایر واحدهای بیمارستان؛ این سیستم‌ها شامل موارد زیر می‌باشد:
 - ا. سیستم برنامه ریزی نیروی انسانی
 - ب. نظام جذب و اختصاص شغل
 - ج. سیستم پرسنلی
 - د. سیستم حقوق و دستمزد

- ه. نظام طبقه بندی مشاغل و طراحی مسیرهای شغلی
- و. سیستم ارتقاء و پیشرفت شغلی (توسعه مشاغل)
- ز. نظام ارزشیابی عملکرد کارکنان (شامل پزشکان، کادر مراقبتی، کادر اداری و پشتیبانی و ...)
- ح. نظام انگیزش و پاداش کارکنان
- ط. سیستم رفاه و خدمات اجتماعی- فرهنگی
- ی. نظام جامع تعالی کارکنان
- ک. سیستم گردش و جابجایی نیروی انسانی در مراکز مسئولیت
- ل. پایگاه اطلاعاتی منابع انسانی و سیستم بروزآوری پایگاه نظام توسعه فرهنگ سازمانی بیمارستان
۶. طراحی، تدوین، بازنگری و انجام اصلاحات و بهبود فرآیندهای منابع انسانی بیمارستان به منظور حفظ پویایی و اثر بخشی آنها
۷. شناسایی بازارها و منابع بیرونی کشف استعدادهای منابع انسانی نظیر دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان نظام پزشکی، سازمان نظام پرستاری و ...
۸. برنامه ریزی و طراحی روش‌های مختلف بهره گیری از استعدادها و ظرفیت‌های منابع انسانی موجود در بازار به صورت استخدامی، پاره وقت و ... با اهداف مشخص و روشن و تدوین دقیق دستورالعمل‌های مربوطه
۹. ایجاد، تکمیل و بروزآوری پایگاه داده ای از منابع انسانی مستعد و نیروی کار موجود در بازار و ظرفیت‌های بالقوه منابع انسانی در بازار کار
۱۰. طراحی و اجرای مجموعه فعالیت‌هایی که به انتخاب نیروهای مستعد و متخصص مورد نیاز و استخدام آنها می‌انجامد؛ شامل:
 - أ. طراحی تست‌ها، پرسش نامه‌ها، مصاحبه‌ها و آزمون‌های سنجش عمومی، فرهنگی، هوشی، ارتباطی، اخلاقی و ... داوطلبان یا دعوت شدگان و اجرای تست‌ها و آزمون‌ها و انجام رتبه بندی‌ها یا فیلتر کردن نیروها برای مراحل بعدی
 - ب. طراحی تست‌ها، پرسش نامه‌ها، مصاحبه‌ها و آزمون‌های سنجش تخصصی شامل دانش و مهارت تخصصی، دانش و مهارت سرپرستی و مدیریت، رفتار سازمانی، زبان‌های خارجی مورد نیاز (بسته به جایگاه و پست مورد نظر) و ... و دعوت از نیروهای رتبه بندی و فیلتر شده و اجرای آزمون‌های موردنظر
 - ج. تنظیم و ساماندهی تیم‌های مصاحبه و طراحی و اجرای مصاحبه‌های حرفه ای با داوطلبان موفق در آزمون‌های مذکور در بند قبلی در قالب‌هایی همچون کمیته جذب نیروی انسانی
 - د. مجموعه فعالیت‌های مربوط به اخذ رزومه‌ها، ارزیابی افراد و تهیه فرم‌های استخدام و جذب نیرو در بیمارستان و ...
 - ه. انتخاب نهایی نیروی انسانی واجد صلاحیت برای مشاغل یا پست‌های مورد نظر
 - و. بروزآوری بانک اطلاعاتی بیمارستان و درج دلایل قبول یا رد داوطلبان و اعلام نتایج ارزشیابی و انتخاب به همه داوطلبان استخدام
 - ز. تعیین نوع قرارداد همکاری و روش آن، جایگاه، پست و شغل اختصاص یافته و... و تاریخ شروع به کار افراد انتخاب شده و ارسال برای امور اداری و رفاه کارکنان جهت طی مراحل اداری لازم به منظور استخدام و تهیه حکم یا احکام فرد یا افراد انتخاب شده
 - ح. عقد و امضای قرارداد فی‌مابین واحد مدیریت منابع انسانی و رفتار سازمانی و افراد استخدام شده

ط. صدور و ابلاغ احکام پرسنلی افراد استخدام شده

۱۱. طراحی، استقرار، مدیریت و راهبری سیستم پرسنلی (بانک اطلاعات پرسنل و رکوردهای پرسنلی) و پردازش اطلاعات افراد وارد شده به بیمارستان موجود و افراد خارج شده و همچنین انجام تحلیل‌های مورد نیاز و تهیه گزارش‌های مدیریتی و ارائه به مدیریت ارشد بیمارستان

۱۲. طراحی، ایجاد، تعریف و بروزرسانی مشاغل و پست‌های مختلف بیمارستان و شرح وظایف و شرایط احراز هر شغل با همکاری و درگیری فعال کلیه واحدهای سازمانی ذیربط در بیمارستان نظیر «واحدهای برنامه ریزی»، «واحد توسعه سازمان» و ...

۱۳. طراحی و اجرای روش‌های توسعه، غنی سازی، گردش و جابجایی مشاغل

۱۴. طراحی و استقرار سیستم ارتقاء و پیشرفت شغلی و طراحی مسیر شغلی برای مشاغل مختلف

۱۵. سیاست گذاری، طراحی و برنامه ریزی جهت آشناسازی افراد تازه استخدام شده با مباحث مربوط به جامعه پذیری ایشان

۱۶. کنترل، نظارت و ارزیابی نتایج آموزش‌ها و اجرای برنامه‌های جامعه پذیری افراد تازه جذب شده

۱۷. طراحی، توسعه ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفضیلی مورد نیاز به منظور اجرای هرچه مؤثرتر و کارآمدتر وظایف واحد

۱۸. طراحی، توسعه، ایجاد اولیه پایگاه داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های واحد مدیریت دانش و یادگیری سازمانی (حوزه برنامه ریزی، توسعه؛ واحد سازمانی سیستم‌ها و فناوری اطلاعات) اخذ تائیدیه و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز و...

۱۹. بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مذکور در بند قبل

۲۰. انجام سایر وظایف و امور محوله بنا به شرایط و اقتضائات مختلف سازمانی و محیطی بیمارستان

۲۱. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری نظام ارزشیابی عملکرد و توانمندی و شایستگی‌های کارکنان بیمارستان در حوزه‌های مختلف فعالیت بیمارستان شامل حوزه‌های عملیات، پشتیبانی، برنامه ریزی، توسعه و مدیریت ارتباط با مشتریان

۲۲. انجام و اجرای عملیات ارزشیابی عملکرد کارکنان و توانمندی‌ها و شایستگی‌های ایشان بطور مستمر

۲۳. ایجاد ارتباط تنگاتنگ بین نظام ارزشیابی عملکرد و نظام ارتقاء و پیشرفت شغلی و نظام حقوق و دستمزد بطوریکه بیشترین حجم دریافت نقدینگی کارکنان منوط به عملکرد مناسب و مؤثر و کارایی آن‌ها باشند.

۲۴. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری کلیه سیستم‌های مرتبط با وظایف این واحد سازمانی نظیر:

ا. سیستم طبقه بندی مشاغل بیمارستان

ب. سیستم حقوق و دستمزد کلیه کارکنان

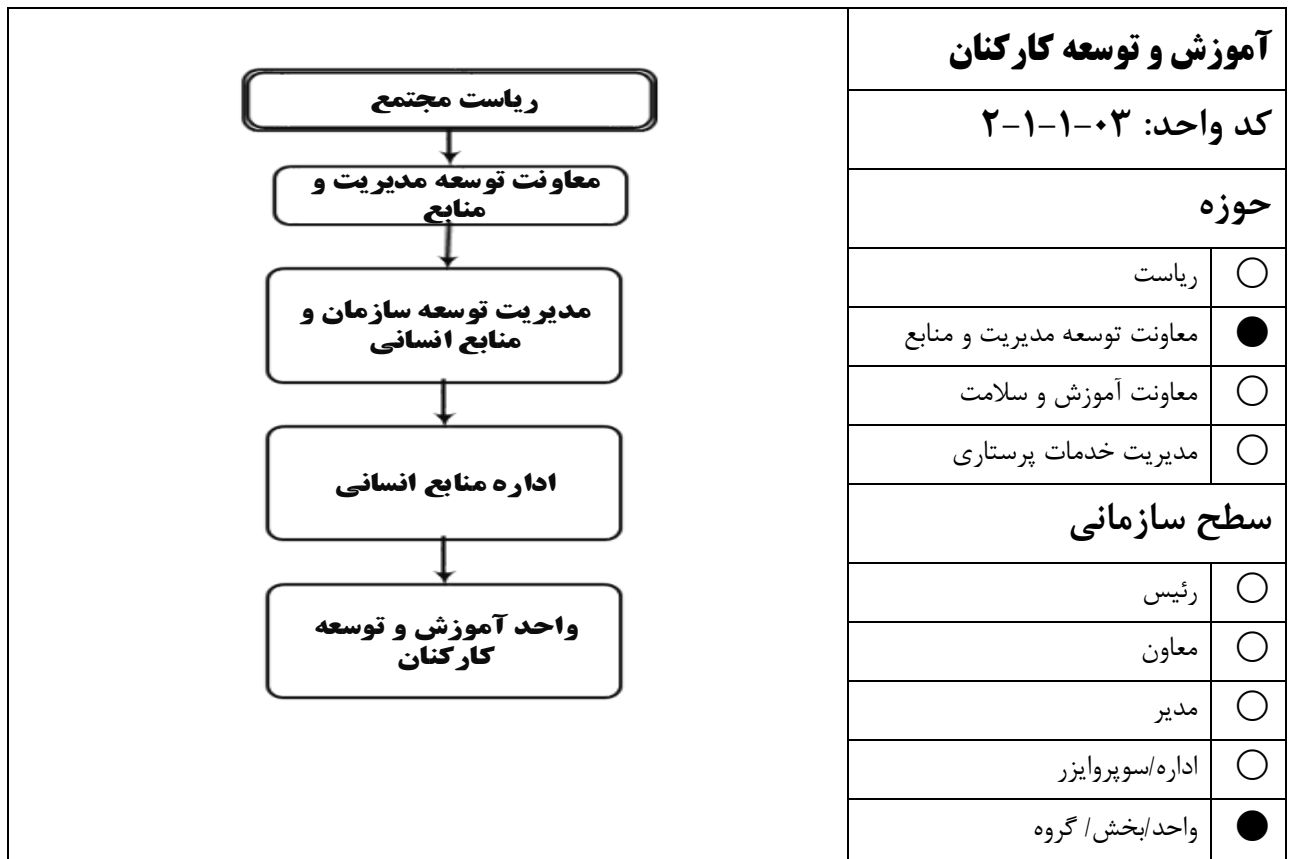
ج. سیستم پاداش و تشویق کارکنان

د. دستور العمل وسازوکارهای انگیزشی فردی و گروهی و...

ه. تدوین شاخص‌های اختصاصی مرتبط و...و طرح ریزی و تدوین رویه‌ها و دستور العمل‌های مورد نیاز

۲۵. طراحی، استقرار و بروزآوری شاخص‌ها، دستور العمل‌ها و رویه‌های اتمام خدمت نظیر خرید بازنشستگی، اخراج و... هماهنگ با شرایط بیمارستان و مطابق با قوانین کشور

۲۶. اخذ گزارش‌های عملکردی افراد از مراکز مختلف مسئولیت و برنامه ریزی جهت قدردانی و تشویق موردی کارکنانی که بنا بر برنامه‌های انگیزش و تشویق مستحق قدرانی دانسته شده‌اند و تهیه لیست افراد مورد نظر و بسته‌های انگیزشی هر فرد و پیگیری اجرای برنامه‌های انگیزشی و تشویقی
۲۷. طرح ریزی ساز و کارهای انگیزشی مناسب و متنوع قابل اجرا برای گروه‌های مختلف کارکنان مراکز مختلف مسئولیت در بیمارستان
۲۸. شفاف سازی ارزش‌ها، اهداف، نیازها، سلايق و گرایش های سطوح مختلف کارکنان با توجه به تحصیلات، سابقه، نوع کار و... و طرح ریزی سازوکارهای انگیزشی برای سطوح مختلف کارکنان
۲۹. ارزیابی مداوم اثربخشی، کارایی و ساز و کارهای انگیزشی طراحی شده و تغییر و بهبود آن‌ها در جهت جلوگیری از بی اثر شدن آن‌ها و یا ضد انگیزشی شدن آن‌ها
۳۰. ارزیابی کنترل شاخص‌های انگیزشی کارکنان در دوره‌های مشخص شامل رضایت شغلی، غیبت کارکنان، گردش افراد و خارج شدن آن‌ها از بیمارستان (Turnover) و... و ارائه گزارش‌های تحلیلی به مدیریت ارشد بیمارستان و ارائه راهکارها و سیاست‌هایی جهت بهبود وضعیت و بازنگری در سیاست‌ها و برنامه‌های مدیریت منابع انسانی، برنامه‌های نگهداشت منابع انسانی و...
۳۱. ممیزی و کنترل دوره‌ای تناسب شایستگی‌ها و روحیات کارکنان با مشاغل و وظایف اختصاص یافته به آن‌ها و هماهنگی پیگیری جهت تغییر (افقی یا عمودی) در شغل افراد به منظور افزایش رضایت شغلی آن‌ها
۳۲. انجام محاسبات مربوط به کارکرد پرسنل با توجه به وضعیت حضور، مرخصی‌ها، غیبت‌ها و مأموریت‌های آنان و همچنین پاداش و تشویق‌های دوره‌ای و موردی و یا برنامه‌های انگیزش ایشان و تعیین مقادیر کارکرد و مقادیر حقوق و دستمزد دریافتی هر یک از کارکنان و ارسال مقادیر به واحدهای مالی
۳۳. سنجش مستمر اثربخشی نظام پرداخت حقوق و دستمزد در راستای اهداف و استراتژی‌های کلان بیمارستان و استراتژی‌ها و چشم انداز منابع انسانی
۳۴. انجام هماهنگی‌های لازم با واحدهای مالی بیمارستان در رابطه با چگونگی محاسبه بخش‌های مختلف حقوق و دستمزد کارکنان جهت بهینه کردن کسورات قانونی و پرداخت‌ها
۳۵. طراحی و بروز رسانی رویه‌ها و دستورالعمل‌های مورد نیاز در موارد اعزام کارکنان به مأموریت و نحوه ارائه حق مأموریت، ساعات اضافه کار مربوطه و نحوه اسکان و غذای کارکنان در حین مأموریت و...
۳۶. طراحی و بروز رسانی رویه‌ها و دستورالعمل‌های مورد نظر در مورد نحوه استفاده از مرخصی توسط کارکنان و انواع مرخصی‌های قانونی، بدون حقوق، استعلاجی، کوتاه مدت و بلند مدت
۳۷. طراحی، توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفضیلی مورد نیاز به منظور اجرای هرچه مؤثرتر و کارآمدتر وظایف واحد
۳۸. طراحی، توسعه و ایجاد پایگاه داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های واحد مدیریت دانش و یادگیری سازمانی (حوزه برنامه ریزی، توسعه؛ واحد سازمانی سیستم‌ها و فناوری اطلاعات) اخذ تأییدیه و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز و...
۳۹. بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مذکور در بند قبل
۴۰. انجام سایر وظایف و امور محوله بنا به شرایط و اقتضائات مختلف سازمانی و محیطی بیمارستان



شرح وظایف واحد آموزش و توسعه کارکنان:

- شناخت ضرورت‌ها و نیازهای آموزشی کارکنان بیمارستان با توجه به اهداف و استراتژی‌های کلان بیمارستان و استراتژی و برنامه‌های مدیریت منابع انسانی تدوین شده در گروه توسعه سازمان و واحد برنامه ریزی و جذب و براساس متدولوژی نیازسنجی آموزشی
- مشارکت در طراحی و تدوین اهداف و استراتژی‌ها و برنامه‌های کلان آموزشی و تجزیه و تحلیل سیاست‌ها، استراتژی‌ها و خط مشی‌های کلان بیمارستان در زمینه آموزش و توسعه منابع انسانی
- طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری و سنجش کارایی و اثر بخشی سیستم‌های آموزشی و یادگیری شامل آموزش‌های تخصصی و حرفه ای (آموزش‌های پزشکی، پرستاری، مامایی، پیراپزشکی و...) آموزش‌های ارتقاء جانشین پروری، کارآموزی (آموزش‌های قبل و بدو استخدام کارکنان واحدهای اداری و پشتیبانی) و...
- برنامه ریزی/ مشارکت در برنامه ریزی آموزشی برای بخش‌ها/ واحدهای مختلف بیمارستان و کارکنان مختلف شاغل در کلیه مراکز مسئولیت مربوط به حوزه‌های مختلف فعالیت در بیمارستان
- برگزاری و اجرای دوره‌های آموزشی و کلاس یادگیری و آموزشی در زمینه‌های تخصصی و حرفه ای پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و... یا آموزش عمومی برای کارکنان بیمارستان با توجه به برنامه ریزی واحدهای مربوطه مانند دفتر پرستاری و...
- سنجش و ارزیابی میزان موفقیت کارکنان در دوره‌های آموزشی و ارائه گزارش آن به واحد ذیربط، شامل واحد ارزیابی عملکرد، امور اداری و رفاه کارکنان

۷. سنجش مستمر اثربخشی و کارایی دوره‌های آموزشی، کلاس‌های مختلف آموزشی و تغییر و بهبود محتوا یا در شیوه اجرای آن در جهت جلوگیری از بی اثر شدن آن‌ها و افزایش قابلیت‌های کارکنان و رضایت آن‌ها
۸. اجرای برنامه‌های آموزش مهارت‌های تخصصی/ عمومی مورد نیاز برای افراد تازه استخدام شده در بیمارستان با هماهنگی واحدهایی که قرار است در انجام‌مشغول به کار شوند و براساس سیاست گذاری، برنامه ریزی و طراحی صورت گرفته در واحد برنامه ریزی و جذب
۹. بروزآوری پایگاه داده شامل قابلیت و مهارت کارکنان براساس آموزش‌های جدید کسب شده
۱۰. ایجاد و بروزآوری بانک اطلاعاتی از مؤسسات آموزشی، اساتید مربوطه، جزوات آموزشی و... ارزیابی آن‌ها و امتیاز دهی براساس شاخص‌ها و معیارهایی که توسط واحد تدوین می‌شوند.
۱۱. طراحی، توسعه و نگهداری فضای آموزشی کارکنان بیمارستان مانند کلاس‌ها، کارگاه‌های آموزشی و...
۱۲. آشنا سازی افراد تازه استخدام شده با مباحث مربوطه و اجرای برنامه‌های مرتبط با جامعه پذیری ایشان مطابق با سیاست گذاری، طراحی و برنامه ریزی و جذب؛ شامل:
 - أ. آموزش‌های مرتبط با تاریخچه، مأموریت‌ها، اهداف، سیاست ها و... ساختار، قوانین، روش‌ها و رویه‌های موجود در بیمارستان
 - ب. آموزش مسئولیت ها، اختیارات، وظایف، روش ها و دستورالعمل‌های کاری و جایگاه سازمانی مشخص و سایر مسائل خاص و ویژه مورد نیاز با توجه به نظرمدریت ارشد یا واحد مربوطه و..
 - ج. آشنایی با مدیران بیمارستان و همکاران و بازدید از ساختمان ها و واحدهای مرتبط، محل کار فرد و...
۱۳. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری و اجرای نظام مشارکت پیشنهادات کارکنان بیمارستان
۱۴. ارزیابی، سنجش و بررسی طرح‌ها و پیشنهادات کارکنان و تیم‌های مربوطه و با حضور اعضای ذیربط و بکارگیری ساز و کارهای انگیزشی برای طرح‌ها و پیشنهادات پذیرفته شده
۱۵. طراحی، توسعه ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفضیلی مورد نیاز به منظور اجرای هرچه مؤثر تر و کارآمد تر وظایف واحد
۱۶. طراحی، توسعه و ایجاد پایگاه داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های واحد فناوری اطلاعات و اخذ تأییدیه و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز و...
۱۷. تدوین، طراحی، استقرار و بروزآوری سیستم آموزش مدیران به منظور:
 - أ. ثبت سوابق برگزاری دوره‌های آموزشی مدیران بیمارستان
 - ب. ارزیابی برگزاری دوره‌های آموزشی
 - ج. ارزیابی اثر بخشی محتوای دوره‌های آموزشی
 - د. استفاده از خروجی‌های آن در بروزآوری پایگاه اطلاعات مدیران بیمارستانی و نظام ارزیابی ارائه دهندگان خدمات آموزشی در بیمارستان
۱۸. تدوین، طراحی، استقرار و بروزآوری پایگاه داده اطلاعات مدیران بیمارستانی، شامل:
 - أ. اطلاعات پرسنلی
 - ب. سوابق فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی و تجربیات گذشته
 - ج. میزان دانش، مدرک تحصیلی و فعالیت‌های دانشگاهی

- د. آموزش‌های رسمی و غیررسمی گذرانده شده
- ه. توانمندی‌ها و قابلیت‌های فردی
۱۹. تدوین، طراحی، استقرار و بروزآوری نظام شناسایی و ارزیابی افراد، تیم‌ها و مؤسسات و شرکت‌های ارائه دهنده خدمات آموزشی در زمینه‌های مختلف مدیریت براساس معیارهای دقیق و مدون نظیر:
- أ. سوابق فرد، تیم، مؤسسه و شرکت ارائه دهنده خدمت
- ب. برگزاری دوره‌های آموزشی مشابه در سایر سازمان‌ها بالاخص سایر بیمارستان‌ها
- ج. امکانات و فناوری‌های مورد استفاده در برگزاری دوره آموزشی جهت ارتقاء کیفیت برگزاری دوره
- د. به منظور اولویت بندی افراد، تیم‌ها، مؤسسات و شرکت‌های ارائه دهنده خدمات آموزشی جهت دریافت خدمات آموزشی از آن‌ها
۲۰. همکاری با "واحد برنامه ریزی" به منظور دریافت فهم:
- أ. اهداف و سیاست‌های بیمارستان
- ب. برنامه‌ها و طرح‌های راهبردی
- ج. سیاست‌ها و استراتژی‌های بیمارستان در زمینه توسعه مدیریت و ارتقاء توانمندی‌های مدیران بیمارستان نظیر برنامه تحول و --تغییر در ارکان مختلف بیمارستان
۲۱. شناخت ضرورت‌ها و نیازهای آموزشی و توسعه ای مدیران بیمارستانی از طریق:
- أ. انجام مطالعات و بررسی‌های لازم از منابع کتابخانه ای
- ب. انجام مطالعات تطبیقی و شناخت موضوعات آموزشی برای مدیران در بیمارستان داخلی و خارجی
- ج. نظر خواهی از مدیران بیمارستانی در زمینه نیازمندی‌های ارتقاء توانمندی مدیریتی آن‌ها
- د. ضمن توجه به کاربردی بودن آن‌ها در فرایند مدیریت واحدهای مختلف بیمارستان
۲۲. برنامه ریزی، سازماندهی و طرح ریزی برنامه آموزش و توسعه توانمندی‌های عمومی و تخصصی مدیریتی مدیران بیمارستان در سطوح مختلف در قالب برنامه های کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت و تعیین رؤس و سیاست‌های این حوزه واستخراج برنامه‌های عملیاتی و طرح‌های اقدام (Action plan) در این زمینه با همکاری کلیه واحدهای سازمانی ذی نفع در فرایند آموزش مدیران و کارکنان
۲۳. برنامه ریزی و طرح ریزی به منظور توسعه توانمندی‌ها و مهارت‌های مدیریتی مدیران از طریق تعریف، طراحی و اجرای فعالیت‌ها و اقدامات مختلف؛ همچون:
- أ. برگزاری کارگاه‌های تخصصی (Workshop)
- ب. اعزام مدیران به دوره‌های آموزشی خاص مدیریتی
- ج. برگزاری گردهمایی و مسافرت‌های دسته جمعی مدیران
- د. تدوین جزوات و بروشورهای آموزشی
- ه. استفاده از تجارب سایر بیمارستان در توسعه مدیران سازمان بیمارستان
۲۴. تعریف، طراحی و برنامه ریزی اجرایی جهت برگزاری دوره‌های آموزشی و توسعه مهارت‌ها و توانمندی‌ها برای مدیران بیمارستان شامل:
- أ. محتوای کلان دوره آموزشی
- ب. مدت زمان آموزش مورد نیاز و زمان بندی دوره‌ها

- ج. چگونگی برگزاری دوره
- د. سایر طرح ها و ملاحظات مرتبط
- ه. برقراری ارتباط با تیمها، افراد، مؤسسات و شرکت‌های ارائه دهنده خدمات آموزشی با توجه به موضوع آموزش و الویتهای تعیین شده و سوابق و توانمندی‌های مجموعه ارائه دهنده خدمت
- و. تعریف خدمات مورد نیاز بیمارستان برای ارائه دهندگان خدمات آموزش، دریافت پیشنهادات آن‌ها و انجام اقدامات مقتضی جهت عقد قرار داد با افراد، تیمها، مؤسسات و شرکت‌های ارائه دهنده خدمت با همکاری و هماهنگی "واحد حقوقی و امور قراردادها"
- ز. تخصیص بودجه به دوره‌های آموزشی برنامه ریزی شده
- ح. انجام اقدامات و فعالیتهای و مقدمات لازم جهت برگزاری دوره‌های آموزشی
- ط. نظارت جامع و مؤثر بر حسن اجرای برنامه‌های آموزشی و روند برگزاری دوره‌ها و توجه به عملکرد کلیه ذینفعان
- دخیل در برگزاری دوره
۲۵. سنجش مستمر اثر بخشی و کارایی دوره‌های آموزشی، سمینارها، فعالیتهای و اقدامات مرتبط با توسعه و ارتقا، مدیران و دانش، توانمندی‌ها و مهارت‌های مدیریتی ایشان و تغییر و بهبود محتوا و شیوه‌های اجرای این دوره‌ها و فعالیتهای به منظور ارتقاء و افزایش اثر بخشی و کارایی آن‌ها و در راستای اهداف و سیاست‌های بیمارستان
۲۶. سنجش و ارزیابی مستمر اثر بخشی برنامه‌های عملیاتی، برنامه‌های کلان، استراتژی‌ها و سیاست‌های بیمارستان در حوزه آموزش و توسعه مدیران و ارائه بازخورد و پیشنهادات و گزارشات لازم به مراجع ذیصلاح
۲۷. تجربه و تحلیل بررسی و آسیب شناسی مجموعه سیستم‌ها و شرایط مدیریتی موجود در بیمارستان؛ اعم از:
- سیستم‌های کنترل
 - میزان تفویض اختیارات در بیمارستان به تناسب آن با مسئولیت‌های مدیران
 - توزیع قدرت در سازمان بیمارستان
 - سیستم‌های انگیزش و جبران خدمت
 - سایر سیستم‌ها و شرایط مدیریتی و سازمانی بیمارستان به منظور افزایش کارایی و اثر بخشی مدیران بیمارستان
- از طریق افزایش انگیزه‌های مادی و معنوی آن‌ها
۲۸. طراحی، توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفضیلی مورد نیاز به منظور اجرای هرچه مؤثرتر و کارآمدتر وظایف واحد
۲۹. طراحی، توسعه و ایجاد پایگاه داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیتهای واحد مدیریت دانش و یادگیری سازمانی (حوزه برنامه ریزی، توسعه؛ واحد سازمانی سیستم‌ها و فناوری اطلاعات) اخذ تائیدیه و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز و...

ارتباطات درون سازمانی:

- اداره حسابداری: هماهنگی و پیگیری در خصوص پرداخت حق التدریس ها و پذیرایی کلاس‌ها
- خدمات آموزشی و تکنولوژی آموزشی: هماهنگی جهت اختصاص فضای فیزیکی و تجهیزات آموزشی جهت برگزاری دوره‌های آموزشی
- تجهیزات پزشکی: هماهنگی جهت برگزاری دوره‌های آموزش نگهداشت و کاربرد تجهیزات پزشکی

- **طبخ و توزیع:** هماهنگی جهت ارائه خدمات غذایی برای مهمانان آموزشی
- **روابط عمومی:** اطلاع رسانی دوره‌های آموزشی
- **آمار و اطلاعات بیمارستانی:** هماهنگی دوره‌های آموزش نرم افزارهای بیمارستانی، اطلاع رسانی دوره‌های آموزشی
- **واحد برنامه ریزی و نگهداشت نیروی انسانی:** هماهنگی جهت اعزام نیروها برای همایش‌ها و آموزش‌ها
- **امور اداری کارکنان:** آموزش بدو ورود، بروز رسانی بانک اطلاعات ایمیل کارکنان جهت اطلاع رسانی دوره‌های آموزشی
- **کلیه‌ی بخش‌ها و واحدها:** هماهنگی جهت نیاز سنجی آموزشی و برگزاری دوره‌های آموزشی مورد نیاز

ارتباطات برون سازمانی:

- **واحد آموزش مدیریت منابع انسانی دانشگاه:** برگزاری دوره‌ها، نیاز سنجی دوره‌ها، دوره‌های مجازی و ارائه گزارشات
- **اداره پرستاری معاونت درمان:** برگزاری دوره‌های بازآموزی نیروهای کاری شهرستان‌ها
- **اداره آموزش معاونت درمان:** برگزاری دوره‌ها، نیازسنجی، طرح درس‌ها، دوره‌های مجازی و ارائه گزارشات
- **دانشکده‌ی پرستاری:** کارآموزی و کارورزی دانشجویان
- **دانشکده‌ی پیراپزشکی:** کارآموزی و کارورزی دانشجویان
- **سایر مراکز آموزشی (برحسب مورد):** هماهنگی جهت دوره‌های کارآموزی و کارورزی دانشجویان
- **معاونت پژوهشی دانشگاه:** هماهنگی جهت امور پژوهشی
- **سازمان فنی حرفه‌ای:** هماهنگی جهت برگزاری دوره‌های آموزشی مورد نیاز کارکنان
- **شرکت سامانه کیفیت شرق:** هماهنگی جهت برگزاری دوره‌های آموزشی مورد نیاز کارکنان
- **مراکز آموزش کمک بهیاری (شرکت نوید سلامت، سازمان نظام پرستاری، بهیاری ارتش):** هماهنگی جهت برگزاری دوره‌های کارآموزی و کارورزی
- **سایر بیمارستان‌های دانشگاهی:** بازدیدها و جلسات هم اندیشی دوره‌ای

<pre> graph TD A[ریاست مجتمع] --> B[معاونت توسعه مدیریت و منابع] B --> C[مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی] C --> D[اداره منابع انسانی] D --> E[واحد بهداشت حرفه ای و طب کار] </pre>		بهداشت حرفه ای و طب کار	
		کد واحد: ۰۴-۱-۱-۲	
		حوزه	
	☐	ریاست	
	☒	معاونت توسعه مدیریت و منابع	
	☐	معاونت آموزش و سلامت	
	☐	مدیریت خدمات پرستاری	
		سطح سازمانی	
	☐	رئیس	
	☐	معاون	
	☐	مدیر	
	☐	اداره/سوپروایزر	
	☒	واحد/بخش/گروه	

شرح وظایف واحد بهداشت حرفه ای و طب کار:

۱. طرح ریزی، اجرا و پایش برنامه‌ها و سیستم‌های توسعه سلامت کارکنان
 ۲. طرح ریزی، اجرا و پایش برنامه‌های آموزشی مختلف در زمینه‌های حفظ و ارتقاء سلامت، بهداشت کار و پیشگیری از بیماری‌ها و حوادث شغلی، مسائل روانی و فاکتورهای مرتبط برای کارکنان
 ۳. تدوین و ارتقاء شاخص‌های سلامت جسم و روان منابع انسانی در حوزه‌های مختلف شغلی و تهیه دستورالعمل‌های مرتبط با این شاخص‌ها و بروز رسانی و بازنگری شناسنامه شاخص‌ها
 ۴. تدوین، بازنگری و بروز رسانی استانداردها، دستورالعمل‌ها و رویه‌های ایمنی و سلامت محیط کار در سطح بیمارستان و نظارت‌های دوره ای بر حسن اجرای دستورالعمل‌های مربوطه
 ۵. پایش مستمر اثر بخشی و کارایی برنامه‌های توسعه سلامت و انجام تغییرات مورد نیاز در صورت عدم حصول نتیجه مورد نظر در جهت افزایش انگیزه و همکاری نیروهای کاری و ارتقاء بازدهی برنامه‌ها
 ۶. سیاست گذاری و بودجه بندی جهت تهیه وسائل و تجهیزات مورد نیاز برای انجام معاینات و آزمایشات اولیه نیروهای کاری و حمایت و رسیدگی به حوادث حین انجام کار در قالب قراردادهای بیمه ای منعقد شده
 ۷. پیگیری، پشتیبانی و حمایت از کارکنان بیمارستان در مواردی که برای فرد حادثه حین کار پیش می‌آید.
 ۸. شناسایی گروه‌های شغلی هدف در بیمارستان بر اساس عوامل زیان آور محیط کار
 ۹. شناسایی عوامل زیان آور محیط کار و ارائه راهکار جهت انجام اقدامات کنترلی و اصلاحی
- أ. مخاطرات فیزیکی
ب. مخاطرات شیمیایی

- ج. مخاطرات بیولوژیکی
- د. مخاطرات ارگونومیک، روانی
۱۰. تهیه و توزیع کتابچه و برگه‌های MSDS مواد شیمیایی مورد استفاده در بخش‌ها و واحدهای مختلف و آموزش آن‌ها به پرسنل گروه هدف
۱۱. برچسب گذاری مواد شیمیایی و نظارت بر طبقه بندی مناسب محلول‌های شیمیایی
۱۲. نظارت بر انجام معاینات پزشکی قبل از استخدام و معاینات ادواری براساس دستورالعمل و تشکیل پرونده سلامت پرسنلی
۱۳. ثبت آمار حوادث حین کار در بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان، بررسی علل ریشه ای ایجاد حادثه و ارائه راه حل جهت پیشگیری از موارد مشابه
۱۴. تهیه لیست وسایل حفاظت فردی مورد نیاز بر اساس گروه‌های شغلی هدف و مواجهات شغلی
۱۵. تهیه لیست مواد شیمیایی موجود در کلیه بخش‌ها و واحدها
۱۶. آموزش موارد کاربرد و راهنمای عملی استفاده از وسایل حفاظتی (گان، ماسک، محافظ چشم، دستکش، کفش و روپوش) و در اختیار قراردادن دستورالعمل‌های مرتبط و نظارت بر حسن استفاده از آن‌ها
۱۷. برنامه ریزی جهت اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار و انجام اقدامات اصلاحی
۱۸. همکاری با مسئولان در تهیه دستورالعمل‌های لازم برای انجام کار مطمئن، سالم و بدون خطر و ارتقاء سلامت کارکنان
۱۹. تهیه، توزیع و نصب دستورالعمل‌های استفاده ایمن از آسانسور و کپسول‌های آتش نشانی
۲۰. بازدیدهای دوره‌ای از بخش‌ها و واحدهای بیمارستان با تأکید بر قسمت‌های پرخطر جهت حصول اطمینان از ایمن بودن محیط کار و رعایت نکات لازم
۲۱. گزارش‌دهی مستمر نتایج بررسی‌ها و اقدامات انجام شده در واحد بهداشت حرفه ای و طب کار به مدیران ارشد جهت اطلاع ارائه راهکارها و پیشنهادات در قالب مصوبات کمیته
۲۲. پیاده سازی و استقرار سنج‌های اعتبار بخشی و دستورات سازمان‌های بالا دستی
۲۳. انجام معاینات تخصصی طب کار و تعدیل و اصلاح شغلی و تأیید از کار افتادگی بر حسب مورد با هماهنگی مدیران مربوطه
۲۴. رسیدگی و اعلام نظر احتمالی در کلیه موارد استعلاجی طولانی مدت، خروج از کار و شروع به کار
۲۵. انجام JOB ANALYSIS در موارد ارجاع شده جهت تعدیل شغلی و نظر دهی
۲۶. بررسی عوامل سلامت خاص و عام در کلیه پرسنل و ارائه راهکار در جهت ارتقاء آن‌ها
۲۷. شرکت در بازدیدهای دوره ای مدیریت ایمنی (WALK ROUND)
۲۸. ارجاع کارکنان جهت انجام مشاوره‌های تخصصی پزشکی
۲۹. طراحی و توزیع پوسترها و پمفلت‌های مرتبط با بهداشت حرفه ای
۳۰. برگزاری ماهانه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۳۱. ارائه خدمات و تحت پوشش قرار دادن مادران باردار ارجاع شده به واحد
۳۲. حفظ و تأمین سلامت، بهداشت و ایمنی عوامل اجرایی مدیریت پسماند در خصوص کارکنان خدماتی مرتبط با پسماند
۳۳. اجرای برنامه‌های توسعه و ارتقاء سلامت کارکنان و خانواده ایشان طبق نظام جامع توسعه سلامت کارکنان بیمارستان:

- أ. سنجش مستمر سطح سلامت منابع انسانی بیمارستان (شامل تمام کارکنان و مدیران در هر سطح و رده کاری) با توجه به شاخص‌ها و دستورالعمل‌های تهیه شده
- ب. سایر امور اجرایی در رابطه با برنامه‌های سلامت کارکنان طبق برنامه ریزی سالانه و دوره ای

ارتباطات درون سازمانی:

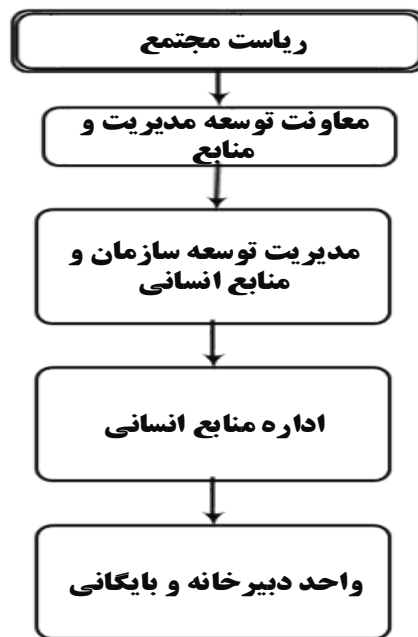
- **سوپروایزر کنترل عفونت:** هماهنگی در تهیه کتابچه ایمنی و بهداشت و سلامت شغلی، موارد مواجهات شغلی، اطلاعات آزمایشات سرولوژی و واکسیناسیون نیروهای بالینی، انجام بازدیدها و آموزش بر حسب مورد و ارتقاء فرآیندهای جاری
- **بهداشت محیط:** هماهنگی در تهیه کتابچه ایمنی، بهداشت و سلامت شغلی، انجام بازدیدها و آموزش، تهیه و توزیع برگه‌های MSDS و راهنمای مواد شیمیایی و ارتقاء فرآیندهای جاری
- **مدیریت خدمات پرستاری:** ارسال دستورالعمل‌ها، اطلاع رسانی و هماهنگی جهت انجام معاینات و اقدامات لازم، انجام تعدیل‌های شغلی، کسب حمایت‌های لازم جهت اجرایی شدن الزامات واحد بهداشت حرفه ای و طب کار، ارائه بازخورد اقدامات انجام شده و ارتقاء فرآیندهای جاری، برگزاری کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
- **اداره منابع انسانی:** تحت پوشش قراردادن کلیه پرسنل و موارد خروج از کار، استعلاجی طولانی مدت و پرسنل جدید الورد، ارتقاء فرآیندهای جاری
- **تجهیزات پزشکی:** تهیه تجهیزات مورد نیاز جهت انجام معاینات دوره ای و سنجش‌های لازم
- **کارپردازی:** هماهنگی جهت انعقاد قرارداد با پیمانکاران در خصوص انجام سنجش‌های مورد نیاز، چاپ و تکثیر پمفلت و پوستر
- **تأسیسات و ساختمان:** هماهنگی جهت بازدید و انجام اقدامات اصلاحی محیط کار و رفع عوامل خطر، ارتقاء فرآیندهای مربوطه، نصب راهنماهای مورد نیاز
- **سوپروایزر آموزشی:** برگزاری کلاس‌های آموزشی برای گروه‌های شغلی هدف
- **روابط عمومی:** ارسال پیام‌های آموزشی بهداشت کار و سلامت کارکنان در قالب ایمیل و پیامک
- **اداره ارزیابی عملکرد و بهبود کیفیت:** پیاده سازی سنجش‌های اعتبار بخشی و دستورات مدیران ارشد
- **اداره خدمات عمومی:** آموزش نیروهای خدماتی، نظارت بر استفاده از وسایل حفاظت فردی و موجود بودن وسایل مورد نیاز و ایمنی محیط کار
- **فناوری اطلاعات:** اطلاع رسانی و ارسال پیام از طریق HIS

ارتباطات برون سازمانی:

- **واحد بهداشت حرفه ای مرکز بهداشت استان:** اخذ دستورالعمل‌ها و قوانین جدید، شرکت در کلاس‌های آموزشی و دوره‌های مرتبط، انجام بازدیدهای دوره ای و هماهنگی با سایر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی استان و بروز رسانی اطلاعات
- **دانشکده داروسازی:** آنالیز داروها و مواد شیمیایی مورد استفاده در بیمارستان جهت بررسی اثرات احتمالی تراژونی
- **شرکت‌های برگزار کننده دوره‌های آموزشی:** جهت برگزاری دوره‌های آموزشی مورد نیاز کارکنان و کارشناسان

- **سازمان آتش نشانی:** برگزاری دوره‌های آموزشی مورد نیاز کارکنان و بازدیدهای لازم و انجام مانور و استفاده از نظرات کارشناسی و ارتقاء فرآیندهای جاری مرتبط
- **سازمان تأمین اجتماعی:** اخذ دستورالعمل‌های جدید و انجام مشاوره
- **امور حقوقی دانشگاه:** اخذ مشاوره در موارد پرداخت غرامت حوادث حین کار

دبیرخانه و بایگانی	
کد واحد: ۲-۱-۱-۰۵	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☒
معاونت آموزش و سلامت	☐
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☐
واحد/بخش/گروه	☒



شرح وظایف واحد دبیرخانه و بایگانی:

۱. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری فرایندها و سیستم‌های مورد نیاز برای گردش مکاتبات و مراسلات بیمارستان شامل:
 - أ. فرایندهای گردش مکاتبات و مراسلات در بیمارستان و در بخش‌های مختلف مشتمل بر تمام فرایندها، روش‌ها و خرده فرایندهای گردش داخلی و خارجی مکاتبات و مراسلات و ... بین و فیمابین
 - ب. رویه‌ها، دستورالعمل و شیوه نامه‌های کد گذاری، ثبت تاریخ و موضوع و ...، شماره گذاری نامه‌ها و پیوست‌های آن‌ها و سایر مراسلات و مستندات و نحوه ممیزی امضاها و مجاز و ...
 - ج. سیستم بررسی و دسته بندی مکاتبات و مراسلات و نحوه ارجاع آن‌ها به واحدها و بخش‌های ذیربط و مرتبط
 - د. سیستم بایگانی مکاتبات و مراسلات و تهیه نسخه‌های پشتیبان
 - ه. رویه‌ها و دستورالعمل‌های بسته بندی و ارسال مکاتبات و مراسلات بیمارستان به اشخاص و سازمان‌های خارج از بیمارستان اعم از شخصیت‌های حقیقی یا حقوقی، دولتی و خصوصی
 - و. نظام تدوین و استخراج گزارش‌های مورد نیاز معاونت/مدیریت مافوق و سایر واحدها و افراد مسئول و ذیربط در رابطه با اطلاعات مختلف در زمینه گردش مکاتبات و مراسلات و یا نحوه گردش مکاتبات و اسناد در بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان و علل معطلی آن‌ها در واحدهای گوناگون و ...
 - ز. سایر دستورالعمل‌ها و رویه‌های مورد نیاز برای مدیریت گردش مکاتبات بیمارستان
۲. دریافت و وصول مکاتبات، نامه‌ها و مراسلات و ... از اشخاص، نهادها، سازمان‌ها و مراکز خارج بیمارستان مشتمل بر:

- ا. مراسلات و مکاتبات ارسالی از مراکز، مؤسسات و شرکت‌های طرف قرارداد با بیمارستان (غیر متصل به سیستم اتوماسیون اداری) به واحدهای مختلف و یا مدیریت ارشد بیمارستان
- ب. مکاتبات و مراسلات ارسالی از سوی سایر افراد، اشخاص، سازمان‌ها و نهادهای حقوقی و حقیقی، به واحدها، افراد و بخشهای مختلف و یا مدیریت ارشد بیمارستان
- ج. مراسلات و مکاتبات ارسالی از طرف سازمان‌ها و ارگان‌های بالادستی از قبیل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه و بخش‌های مختلف آن و ...
- د. مراسلات و مکاتبات ارسالی از طرف سازمان‌ها و مراجع قانونی از قبیل سازمان پزشکی قانونی، دادگستری، نیروی انتظامی و ...
۳. بررسی کلی محتوای مکاتبات و مراسلات «غیر محرمانه» از طرف واحدها، بخش‌ها، اشخاص، نهادها و سازمان‌های حقیقی و حقوقی به واحدها، بخش‌ها و افراد مختلف بیمارستان؛ تشخیص و تفکیک مکاتبات، انجام ثبت‌های مورد نیاز و ارسال به واحدهای مربوط از طریق سیستم اتوماسیون یا به صورت دستی بر اساس دستورالعمل‌ها و رویه‌های مربوط و منطبق بر نظام مدیریت گردش مکاتبات و مراسلات و پیگیری پاسخ به نامه‌هایی که نیاز به پاسخ فوری دارند از واحدهای مربوطه
۴. تهیه نسخه پشتیبان از مکاتبات و مستندات و بایگانی مناسب آن‌ها به صورت مکانیزه یا دستی با توجه به سازوکارهای تعریف شده و رویه‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط بسته به شرایط و اقتضائات
۵. ارسال نسخه‌های کپی و رونوشت از مکاتبات مختلف به واحدها/ افراد/ مدیران ذیربط (به صورت مکانیزه و یا دستی) مطابق با رویه‌ها و دستورالعمل‌های ذیربط و منطبق بر سازوکارهای نظام مدیریت گردش مکاتبات و مراسلات
۶. وصول مکاتبات و مراسلات واحدها و افراد مختلف درون بیمارستان و کدگذاری، ثبت تاریخ، کنترل امضای مجاز، کنترل شماره گذاری پیوست‌ها و ... و بسته بندی و ارسال آن‌ها توسط عوامل مطمئن پستی و متناسب با اهمیت و محتوای مکاتبات به مقاصد مورد نظر شامل نهادها، سازمان‌ها و اشخاص حقیقی/ حقوقی طبق رویه‌ها و نظامات مربوطه
۷. پیگیری اجرایی و هماهنگی با واحدها و مراجع ذیربط در مواردی که نامه‌ها، مکاتبات و مراسلات ارسالی به خارج از بیمارستان از طرف گیرنده مورد نظر، دریافت نمی شود یا ناقص دریافت می گردد.
۸. مدیریت بایگانی و مراسلات و فایل بندی موضوعی یا واحدی آن‌ها به صورت دستی یا مکانیزه مطابق با رویه‌های مربوطه با توجه به شرایط و اقتضائات مختلف
۹. برآورده ساختن نیازهای واحدها، افراد، مراکز و بخش‌های مختلف بیمارستان (به صورت دستی یا مکانیزه) به مکاتبات و اسناد بایگانی شده قبلی بیمارستان از طریق فراخوانی اسناد و مکاتبات بایگانی شده طبق برنامه طبقه بندی دسترسی افراد واحدها و بخش‌های مختلف به اسناد و مکاتبات بایگانی شده مطابق با دستورالعمل‌های مربوطه
۱۰. انجام هماهنگی‌های لازم جهت قرار دادن اسناد، مکاتبات و مراسلات بایگانی شده در دبیرخانه در اختیار «واحد مدیریت دانش و یادگیری سازمانی» به منظور استخراج دانش و تجربیات احتمالی نهفته در سیر مکاتبات و اسناد مختلف طبق دستورالعمل‌های مربوطه پس از اعلام نیاز «واحد مدیریت دانش و یادگیری سازمانی»
۱۱. ارائه گزارش‌های متنوع، دسته بندی شده و طبقه بندی شده به مدیریت ارشد بیمارستان و مدیران میانی در زمینه انواع اطلاعات مختلف مرتبط با گردش مکاتبات و مستندات و یا مدت زمان معطلی و سرگردانی نامه‌ها و مکاتبات مختلف در واحدها، بخش‌ها و ... بر اساس رویه‌های سیستم مدیریت گردش مکاتبات و مستندات

۱۲. طراحی، توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفصیلی مورد نیاز به منظور اجرای هر چه مؤثرتر و کارآمدتر وظایف واحد

۱۳. طراحی، توسعه و ایجاد پایگاه‌های داده و بانک اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت های واحد سازمانی و ارائه آن به واحد مدیریت دانش و یادگیری سازمانی (حوزه برنامه ریزی و توسعه؛ واحد سازمانی سیستم‌ها و فناوری اطلاعات) و اخذ تائید و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز و ...

۱۴. بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک اطلاعاتی مذکور در بند قبل

ارتباطات درون سازمانی:

- فناوری اطلاعات: تعمیر وسایل سخت افزاری
- مدیریت امور مالی: ارسال چک، تایپ و صدور و ارسال چک، تایپ و ارسال نامه‌های ضمانت و اخذ وام، تایپ و ارسال نامه‌های بانک
- امور اداری کارکنان: هماهنگی و رسیدگی به امور دبیرخانه کارگزینی
- امور قراردادهای: انجام امور مربوط به قراردادهای داخل بیمارستان (استعلامات مربوط به قراردادها)
- حراست: ارسال کلیه نامه‌های محرمانه
- روابط عمومی: اطلاع رسانی در خصوص پیشامدهای اتفاقی (مثل قطعی برق) برای کلیه بخش‌ها و واحدها
- کتابخانه: هماهنگی جهت ارسال و دریافت مراسلات کتابخانه (کتاب، CD)
- بایگانی مدارک پزشکی: هماهنگی و رسیدگی به پرونده بیماران مربوط به ادارات و سازمان‌های مختلف
- بخش‌های بستری و اتاق عمل: ارسال و دریافت برگه‌های مشاوره پزشکی

ارتباطات برون سازمانی:

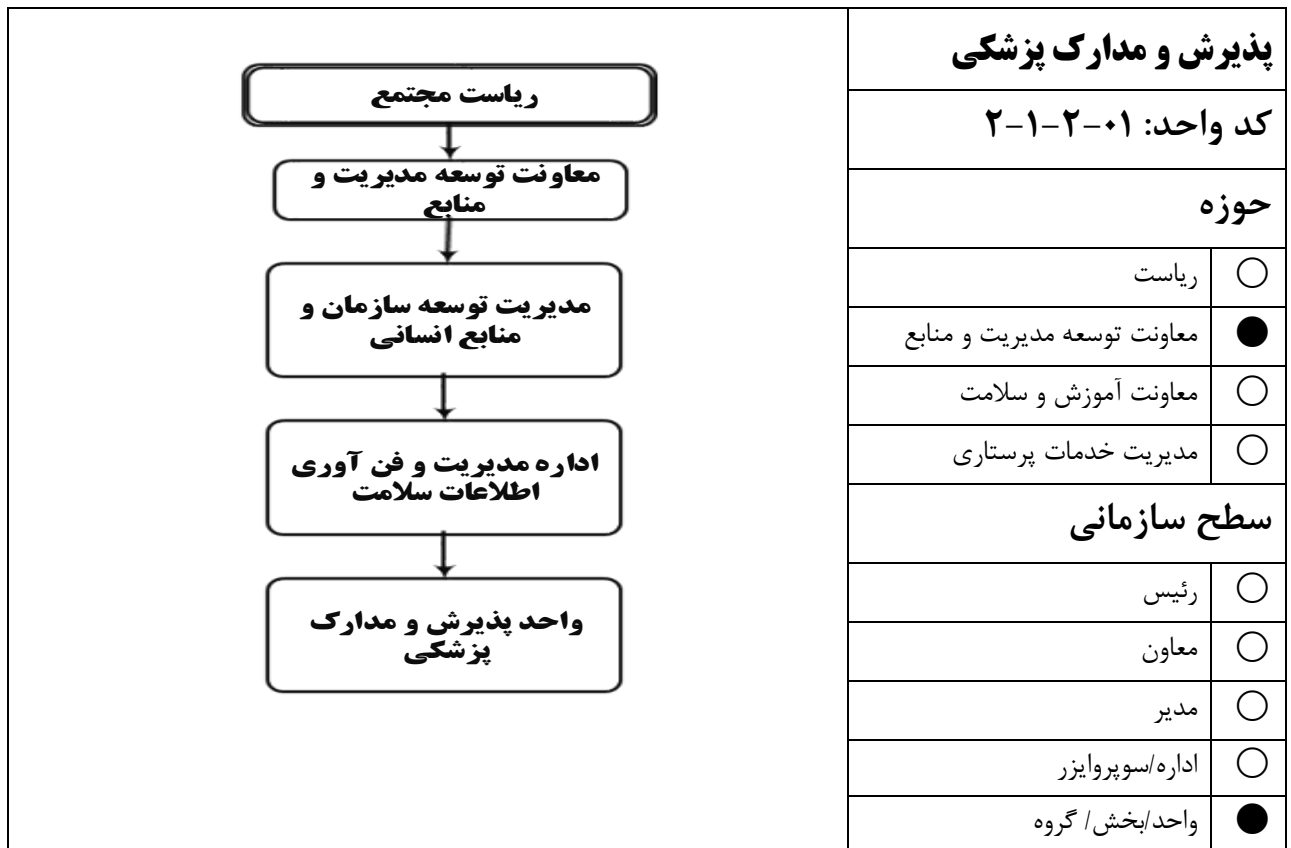
- دبیرخانه دانشگاه: نظارت و راهبری واحد دبیرخانه
- اداره پست: انجام کلیه مکاتبات و مراسلات داخل و خارج دانشگاه
- سایر سازمان‌ها و ارگان‌ها: ارسال پرونده‌های بایگانی شده و دریافت پرونده‌ها جهت بایگانی به صورت محرمانه

<pre> graph TD A[ریاست مجتمع] --> B[مدیریت توسعه مدیریت و منابع] B --> C[مدیریت توسعه سازمان و منابع انسانی] B --> D[اداره مدیریت و فن آوری اطلاعات سلامت] </pre>		اداره مدیریت و فن آوری اطلاعات سلامت (سوپروایزر اطلاعات بیمارستانی)	
		کد واحد: ۲-۱-۲-۰۰	
		حوزه	
		ریاست	☐
		معاونت توسعه مدیریت و منابع	☒
	سطح سازمانی	معاونت آموزش و سلامت	☐
		مدیریت خدمات پرستاری	☐
		رئیس	☐
		معاون	☐
		مدیر	☐
		اداره/سوپروایزر	☒
		واحد/بخش / گروه	☐

شرح وظایف اداره مدیریت و فن آوری اطلاعات سلامت:

۱. برنامه ریزی برای تحقق اهداف اداره شامل پیش‌بینی و تدوین برنامه‌ها و اقدامات لازم در حوزه پذیرش و مدارک پزشکی، آمار و اطلاعات بیمارستانی و فناوری اطلاعات
۲. شناسایی و گروه بندی فعالیت‌ها، تعیین اختیار و مسئولیت‌های گروه‌های کاری و ایجاد هماهنگی بین وظایف و فعالیت‌های مختلف حوزه‌های زیر مجموعه
۳. ایجاد ارتباط و تعامل مناسب در اجزاء انسانی حوزه تحت سرپرستی در جهت ایجاد انگیزه و تشویق کارکنان و جلوگیری از تعارض
۴. ارزیابی عملکرد حوزه‌های مختلف تحت پوشش و مقایسه آن با هدف‌های از پیش تعیین شده و اصلاح احتمالی عملکردها با توجه به اهداف کلی بیمارستان
۵. ایجاد شرایط لازم برای بروز خلاقیت و پیدایش اندیشه‌های نو در حوزه واحدهای تابعه
۶. برآورد دقیق نیروی انسانی متخصص، تجهیزات و امکانات مورد نیاز و موجود در اداره و نظارت، ارزیابی و کنترل بر: حسن اشتغال، حسن استفاده و پیشرفت آموزشی نیروی انسانی متخصص
۷. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش برنامه‌های عملیاتی واحدهای تابعه
۸. نظارت بر نحوه اجرای استانداردهای اعتبار بخشی و مطالبات سازمان‌های بالا دستی در واحدهای تابعه
۹. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش بودجه سالانه واحدهای تابعه

۱۰. نظارت و کنترل بر برگزاری جلسات درون بخشی واحدهای تابعه و مشارکت فعال در این جلسات
۱۱. نظارت و ارزشیابی مستمر کادر تحت سرپرستی از نظر معیارهای شغلی و اخلاقی کارکنان و انطباق با موازین شرع
۱۲. نظارت و کنترل بر وضعیت واحدهای تحت پوشش از نظر تجهیزاتی، نیروی انسانی، عمرانی و ... و ارائه گزارشات به واحدهای بالا دستی
۱۳. مطالعه، تحقیق و بررسی پیشنهادها و همچنین اولویت بندی اجرای طرحهای نرم افزاری، تحلیل نیازهای بیمارستان
۱۴. بررسی چگونگی مطالعه، ارزیابی، اظهار نظر و پیاده سازی (در حد امکان) پیشرفت‌های روز دنیا در زمینه فناوری سخت افزاری، نرم افزاری، شبکه و متدولوژی اطلاعاتی به منظور افزایش سطح کارایی اداره مدیریت و فناوری اطلاعات
۱۵. نظارت، کنترل و حصول اطمینان از ثبت صحیح اطلاعات در واحدهای تشخیصی درمانی
۱۶. نظارت بر نظام شکل گیری داده‌های بیمارستانی



شرح وظایف واحد پذیرش و مدارک پزشکی:

۱. طراحی، توسعه، استقرار و بروزرآوری سیستم‌های مورد نیاز در زمینه پذیرش و راهنمایی مشتریان مشتمل بر: قوانین، مقررات، ضوابط و پروتکل‌ها
 - أ. فرایندها، مکانیزم‌ها، روش‌ها و سازوکارهای مورد نیاز
 - ب. آیین نامه‌ها، دستورالعمل‌ها، فرم‌ها، فرمت‌ها، ابزارها و تکنیک‌های مورد نیاز
 - ج. استانداردها، الزامات و ملاحظات
 - د. سایر موارد نیاز
۲. پیگیری انجام کلیه مکاتبات و ارسال/ دریافت اسناد و مدارک پزشکی مورد نیاز توسط واحد دبیر خانه بیمارستان به/ از ارگان و نهادهایی از قبیل:
 - أ. سازمان پزشکی قانونی
 - ب. سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران
 - ج. سازمان بیمه گر
 - د. سایر ارگان‌ها و نهادهای ذیربط و ذیصلاح
۳. ثبت، ضبط، نگهداری و همچنین رضایت نامه بیماران یا سرپرست قانونی آن‌ها در خصوص قطع عضو، انجام عمل جراحی تخلیه چشم و... ارائه به مراجع و واحدهای ذیربط حسب نیاز و ضرورت
۴. برنامه ریزی و اقدام به منظور در اختیار قرار دادن تصویر مدارک پزشکی بیمار حسب تقاضای وی یا خانواده او جهت:
 - أ. ارائه به سازمان تأمین اجتماعی جهت انجام امور مربوط به از کار افتادگی، باز نشستگی و...

- ب. ارائه به شرکت‌های بیمه خصوصی جهت استفاده از مزایای بیمه تکمیلی و...
- ج. ارائه به بیمارستان و مراکز درمانی دیگر و پزشکان مستقر در مطب‌های خصوصی
- د. ارائه به پزشک خانواده یا سایر سطوح ارائه خدمات درمانی و تشخیصی در نظام ارجاع
- ه. سایر موارد در خواستی
۵. مشارکت و تعامل برنامه ریزی، هماهنگی و مدیریت تشکیل کمیته اسناد و مدارک پزشکی بیمارستان و پیگیری انجام وظایف و مسئولیت‌ها و دستور جلسات کمیته اسناد و مدارک پزشکی و ارائه گزارش‌ها و اطلاعات در زمینه پیشرفت فعالیت‌های مرتبط با افراد و مراجع ذیربط
۶. انجام هماهنگی و همکاری‌های لازم برای ارائه خدمات مورد نیاز به کارآموزان رشته آمار و مدارک پزشکی که متقاضی گذراندن دوره کارآموزی در این واحد سازمانی می‌باشند.
۷. انجام کلیه فعالیت‌ها و اقدامات لازم به منظور کنترل و بررسی پرونده‌های بیماران از نظر کمی و کیفی و احصاء نواقص و کاستی‌های اطلاعاتی در آن‌ها و ارجاع پرونده‌های ناقص به بخش‌های بالینی و... و پیگیری جهت رفع نواقص
۸. انجام کلیه برنامه ریزی‌ها و اقدامات لازم جهت تفکیک و بایگانی پرونده‌هایی که از نظر کمیت و کیفیت اطلاعات کامل می‌باشند مطابق با رویه و دستور العمل‌های مشخص پس از مراحل کد گذاری پرونده‌ها
۹. اطمینان از تهیه و بروزآوری نسخه پشتیبان Back up از پرونده‌های الکترونیکی بیماران و انجام اقدامات و فعالیت‌های لازم به منظور اجرای روش‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط
۱۰. انجام کلیه امور مربوط به انتقال پرونده‌ها از بایگانی فعال به بایگانی راکد و بالعکس مطابق با دستور العمل‌ها، استانداردها و الزامات
۱۱. انجام کلیه اقدامات و فعالیت‌های لازم به منظور خلاصه برداری از پرونده‌های موجود در بایگانی راکد و امحا دوره ای آن‌ها مطابق با قوانین، مقررات و ضوابط مرتبط
۱۲. نظارت مستمر بر فضای فیزیکی و الکترونیکی بایگانی پرونده‌ها و پیگیری اجرای اقدامات لازم جهت حفظ و افزایش سطح امنیت و ایمنی فضای بایگانی پرونده‌ها و مدیریت راهبری این سیستم‌ها و نظارت بر حین اجرای آن‌ها توسط واحدهای پذیرش و اطلاعات
۱۳. پیگیری، تهیه و نصب ابزارهای شماتیکی مورد نیاز جهت راهنمایی مشتریان (موارد فوق الذکر)
- أ. دریافت بازخوردهای لازم از پرسنل واحدهای پذیرش و اطلاعات جهت شناسایی نقاط حساس و مسائلی که بیشتر مورد ابهام و سؤال مراجعین هستند و برنامه ریزی جهت کاهش ابهام مراجعین از طریق ساز و کارها و مکانیزم‌های مختلف
- ب. انجام کلیه اقدامات لازم جهت برنامه ریزی و سازماندهی مناسب نیروی انسانی واحدهای پذیرش و اطلاعات بیمارستان
۱۴. کنترل دقیق و مؤثر بر فعالیت و عملکرد واحدها و پرسنل پذیرش و اطلاعات بیمارستان؛ به لحاظ:
- أ. فهم و درک صحیح و مؤثر از اهداف، اجزاء و عناصر سیستم‌های مورد استفاده در پذیرش و راهنمایی مشتریان
- ب. رعایت کلیه فرایندها و الزامات قانونی و داخلی مورد نیاز در پذیرش بیماران
- ج. رعایت عدالت در پذیرش بیماران و ملاحظه شرایط بیماران اورژانسی
- د. تکمیل رضایت‌نامه‌ها توسط بیماران یا سرپرستان قانونی آن‌ها
- ه. اخذ مجوزهای درمانی از بیماران یا سرپرستان قانونی آن‌ها

و. استفاده صحیح از سیستم HIS در امر پذیرش و تشکیل پرونده برای بیماران

ز. حفظ احترام و رعایت کامل حقوق بیماران و همراهیان آنها

ح. سایر موارد لازم مورد نیاز

۱۵. پیگیری و شناسایی هویت بیماران مجهول الهویه از طرق مختلف و اعلام به مراجع و مراکز ذیربط

۱۶. بررسی و پیگیری سریع و به موقع به گزارشات رسیده از واحد روابط عمومی (رسیدگی به شکایات) در خصوص شکایات

مشتریان بیمارستان از عملکرد، خدمات، پرسنل زیر مجموعه و... مرتبط با این واحد سازمانی و انجام اقدامات اصلاحی

مورد نیاز در جهت رفع مشکلات و جلوگیری از وقوع مجدد مسائل پیش آمده و ارائه پاسخها و بازخوردهای لازم به

واحد مدیریت ارتباط با مشتریان (پاسخگویی به شکایات) جهت ارائه به مشتریان و سایر مراجع و مراکز ذیربط

۱۷. طراحی، توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاههای داده بانکهای اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفصیلی

مورد نیاز به منظور اجرای هرچه مؤثرتر و کارآمدتر وظایف واحد

۱۸. طراحی، توسعه و ایجاد پایگاههای داده و بانکهای اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و

تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های واحد سازمانی و ارائه آن به واحد فناوری اطلاعات و اخذ تأیید و انجام

هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز

۱۹. بروزآوری پایگاههای داده و بانک اطلاعاتی مذکور در بند قبل

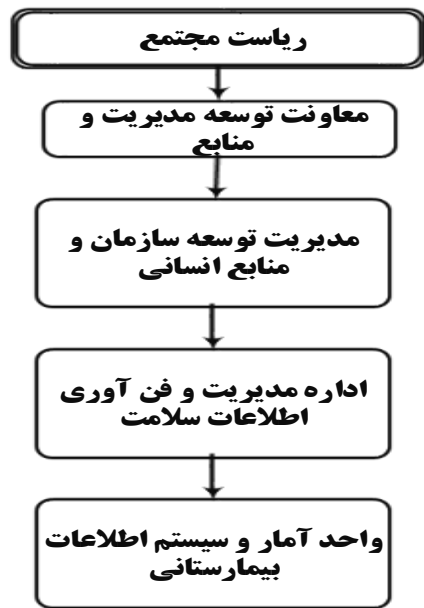
ارتباطات درون سازمانی:

- تجهیزات پزشکی: برآورد هزینه‌ها و لوازم مصرفی اتاق عمل
- معاونت آموزش و سلامت: هماهنگی و رسیدگی به امور تحقیقاتی
- کلیه بخش‌های بستری: هماهنگی در جهت رفع نقص پرونده‌های پزشکی بیماران
- دبیرخانه کمیته‌های بیمارستان: ارائه اطلاعات پزشکی مورد نیاز کمیته‌ها
- مددکاری: تشکیل پرونده بیماران نیازمند
- بهداشت حرفه ای و طب کار: تشکیل پرونده سلامت کارکنان
- آتش نشانی: تجهیز و و کنترل واحدهای مختلف پذیرش و مدارک پزشکی از لحاظ رعایت نکات ایمنی و اطفاء حریق

ارتباطات برون سازمانی:

- سازمان پزشکی قانونی، دادگستری، سازمان زندان‌ها، نیروی انتظامی، سازمان‌های بیمه گر، اداره ثبت احوال، اداره اتباع خارجی: هماهنگی و رسیدگی به پرونده بیماران و ارائه مستندات لازم بر حسب مورد و بنا به تقاضا

آمار و سیستم اطلاعات بیمارستانی	
کد واحد: ۲-۱-۲-۰۲	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☒
معاونت آموزش و سلامت	☐
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☐
واحد/بخش/گروه	☒



شرح وظایف واحد آمار و سیستم اطلاعات بیمارستانی:

۱. طراحی، توسعه، استقرار و بروزرآوری رویه‌های مناسب جهت جمع آوری اطلاعات مورد نیاز برای محاسبه شاخص‌های آماری بیمارستان از طریق:
 - أ. طراحی فرم‌ها و فرمت‌های گزارش روزانه جهت استخراج آمار فعالیت‌های بخش‌های مختلف بیمارستان
 - ب. طراحی، تهیه و توزیع دستور العمل‌های تکمیلی فرم‌های گزارش روزانه
 - ج. اقدام و پیگیری در جهت مکانیزه کردن فرایند تکمیل و ارسال فرم‌های از طریق سیستم HIS به منظور حذف فرم‌های کاغذی
 - د. سایر رویه‌های مورد نیاز
۲. بررسی و مطالعه اطلاعات آماری شامل اطلاعات جمع آوری شده از طریق فرم‌های کاغذی و اطلاعات ایجاد شده در سیستم HIS براساس مبانی علمی و روش‌های آماری و استخراج و محاسبه شاخص‌های آماری بیمارستان نظیر ضریب اشغال تخت به تفکیک بخش‌ها:
 - أ. تغییرات ضریب اشغال تخت
 - ب. Turn over بیماران در بخش‌های مختلف
 - ج. وقفه در Turn over بیماران
 - د. میزان مرگ و میر
 - ه. میانگین مدت زمان اقامت به تفکیک بخش‌ها
 - و. شاخص‌های عملکردی اتاق‌های عمل شامل تعداد و انواع عمل و در صد منتفی شدن اعمال جراحی و...

- ز. شاخص‌های عملکردی اورژانس
- ح. شاخص‌های عملکردی بخش سرپایی
- ط. سایر شاخص‌های آماری به تناسب نیاز و اقتضائات
۳. انجام کلیه اقدامات و فعالیت‌های لازم در زمینه انتشار شاخص‌های آماری و گزارش‌های تحلیلی و مقایسه‌ای به صورت:
- أ. دوره‌ای (روزانه؛ هفتگی؛ ماهانه، سالانه)
- ب. موردی (حسب درخواست واحدها)
۴. انجام کلیه مطالعات، برنامه‌ریزی‌ها، اقدامات و پیگیری‌های لازم جهت مکانیزه کردن کامل فرایند جمع‌آوری اطلاعات و تحلیل و استخراج شاخص‌ها و انتشار شاخص‌های آماری با استفاده از فناوری اطلاعات و شبکه اینترنت و سیستم HIS با همکاری گروه فناوری اطلاعات

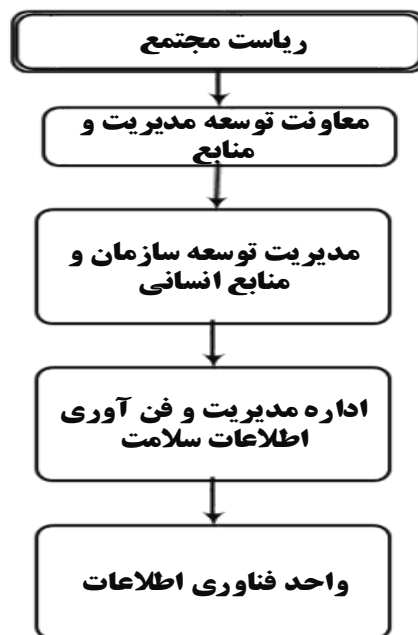
ارتباطات درون سازمانی:

- کلیه بخش‌های پاراکلینیک: سرپایی و اورژانس‌ها: جهت ارسال آمار ماهیانه- پیگیری و رفع اشکالات HIS
- کتابخانه: جهت ارسال آمار ماهیانه
- پذیرش و مدارک پزشکی: جهت ارسال آمار ماهیانه- پیگیری و رفع اشکالات HIS
- کارگزینی: جهت تکمیل اطلاعات در سامانه آواب
- تجهیزات پزشکی: جهت تکمیل اطلاعات در سامانه آواب
- خدمات پرستاری: اطلاع رسانی جهت عملکرد آماری کلیه بخش‌ها- پیگیری و رفع اشکالات HIS
- معاونت توسعه و مدیریت منابع: اطلاع رسانی جهت عملکرد آماری کلیه بخش‌ها
- حراست: اطلاع رسانی جهت عملکرد آماری کلیه بخش‌ها
- امور بیمه و درآمد: پیگیری و رفع اشکالات HIS
- معاونت آموزش و سلامت: تکمیل اطلاعات پزشکان در سامانه آواب، اطلاع رسانی جهت عملکرد آماری کلیه بخش‌ها

ارتباطات برون سازمانی:

- معاونت درمان دانشگاه: اطلاع رسانی جهت عملکرد آماری کلیه بخش‌ها
- اداره آمار دانشگاه: اطلاع رسانی جهت عملکرد آماری کلیه بخش‌ها
- فناوری اطلاعات دانشگاه: جهت پیگیری و رفع اشکالات HIS
- مرکز میلاد: جهت ارسال آمار ماهیانه- پیگیری و رفع اشکالات HIS
- کلینیک ایثار: جهت ارسال آمار ماهیانه- پیگیری و رفع اشکالات HIS

فناوری اطلاعات	
کد واحد: ۲-۱-۲-۰۳	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☒
معاونت آموزش و سلامت	☐
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☐
واحد/بخش/گروه	☒



شرح وظایف واحد فناوری اطلاعات:

۱. طراحی، توسعه، تدوین و بروزآوری طرح جامع فناوری ارتباطات و اطلاعات بیمارستان (ICT Master Plan) با کمک مشاوران شایسته و کارآمد دراین حوزه؛ مشتمل بر:
 - أ. چشم انداز و اهداف فناوری اطلاعات در بیمارستان
 - ب. راهبردهای فناوری اطلاعات بیمارستان همسو با اهداف و استراتژی‌های بیمارستان (IT-Strategy)
 - ج. معماری فناوری اطلاعات بیمارستان
 - د. کلیه ضوابط و دستور العمل‌ها، روش‌ها، شیوه‌ها، آیین نامه‌ها و راهکارهای مورد نیاز بیمارستان در حوزه فناوری ارتباطات و اطلاعات در ابعاد نرم افزاری و سخت افزاری
 - ه. شاخص‌ها، استانداردها، پروتکل‌ها، الزامات، ملاحظات و... مرتبط با فناوری اطلاعات
 - و. برنامه‌های عملیاتی و روش‌های اجرایی مورد نیاز جهت تحقق چشم اندازها اهداف و استراتژی‌های حوزه فناوری اطلاعات با همکاری و هماهنگی گروه / واحد توسعه سازمان و برنامه ریزی
۲. انجام فعالیت‌ها و اقدامات لازم به منظور بروزآوری و اصلاح:
 - أ. اهداف، چشم انداز و راهبردهای فناوری ارتباطات و اطلاعات بیمارستان
 - ب. معماری فناوری اطلاعات بیمارستان
 - ج. ضوابط و دستور العمل‌ها، روش‌ها، شیوه‌ها، آیین نامه‌ها و راهکارها
 - د. شاخص‌ها، استانداردها، پروتکل‌ها، الزامات، ملاحظات و... مرتبط با فناوری اطلاعات

۳. انجام کلیه اقدامات، برنامه ریزی‌ها، هماهنگی‌ها و پیگیری‌های لازم به منظور اجرا و کنترل استراژی IT بیمارستان و کشف و تذکر مغایرات و انحرافات، تدوین و ارائه کلیه گزارش‌های لازم به مدیریت سیستم‌های فناوری اطلاعات، معاونت برنامه ریزی و توسعه مدیر عامل بیمارستان و سایر واحدهای ذیربط
۴. انجام کلیه اقدامات، فعالیت‌ها و همکاری لازم جهت طراحی، توسعه، ایجاد، بروزآوری، نگه داری، اصلاح و بهبود:
 - أ. کلیه سیستم‌های مکانیزه عملیاتی بیمارستان (TPS ها)
 - ب. سایت اینترنتی و اینترنت بیمارستان
 ۵. طراحی، ایجاد، توسعه، تقویت و بروزرسانی زیر ساخت‌های نرم و فرهنگی فناوری اطلاعات بیمارستان، شامل:
 - أ. فرهنگ سازی کارکنان بیمارستان و ایجاد و تقویت فرهنگ مناسب استفاد از رایانه و فضای اینترنت، فرهنگ به اشتراک گذاری آموخته‌ها و اطلاعات، استفاده به جا، مناسب و به موقع از نرم افزارها و فضای دیجیتال و ...
 - ب. نیاز سنجی در زمینه آموزش پرسنل بیمارستان در حوزه IT، تهیه و طراحی برنامه‌ها و محتوای آموزشی و تقویت مهارت کارکنان سازمان در سطوح مختلف آن اعم از کارکنان و مدیران در زمینه IT بر مبنای نیازهای افراد و واحدها و انجام کلیه هماهنگی‌ها و اقدامات لازم و مقتضی در خصوص تهیه ملزومات و اقلام آموزشی و برگزاری دوره‌های آموزشی مربوطه و همچنین ارزشیابی دوره‌های آموزشی و اقدام در جهت بهبود و افزایش بهره وری آموزش
 ۶. راهبری سیستم‌ها از طریق طراحی، اجرا، نگهداری و بروز رسانی نظام امنیت داده‌ها و شبکه‌ها، تعریف و تعیین سطوح مختلف دسترسی به داده و اطلاعات مختلف بر مبنای نیاز هر فرد یا واحد به اطلاعات مد نظر
 ۷. تهیه، نگهداری و بازخوانی نسخه‌های پشتیبان (Back up) از کلیه اطلاعات مهم و حیاتی موجود در شبکه و پایگاه‌های اطلاعاتی
 ۸. طراحی، توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاه داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و اساسی و تفضیلی مورد نیاز جهت اجرای هرچه مؤثرتر و کارآمدتر وظایف کلیه واحدها
 ۹. انجام کلیه فعالیت‌ها و اقدامات لازم به منظور طراحی، تأمین، ایجاد، نگهداری و پشتیبانی فنی و تخصصی بسترهای شبکه ای و سخت افزاری فناوری اطلاعات در بیمارستان مشتمل بر:
 - أ. تعریف و بروزآوری استانداردهای خرید و نگهداری سخت افزارها و تجهیزات کامپیوتری
 - ب. ایجاد، توسعه و تقویت، بروز رسانی و نگهداری شبکه‌های محلی، داخلی بین سازمانی حسب نیاز شامل LAN, WAN, Internet, extranet و ...
 - ج. تدوین و اجرای برنامه‌های نگهداری و تعمیرات و به روز رسانی تجهیزات سخت افزاری بیمارستان
 - د. تهیه شناسنامه سخت افزاری مربوط با سخت افزارهای رایانه ای بیمارستان
 ۵. کارشناسی و مهندسی خرید در رابطه با کلیه سخت افزارها و تجهیزات سخت افزاری رایانه ای بیمارستان
 - و. سایر فعالیت‌های مرتبط با توسعه، نصب و راه اندازی و نگهداری و بروزآوری شبکه تجهیزات و ادات سخت افزاری، رایانه‌ها و ...
 ۱۰. انجام فعالیت‌های مرتبط با نصب و استقرار و راه اندازی نرم افزاری رایانه‌ها و شبکه‌ها و تجهیزات رایانه ای بیمارستان
 ۱۱. انجام کلیه اقدامات و فعالیت‌های لازم جهت نظارت بر استفاده صحیح از نرم افزار، سیستم‌ها، شبکه‌ها و تجهیزات سخت افزاری رایانه ای و شناسایی نواقص و محدودیت‌ها در هر کدام از این زمینه‌ها و همچنین اقدام جهت رفع مشکلات احتمالی و توسعه زیر ساخت‌های IT در بیمارستان

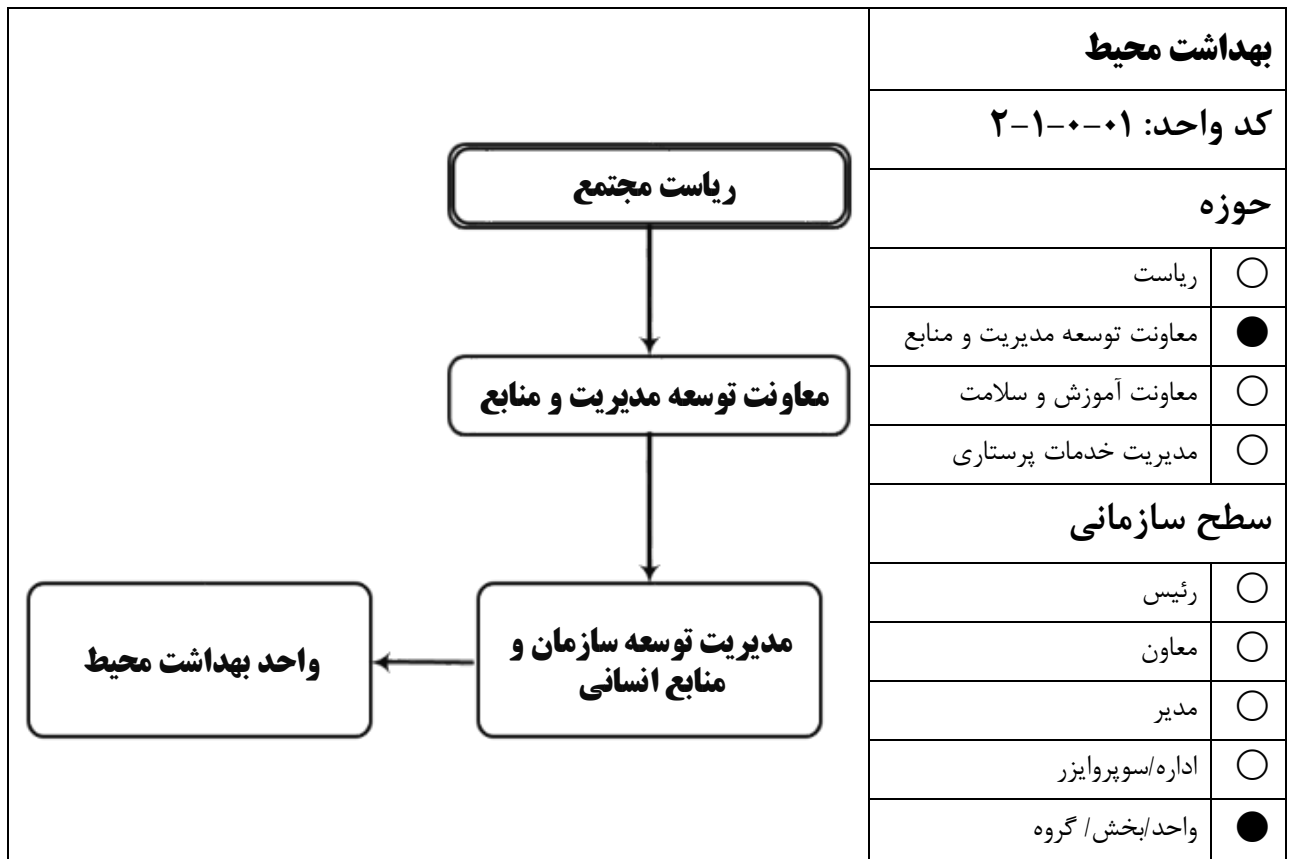
۱۲. طراحی، توسعه و ایجاد پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز برای ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول دوره انجام فعالیت‌های واحد و ارائه آن به واحد مدیریت دانش و یادگیری سازمانی (معاونت برنامه ریزی و توسعه) و اخذ تأییدیه و انجام هماهنگی‌های لازم و اصلاحات مورد نیاز
۱۳. انجام کلیه اقدامات لازم جهت مدیریت، نظارت تخصصی و کنترل برنامه ای بر فعالیت‌های شرکت‌ها و مؤسسات که به منظور انجام امور کامپیوتری و پشتیبانی رایانه ای واحدها و بخش‌های مختلف به کار گمارده می‌شوند.
۱۴. تدوین و تنظیم ارائه گزارش‌های مختلف اطلاعاتی و کنترلی در ابعاد مختلف وظایف واحد جهت ارائه به هیئت امناء و مدیر عامل بیمارستان
۱۵. اطلاع رسانی به موقع به مراکز مسئولیت ذیربط و مسئولین بیمارستان به منظور جلوگیری از وقوع اشتباهات مشابه مجدد
۱۶. اطلاع رسانی به کلیه مراکز مسئولیت در زمینه سوابق، تجربیات و دانش انباشته موجود در آرشیوها، پایگاه‌های داده و بانک اطلاعاتی و سخت افزار، نرم افزار، مغز افزار بیمارستان در حیطه مأموریت‌ها، وظایف و فعالیت‌های آنها
۱۷. انجام فعالیت‌های لازم به منظور بررسی، ارائه نظر و پیشنهاد اصلاح، تغییر و تأیید/ رد ساختار محتوایی پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های مراکز مسئولیت بیمارستان و ارائه تأییدیه‌ها و انجام هماهنگی‌های لازم و...

ارتباطات درون سازمانی:

- کلیه بخش‌ها و واحدها: طراحی، توسعه، بررسی و پشتیبانی شبکه
- تأسیسات و ساختمان: هماهنگی جهت امور توسعه شبکه
- امور قراردادهای: تأیید قرارداد خرید خدمات تعمیر و نگهداشت نرم افزاری و سخت افزاری

ارتباطات برون سازمانی:

- فناوری اطلاعات دانشگاه: هماهنگی و رسیدگی به مشکلات زیر ساختی بر حسب مورد
- شرکت‌های طرف قرارداد: خرید خدمات نگهداری و پشتیبانی نرم افزاری و سخت افزاری



شرح وظایف واحد بهداشت محیط:

۱. طراحی، توسعه، تدوین، استقرار و بروزآوری سیستم نظارتی و کنترلی در زمینه بهداشت محیط بیمارستان منطبق بر آیین نامه‌ها، دستورالعمل‌ها، بخشنامه‌ها، قوانین و مقررات و ضوابط مربوط به بهداشت و ایمنی محیط
۲. انجام کلیه فعالیت‌ها و اقدامات کنترلی و نظارتی لازم جهت تأمین و ارتقاء سطح بهداشت و ایمنی محیط بیمارستان اعم از:
 - أ. کنترل بهداشت آب مصرفی در بیمارستان از نظر خطرات عفونی، میکروبی و... و تهیه برنامه‌های کنترل مصرف آب
 - ب. نظارت بر عملکرد صحیح سیستم تصفیه و دفع فاضلاب و زباله
 - ج. نظارت بر جمع‌آوری و تفکیک مواد زائد جامد و پسماندها در محیط بیمارستان و انجام اقدامات اصلاحی به منظور کاهش تولید پسماندها و زباله‌ها
 - د. کنترل میکروبی و نظارت بر رعایت اصول و دستورالعمل‌های بهداشت محیط توسط کلیه پرسنل بخش‌ها و شرکت‌های خدماتی
۳. تأیید و تدارک مواد ضدعفونی مجاز در بیمارستان:
 - أ. بررسی وضعیت فنی و بهداشتی سیستم تهویه مطبوع در بخش‌های مختلف بیمارستان
 - ب. پیگیری و اقدام در زمینه مسائل حفاظتی مراکز پرتوهای یون ساز
 - ج. پیگیری مسائل مربوط به مدیریت زیست محیطی بیمارستان
 - د. سایر فعالیت‌ها و اقدامات نظارتی و کنترلی

۴. مطالعه، بررسی و ارزیابی سیستم‌های بهداشتی بیمارستان نظیر سیستم تصفیه آب و فاضلاب، سیستم دفع زباله، سیستم تهویه هوا و ... و همچنین مطالعه و بررسی تکنولوژی‌ها، سیستم هاو تجهیزات جدید و ارائه پیشنهادات و راهکارهای رفع نقایص و توسعه این سیستم ها از طریق افزایش بهره وری بهبود تکنولوژی، نصب تجهیزات جدید و... و پیگیری اجرای این راهکارها
۵. تهیه، تدوین و تنظیم کلیه بخشنامه ها و دستور العمل های داخلی لازم در زمینه بهداشت محیط جهت آموزش، ابلاغ و اطلاع رسانی به کلیه واحدهای بیمارستان اعم از واحدهای خدماتی، پشتیبانی، اداری و عملیاتی بیمارستان و نظارت بر حسن اجرا توسط کارکنان، پیمانکاران و...
۶. مشارکت و همکاری مقتضی با ناظر و هماهنگ کننده امور پشتیبانی (تدارکات وامور انبارها) در تدوین شرح خدمات و وظایف و مفاد قراردادهای مربوط به واحدهای برون سپاری شده بیمارستان در زمینه رعایت اصول بهداشت و ایمنی محیط در بیمارستان
۷. بررسی و پیگیری سریع و به موقع به گزارشات رسیده از واحد پاسخگویی به مشتریان در خصوص شکایت مشتریان بیمارستان از عملکرد، خدمات، پرسنل زیر مجموعه و... مرتبط با این واحد سازمانی و انجام اقدامات اصلاحی مورد نیاز در جهت رفع مشکلات و جلوگیری از وقوع مجدد مسائل پیش آمده و ارائه پاسخ‌ها و بازخوردهای لازم به واحد پاسخگویی جهت ارائه به مشتریان و سایر مراجع و مراکز ذیربط
۸. نظارت بر عملکرد پیمانکاران (سم پاشی) از نظر مجاز بودن سموم و دیگر تجهیزات مربوط به امر سمپاشی
۹. طراحی، توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفضیلی مورد نیاز به منظور اجرای هرچه مؤثرتر و کارآمدتر وظایف واحد
۱۰. بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مذکور در بند قبل
۱۱. انجام وظایف و سایر امور محوله بنا به شرایط واقتضائات مختلف سازمانی و محیطی بیمارستان
۱۲. جمع آوری، تنظیم، طبقه بندی و تجزیه و تحلیل اطلاعات و آمارهای موردنیاز بهداشت محیط قسمت‌های مختلف بیمارستان
۱۳. شناخت، دسته بندی و تعیین اولویت‌ها و نیازهای بهداشت محیطی بیمارستان
۱۴. شرکت و عضویت فعال در کمیته بهداشت و کنترل عفونت بیمارستان و پیگیری مصوبه‌های مربوطه
۱۵. نمونه برداری پساب خروجی سیستم تصفیه فاضلاب برابر دستورالعمل‌های اعلام شده به منظور بررسی کیفیت پالایش فاضلاب
۱۶. ثبت و ضبط اقدامات و مکاتبات اداری و تشکیل بایگانی درست و منظم به نحوی که روند فعالیت‌ها و پیگیری امور بدین طریق کاملاً قابل دسترسی و مشهود باشد.
۱۷. ارتباط مستمر با معاونت‌های بهداشت و درمان در هماهنگ کردن فعالیت‌های اجرایی و دستورالعمل ها و اقدامات نظارتی در بیمارستان
۱۸. نظارت و کنترل سلامت پرسنل از طریق انجام واکسیناسیون با همکاری سوپر وایزر کنترل عفونت
۱۹. نظارت و هماهنگی لازم در زنجیره تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی با همکاری کارشناس تغذیه به منظور اطمینان از سلامت توزیع و مصرف غذا
۲۰. اقدام جهت رفع هرگونه مشکل بهداشتی مربوط به داخل و خارج بیمارستان به نحوی که امر سلامت و بهداشت را مورد تهدید قرار دهد.

۲۱. فرهنگ سازی و جلوگیری از استعمال دخانیات در فضاهای بسته و عمومی بیمارستان
۲۲. نظارت بر رعایت بهداشت محیط در بخش های بستری و درمانی بیمارستان
۲۳. هماهنگی جهت انجام امورسم پاشی واحدها و بخشها
۲۴. تکمیل اظهار نامه پسماند
۲۵. بازدید قبل از شروع بکار بخش و شستشوی وسایل که با مریض در تماس اند.
۲۶. هماهنگی، رسیدگی و پیگیری آزمایشات کنترل کیفی آب
۲۷. هماهنگی و انجام کنترل های بیولوژیکی و میکروبی بخش ها و واحدهای بیمارستان
۲۸. هماهنگی با آزمایشگاه معتمد محیط زیست جهت پایش دستگاه اتوکلاو امحاء زباله
۲۹. طراحی، تشکیل، تکمیل و بروزآوری پرونده های سلامت کارکنان آشپزخانه، نانوايي، لاندري، بوفه ترياً و نيروهای خدماتي
۳۰. برآورد و پیگیری تأمین اقلام مورد نیاز جهت مدیریت پسماند در کلیه بخش ها و واحدها
۳۱. نظارت بر عملکرد طرف قرارداد مهد کودک با هماهنگی نماینده مدیریت پرستاری

ارتباطات درون سازمانی:

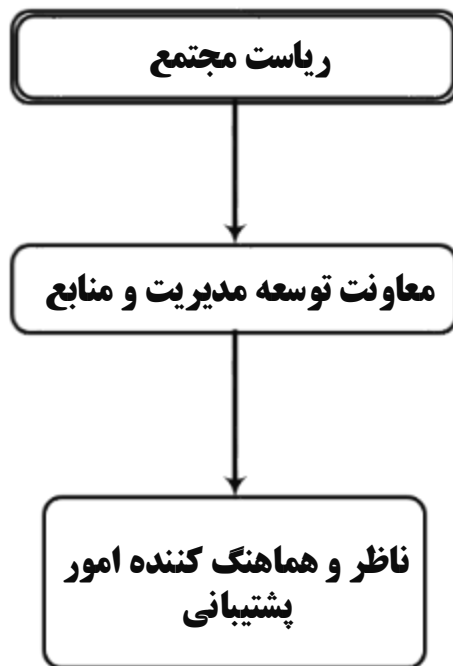
- معاونت توسعه مدیریت و منابع: هماهنگی کلیه مکاتبات و جلسات کمیته بهداشت محیط
- واحد نظارت بر امور دارو: هماهنگی در خصوص پسماند داروهای شیمی درمانی
- امور انبارها: تأیید تحویل ملزومات بهداشتی
- واحد کارپردازی: تأیید اولیه خرید ملزومات بهداشتی
- امور قراردادها: هماهنگی در خصوص واحدهای برون سپاری شده (آشپزخانه، مهدکودک، نانوايي، سمپاشي)، ابلاغ دستورالعمل های بهداشتی در خصوص عقد قرارداد با پیمانکاران برای برون سپاری ها
- تأسیسات: هماهنگی در انجام تعمیرات و مداخلات تأسیساتی در بخش ها و واحدها
- واحد آمار و اطلاعات بیمارستانی: تکمیل اظهارنامه بهداشتی بیمارستان و ارسال به معاونت بهداشتی دانشگاه
- سوپروایزر آموزشی: تعیین و پیش بینی نیازهای آموزشی واحدها و بخشها
- سوپروایزر کنترل عفونت: هماهنگی جهت برگزاری بازدیدهای دوره ای و دوره های آموزشی
- کلیه بخش ها و واحدها: انجام بازدیدهای دوره ای جهت سنجش شاخص های بهداشتی

ارتباطات برون سازمانی:

- معاونت بهداشتی دانشگاه: جلسات ماهانه و بازرسی های دوره ای معاونت بهداشتی
- مرکز بهداشت استان: بازدیدهای دوره ای
- دانشکده بهداشت: کارآموزی دانشجویان
- دانشکده پرستاری: کارآموزی دانشجویان
- سازمان مدیریت پسماند شهرداری: هماهنگی در خصوص دفع پسماندهای بیمارستانی
- سازمان محیط زیست: بازدیدهای سرزده و نمونه برداری های موردی
- سایر بیمارستان ها: برگزاری جلسات مشترک و بازدیدهای بین بیمارستانی

- **معاونت غذا و دارو:** ارسال نمونه‌های اقلام شوینده و غذایی جهت سنجش‌های میکروبی و شیمیایی به آزمایشگاه معاونت غذا و دارو
- **سازمان بهزیستی:** هماهنگی جهت مجوزهای مهدکودک
- **سازمان آتش نشانی:** هماهنگی جهت اتفاق‌های غیر قابل پیش بینی

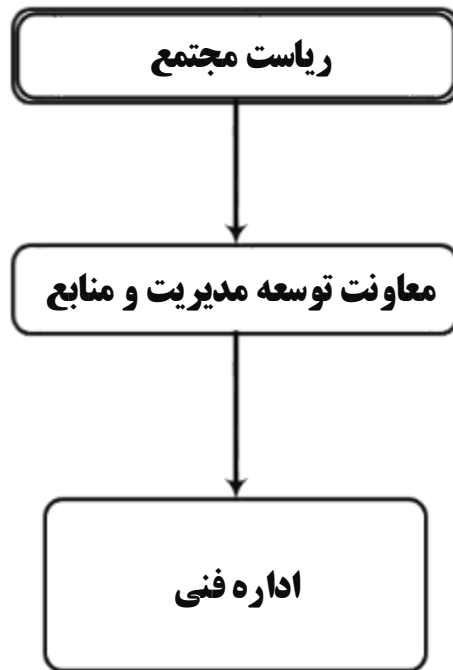
ناظر و هماهنگ کننده امور پشتیبانی	
کد واحد: ۰۰-۰-۲-۲	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☒
معاونت آموزش و سلامت	☐
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☒
واحد/بخش/گروه	☐



شرح وظایف ناظر و هماهنگ کننده امور پشتیبانی:

۱. شناسایی و گروه بندی فعالیت‌ها، تعیین اختیار و مسئولیت‌های گروه‌های کاری و ایجاد هماهنگی بین وظایف و فعالیت‌های مختلف حوزه‌های زیر مجموعه
۲. ایجاد ارتباط و تعامل مناسب در اجزاء انسانی حوزه تحت پوشش در جهت ایجاد انگیزه و تشویق کارکنان و جلوگیری از تعارض
۳. نظارت و کنترل بر اجرا و پایش برنامه‌های عملیاتی واحدهای تابعه
۴. نظارت بر نحوه اجرای استانداردهای اعتباربخشی و مطالبات سازمان‌های بالا دستی در واحدهای تابعه
۵. نظارت و کنترل بر اجرا و پایش بودجه سالانه واحدهای تابعه
۶. نظارت و کنترل بر وضعیت واحدهای تحت پوشش از نظر تجهیزاتی، نیروی انسانی، عمرانی و ... و ارائه گزارشات به واحدهای بالا دستی
۷. پیگیری پروژه‌ها و سایر امور محوله از طرف معاون توسعه مدیریت و منابع مرکز

اداره فنی (تاسیسات و ساختمان)	
کد واحد: ۲-۰-۴-۰۰	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☒
معاونت آموزش و سلامت	☐
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☒
واحد/بخش / گروه	☐



شرح وظایف اداره فنی (تاسیسات و ساختمان):

۱. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری نظام نگهداری تأسیسات و ابنیه و اماکن بیمارستان مشتمل بر قوانین، مقررات، دستورالعمل‌ها، آیین نامه‌ها، ضوابط، فرم‌ها و فرمت‌ها و...، در بردارنده ابعاد زیر:
 - أ. مدیریت تأسیس و بهره برداری از تأسیسات و ابنیه
 - ب. مدیریت نگهداری از انواع تأسیسات و ابنیه
 - ج. مدیریت تعمیرات انواع تأسیسات و ابنیه به صورت تعمیرات جزئی و تعمیرات اساسی
۲. نظارت بر ساخت یا خرید، بازسازی، نوسازی، ایمن سازی، مقاوم سازی و... تأسیسات و ساختمان‌ها و کنترل از نظر رعایت استانداردها و پروتکل‌ها و قوانین مربوطه از جمله:
 - أ. استانداردهای سازمان نظام مهندسی
 - ب. استانداردهای سازمان حفاظت محیط زیست
 - ج. سایر استانداردها و ملاحظات مرتبط
۳. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری شیوه‌ها، دستورالعمل‌ها و ملاحظات مرتبط با نحوه صحیح بهره برداری و استفاده از کلیه تأسیسات و ساختمان‌های بیمارستان، مشتمل بر:
 - أ. سیستم‌های مولد
 - ب. سیستم‌های برق اضطراری (USP)
 - ج. سیستم‌های تهویه مطبوع

- د. سیستم‌های سرمایش و گرمایش
 - ه. سیستم‌های تصفیه آب
 - و. ابنیه و ساختمان‌ها
 - ز. سایر تأسیسات برقی، مکانیکی و ساختمانی بیمارستان
۴. انجام کلیه برنامه ریزی‌ها، هماهنگی‌ها و اقدامات و فعالیتهای لازم جهت نگهداری و حفاظت از تأسیسات بیمارستان و در صورت لزوم انجام تعمیرات موردنیاز شامل:
- أ. تهیه برنامه‌ها و دستورالعمل‌های نگهداری و تعمیرات پیشگیرانه کلیه تأسیسات
 - ب. انجام بازدیدهای مستمر و دوره‌ای از تأسیسات برقی، مکانیکی و ساختمانی و سیستم‌های اعلام خطر و اطفاء حریق و... به منظور کشف عیوب و نواقص احتمالی تأسیسات و تجهیزات
 - ج. انجام سرویس‌های دوره‌ای تأسیسات و تجهیزات طبق زمان بندی مشخص جهت جلوگیری از بروز خرابی
 - د. انجام تعمیرات جزئی و موردی قسمت‌هایی از تأسیسات و تجهیزاتی که به خوبی کار نمی‌کنند در اسرع وقت
 - ه. درخواست از شرکت سازنده یا شرکت ضمانت کننده تأسیسات و یا شرکت‌های خصوصی مرتبط جهت انجام تعمیرات اساسی
 - و. سایر اقدامات و فعالیتهای لازم
۵. تهیه، تدوین و بروزآوری نقشه‌های ساختمان‌ها، فضاها و تجهیزات مربوطه مشتمل بر:
- أ. نقشه کل فضای بیمارستان
 - ب. نقشه سیم کشی‌های برق
 - ج. نقشه لوله کشی‌های آب و گاز
 - د. نقشه کانال‌های تهویه هوا
 - ه. نقشه مسیر گازهای طبی
 - و. سایر نقشه‌ها برحسب نیاز و ضرورت جهت تسهیل در استفاده و مکان یابی تجهیزات و تأسیسات بیمارستان و ارائه به افراد و واحدهایی که به اطلاعات این نقشه‌ها نیاز دارند، مطابق با الزامات و ملاحظات مرتبط
۶. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری مجموعه دستورالعمل‌ها، برنامه‌ها، روش‌ها و... جهت کنترل و مدیریت بحران‌ها، رخدادهای خطرناک، حوادث و بلایای طبیعی و غیر طبیعی، آتش و دود و... در بیمارستان مشتمل بر:
- أ. روش‌های پیشگیری از وقوع بلایا و حوادث خطرناک
 - ب. روش‌ها و راه‌های کشف سریع و پیش از گسترش خطرات و بحران‌ها
 - ج. روش‌ها و برنامه‌های متوقف و فروکش کردن رخدادهای خطرناک نظیر آتش سوزی و...
 - د. روش‌ها، مکانیزم‌ها، برنامه‌های لازم جهت خروج ایمن کلیه بیماران، خانواده‌ها، ملاقات کنندگان، کارکنان و...
 - ه. سایر موارد و اجرای این روش‌ها، برنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و ... جهت تأمین ایمنی مجموعه افراد حاضر در محیط بیمارستان
۷. مدیریت مصرف انرژی در بیمارستان در جهت اصلاح الگوی مصرف از طریق پیشنهاد راهکارهای بهبود و پیگیری اجرای این تغییرات در ساخت، بازسازی و یا نگهداری تأسیسات و ابنیه بیمارستان، نظیر:
- أ. دو جداره کردن پنجره‌های بیمارستان
 - ب. گازسوز کردن تأسیسات گازوئیل سوز

ج. اصلاحات ساختمانی برای جلوگیری از هدر رفت گرما و ...

د. استفاده از آبگرمکن های خورشیدی

ه. سایر موارد

۸. طراحی، توسعه و اجرای کلیه برنامه ریزی‌ها، هماهنگی‌ها و اقدامات لازم جهت تأمین انرژی و مواد مصرفی مرتبط با تأسیسات در بیمارستان به صورت شبانه روزی، شامل آب آشامیدنی، برق، گاز و ... و طراحی و اجرای فرایندهای اورژانسی درمواقع قطع، آلودگی یا نقص در سیستم آب و برق و... مورد استفاده به منظور تأمین مداوم و مستمر آب و برق و...

۹. طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و اطلاع رسانی به همه کارکنان در خصوص نقش آن‌ها در ایمنی ساختمان‌ها و تأسیسات و هم چنین نحوه صحیح استفاده از کلیه تأسیسات و تجهیزات مرتبط در بیمارستان

۱۰. انجام بررسی‌ها و مطالعات کارشناسی و ارائه پیشنهاد به مدیران ارشد بیمارستان جهت برون سپاری امر نگهداری و تعمیرات بخش‌هایی از تأسیسات و ابنیه که قابل برون سپاری می‌باشد و نظارت فنی و عملکردی مستمر بر فعالیت پیمانکاران اجرایی و شرکت‌های مربوطه

۱۱. طراحی، توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفصیلی مورد نیاز به منظور اجرای هرچه موثرتر و کارآمدتر وظایف واحد

۱۲. طراحی، توسعه و ایجاد اولیه پایگاه‌های داده و بانک های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های واحد سازمانی و ارائه آن به واحد مدیریت دانش و یادگیری سازمانی (حوزه برنامه ریزی و توسعه، واحد سازمانی سیستم‌ها و فناوری اطلاعات) و اخذ تأییدیه و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز و ...

۱۳. بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک های اطلاعاتی مذکور در بند قبل

۱۴. انجام سایر وظایف و امور محوله بنا به شرایط و اقتضائات مختلف سازمانی و محیطی بیمارستان

۱۵. بهره برداری از تأسیسات حرارتی و برودتی

۱۶. پیگیری تعمیر پمپ و دستگاه های بخاری، کولر، تعویض لوله‌ها و لامپ ها

۱۷. پیگیری تعمیر و تعویض رادیاتورها و سایر تأسیسات حرارتی و برودتی

۱۸. پیگیری انجام امور عایق بندی و لوله کشی و ... نصب موتورهای آب و برق

۱۹. آزمایش کلیه دستگاه‌ها به منظور حصول اطمینان از صحیح کارکردن آن‌ها در فصول مختلف

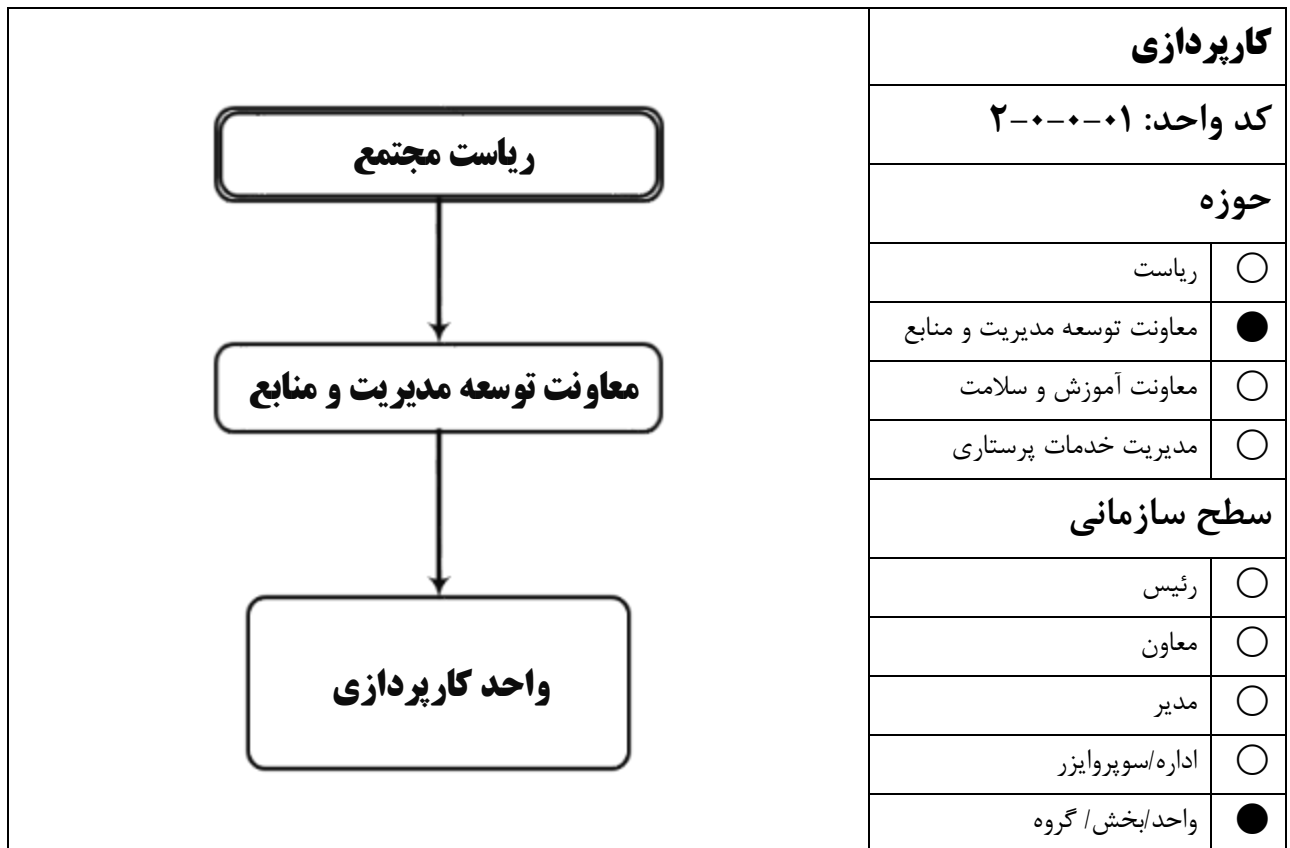
ارتباطات درون سازمانی:

- **معاونت توسعه بیمارستان:** ترسیم خطوط کلی برنامه‌های عمرانی و نیازهای فنی بیمارستان
- **ناظر و هماهنگ کننده امور پشتیبانی:** هماهنگی کلیه امور عمرانی و هماهنگی بین واحدهای مرتبط با اجرای کارها
- **امور قراردادها:** تهیه مشخصات و دستورالعمل های فنی مورد نیاز برای هر یک از فعالیت‌های اجرایی پیمانی و مصالح و ملزومات مورد نیاز به عنوان قسمتی از اسناد مناقصه
- **تدارکات:** تهیه مشخصات و دستورالعمل های فنی مورد نیاز برای هر یک از فعالیت‌های اجرایی امانی و مصالح و ملزومات مورد نیاز

- **خدمات پرستاری:** به کارگیری نظرات ارشادی و استانداردهای مورد نیاز در طراحی، بازسازی، تغییر کاربری، بهسازی، تعمیرات و نوسازی
- **بهداشت محیط:** به کارگیری نظرات ارشادی و استانداردهای مورد نیاز در طراحی، بازسازی، تغییر کاربری، بهسازی، تعمیرات و نوسازی
- **مدیریت امور مالی:** هماهنگی لازم در خصوص تأمین بودجه و رسیدگی به صورت وضعیت‌های مالی پروژه‌ها و مصالح مورد نیاز
- **تجهیزات پزشکی:** هماهنگی در خصوص پیش‌بینی‌های تجهیزات پزشکی در فرآیند طراحی و اجرای پروژه‌ها
- **انبار:** هماهنگی در خصوص اقلام مصرفی، مازاد، اسقاطی
- **مدیریت خدمات پرستاری، سرپرستاران و مسئولین واحدها:** تعمیر و نگهداری تأسیسات و ابنیه و رفع مشکلات و معایب فنی در ساختمان‌ها و بخش‌ها
- **اداره خدمات عمومی:** هماهنگی در خصوص فعالیت‌های مشترک بین امور عمرانی و فضای سبز و امور عمومی

ارتباطات برون سازمانی:

- **مدیریت فنی دانشگاه:** هماهنگی‌های لازم در کلیه امور فنی و اجرایی با توجه به اینکه متولی امور فنی دانشگاه می‌باشند.
- **شرکت‌های طرف قرارداد:** پیگیری امور مربوط به تعمیر و نگهداری، موارد برون سپاری شده، نظارت و رسیدگی به صورت وضعیت‌های پیمانکاران و تأیید پرداخت کارکرد آن‌ها



شرح وظایف واحد کارپردازی:

۱. طراحی، توسعه و استقرار و بروزآوری نظام جامع کارپردازی بیمارستان، مشتمل بر سیستم‌ها، فرایندها، قوانین و مقررات، استاندارد و الزامات
۲. انجام فعالیت‌های مرتبط با شناخت بازار، محصولات جدید و روند قیمت‌ها و تهیه لیست تأمین کنندگان مجاز کالاها و اقلام مختلف مورد نیاز بیمارستان و تهیه و بروزآوری بانک اطلاعاتی مربوطه از طریق:
 - أ. جمع‌آوری کاتالوگ و بروشور تأمین کنندگان مختلف
 - ب. بازدید از نمایشگاه‌های مختلف عرضه کالا و خدمات
 - ج. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری و سیستم ارزیابی و اولویت‌بندی تأمین کنندگان، تعیین امتیاز ارزیابی اولیه و همچنین انجام ارزیابی‌های دوره‌ای تأمین کنندگان و همچنین نظارت و کنترل مستمر بر عملکرد آن‌ها براساس مشخصه و معیارهایی
 - د. سایر موارد مشابه
۳. مدیریت ارتباط با کلیه تأمین کنندگان و انعقاد قراردادهای بلند مدت (Long Term) با برخی از تأمین کنندگان منتخب (براساس شاخص‌ها و معیارهای مشخص) برای تأمین اقلام و کالاهای مختلف مورد نیاز بیمارستان به منظور استفاده از تخفیف و تسریع در فرایند خرید و ...
۴. خرید ملزومات اداری، اثاثیه و مبلمان اداری، لوازم تحریر و ... مطابق با دستورالعمل‌های مربوطه
۵. خریدهای مربوط به تأسیسات و نگهداری ساختمان
۶. خرید و انجام فعالیت‌های تدارکاتی در سایر موارد مطابق با آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و نظامات طراحی شده

۷. انجام کلیه فعالیت‌های مربوط به ارائه سفارش خرید به تأمین کنندگان داخلی یا خارجی
۸. انجام فعالیت‌های مرتبط با کنترل مرغوبیت کالاهای خریداری شده و در صورت لزوم مرجوع نمودن کالاهای تحویل شده
۹. پیگیری جهت دریافت کالاهای اهدایی / سهمیه ای از نهادهای دولتی، عمومی و خصوصی
۱۰. انجام کلیه پیگیری ها و اقدامات لازم جهت حمل کالاهای خریداری شده به بیمارستان به صورتی که:
 - أ. کالا به موقع و بدون تأخیر تحویل شود.
 - ب. در جریان بارگیری و حمل آسیبی به کالا وارد نشود.
 - ج. با کمترین هزینه جابجایی انجام شود.
 - د. تحویل به انبار / انبارهای بیمارستان
۱۱. انجام فعالیت‌های لازم در زمینه تنظیم اسناد خرید بر اساس مدارک و فاکتورهای خرید و اقدام جهت تسویه حساب با امور مالی در پایان دوره‌های مالی
۱۲. دریافت درخواستهای خرید که از طرف مقام مافوق ارجاع می‌گردد و تهیه اجناس مورد تقاضا
۱۳. استعلام بهاء قبل از خرید اجناس و گزارش آن به مسئول مافوق
۱۴. تهیه پیش نویس آگهی‌های مناقصه یا قراردادهای خرید و انجام مکاتبات لازم در این مورد
۱۵. بررسی و رسیدگی به اسناد خرید از لحاظ تطبیق با قوانین و مقررات مربوطه و امضاء آنها
۱۶. مطالعه قوانین و مقررات و دستورالعمل‌های صادره در مورد خرید اجناس یا خدمات برای واحد مربوطه
۱۷. صدور اسناد هزینه‌های روزانه و ارائه آنها به مسئولین ذیربط جهت تأیید و اقدامات لازم
۱۸. صدور اسناد قراردادهای شرکت‌های خدماتی، تأسیساتی و... در چارچوب قوانین و مقررات جاری
۱۹. تقسیم کار بین کارپردازان تحت سرپرستی و نظارت بر عملکرد آنها مطابق مقررات
۲۰. شرکت در جلسات اداری و ارائه نظرات مفید جهت انجام بهینه امور کارپردازی
۲۱. همکاری و نظارت بر تهیه ملزومات لازم جهت برگزاری سمینارها، کارگاه‌های آموزشی و سایر مراسم مشابه مطابق دستور مافوق
۲۲. رفع اشکال اسناد برگشتی از اداره رسیدگی به حساب‌ها و عودت آنها به مراجع مربوطه
۲۳. شرکت در جلسات برگزاری استعلام
۲۴. نظارت بر پرداخت و واریز فیش‌های نقدی به بانک‌های مربوطه با اخذ رسید بایگانی در پرونده مربوطه
۲۵. پیگیری تأیید و امضاء کلیه اسناد و قبوض و مدارک پیوستی مطابق قوانین و مقررات جاری
۲۶. انجام سایر امور مربوطه طبق دستور مافوق مطابق مقررات

ارتباطات درون سازمانی:

- معاونت توسعه مدیریت و منابع: تأیید اسناد جهت تنظیم و تسلیم به واحد مالی جهت پرداخت و تسویه
- مدیریت امور مالی: رفع نواقص اسناد رسیدگی شده، پیگیری تسویه حساب تأمین کنندگان کالا و خدمات
- تأسیسات: تأمین اقلام و قطعات مورد نیاز خارج از تعهدات پیمانکار طرف قرارداد، تأمین خدمات تأسیسات و ساختمان از طریق تعیین و معرفی پیمانکاران واجد شرایط
- تجهیزات پزشکی: انتقال تجهیزات پزشکی برای تعمیر، خرید قطعات و اعلام مورد نیاز واحد

- بهداشت محیط: خرید اقلام بهداشتی با نظر واحد بهداشت
- نقلیه: دریافت خدمات نقلیه برای تدارکات
- امور انبار: تأمین و تحویل کالاهای خریداری شده بر اساس درخواستهای خرید

ارتباطات برون سازمانی:

- کلیه تأمین کنندگان: تأمین و خرید اقلام مورد نیاز بیمارستان
- پیمانکاران تأمین کالا و خدمات: هماهنگی و پیگیریهای لازم جهت انتخاب پیمانکاران مورد نظر بیمارستان

اداره امور انبارها	
کد واحد: ۰۰-۵-۰۰-۲	
حوزه	
☐ ریاست	
☒ معاونت توسعه مدیریت و منابع	
☐ معاونت آموزش و سلامت	
☐ مدیریت خدمات پرستاری	
سطح سازمانی	
☐ رئیس	
☐ معاون	
☐ مدیر	
☒ اداره/سوپروایزر	
☐ واحد/بخش / گروه	

```

graph TD
    A[ریاست مجتمع] --> B[معاونت توسعه مدیریت و منابع]
    B --> C[اداره امور انبارها]
  
```

شرح وظایف اداره امور انبارها:

۱. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری شیوه‌ها، رویه‌ها و روش‌های انبارداری شامل مراحل و نحوه ورود کالا به انبار، شیوه‌های نگه‌داری، جابجایی و انبارش کالا در انبار و رویه‌های صدور کالا از انبار به صورتی که:
 - أ. مدت زمان فرایند تحویل به انبار و دریافت کالا از انبار کاهش یابد.
 - ب. کیفیت کالا در مدت زمان نگهداری در انبار حتی الامکان کاهش یابد.
 - ج. ایمنی فضای انبار تأمین گردد.
 - د. کلیه قوانین و مقررات مرتبط به صورت کامل رعایت گردد و....
 - ه. سایر موارد
۲. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری سیستم مدیریت اطلاعات اقلام موجودی به گونه‌ای که در هر لحظه امکان رؤیت اطلاعات مربوط به موجودی هر قلم کالا وجود داشته باشد.
۳. انجام کلیه فعالیت‌ها و اقدامات مرتبط با دریافت سفارشات و درخواست‌های افراد و واحدها از طریق سیستم نرم‌افزاری یا فرم‌های کاغذی دست‌نویس و یکپارچه‌سازی آن‌ها و استعمال از سیستم مدیریت اطلاعات اقلام موجودی بیمارستان
۴. انجام کلیه امور مربوط به دریافت صحیح و به موقع کالاهای خریداری شده شامل:
 - أ. کنترل کمی اقلام از طریق شمارش/اندازه‌گیری و انطباق آن با تعداد درخواستی و میزان درج شده در فاکتور
 - ب. کنترل کیفی اقلام از لحاظ استاندارد بودن، تاریخ مصرف، تاریخ انقضاء و سایر مشخصات کیفی و در صورت لزوم کسب تائید از واحدهای ذیربط

- ج. مرجوع نمودن اقلامی که شاخص‌های کیفی مناسب را دارا نمی‌باشد.
- د. ثبت ورود اقلام و صدور رسید انبار و توزیع نسخ رسید انبار (کامپیوتری/ دستی)
- ه. قراردادن کالاها و اقلام خریداری شده در محل‌های مناسب و از پیش تعیین شده
- و. انجام هماهنگی‌های لازم با اداره رسیدگی اموال در زمینه تحویل اموال و دارایی‌های بیمارستان
- ز. انجام کلیه برنامه ریزی‌ها و فعالیتهای لازم مرتبط با نگهداری و حفاظت از اقلام موجود در انبارهای بیمارستان
۵. انجام کلیه فعالیتهای لازم در زمینه صدور کالا از انبار شامل:
- أ. دریافت درخواست کالا از افراد و واحدهای مقتضی به صورت فرم‌های کاغذی/ درخواست از طریق سیستم HIS و کنترل وجود تائیدات لازم/ امضاهای مجاز
- ب. اخذ مدارک و مجوزهای لازم جهت تحویل کالا و صدور فرم حواله انبار به صورت دستی/ از طریق سیستم HIS
- ج. ارائه کالای درخواست شده به فرد/ واحد متقاضی و دریافت رسید تائید از فرد/ واحد متقاضی
- د. انجام هماهنگی‌های لازم در زمینه تحویل اموال و دارایی‌های بیمارستان با امین اموال بیمارستان
- ه. بروز نمودن اطلاعات میزان موجودی کالای تحویل شده در سیستم انبارداری/ دفترانبار
- و. سایر فعالیت‌ها و اقدامات موردنیاز حسب شرایط و اقتضات
۶. انجام فعالیتهای مرتبط با انبار گردانی و کنترل کمی و کیفی اقلام موجود در انبار/ انبارها به منظور:
- أ. حصول اطمینان از صحت اطلاعات ثبت شده در سیستم انبارداری و دفاتر و اسناد انبارداری و در صورت نیاز بروز نمودن آنها
- ب. شناسایی و جدا نمودن اجناس و اقلام اسقاط یا ضایع شده
۷. انجام کلیه فعالیتهای مرتبط با تأمین ایمنی فضای انبار مشتمل بر:
- أ. پیگیری تأمین و نصب تجهیزات ایمنی در محوطه انبار/ انبارهای بیمارستان نظیر سیستم اعلام و اطفاء حریق، تجهیزات آتش نشانی و...
- ب. بازرسی دوره ای تجهیزات و وسایل ایمنی
- ج. آموزش کارکنان انبار و کسب آمادگی‌های لازم برای مبارزه با آتش سوزی یا سایر خطرات احتمالی
- د. رعایت دستورالعمل‌های مرتبط با نگهداری مواد آتش زا، قابل انفجار و مواد شیمیایی
- ه. سایر اقدامات و فعالیت‌های ایمنی
۸. اطمینان از تهیه نسخه پشتیبان (Back up) از اطلاعات نرم افزار انبارداری و بروزآوری آن در بازه‌های زمانی مناسب توسط فناوری اطلاعات
۹. انجام فعالیتهای لازم در زمینه ثبت اقلام مرجوعی از بخش‌های مختلف بیمارستان و در صورت لزوم اطلاع رسانی به واحدها و مراکز ذیربط
۱۰. پیگیری و تلاش در جهت توسعه مکانیزه نمودن فرایندهای تحویل کالا به انبار و دریافت کالا از انبار با همکاری واحدهای زیر مجموعه (مدیریت توسعه سازمان و گروه فناوری اطلاعات)
۱۱. طراحی، توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفصیلی مورد نیاز به منظور اجرای هر چه مؤثرتر و کارآمدتر واحد
۱۲. طراحی، توسعه و ایجاد پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیتهای سازمانی و ارائه آن به واحد مدیریت دانش و یادگیری سازمانی (حوزه

برنامه ریزی و توسعه؛ واحد سازمانی سیستم‌ها و فناوری اطلاعات) و اخذ تائیدیه و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز و ...

۱۳. بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مذکور در بند قبل
۱۴. انجام وظایف و سایر امور محوله بنا به شرایط و اقتضائات مختلف سازمانی و محیطی بیمارستان
۱۵. برنامه ریزی و مراقبت جهت حفظ مقدار موجودی هریک از اقلام کالاهای موردنیاز سازمان در حد مطلوب خود
۱۶. همکاری و مساعدت در خرید و تأمین و تهیه کالاها و کنترل و دریافت کالاهای خریداری شده
۱۷. مشاهده عینی کالا و ثبت دقیق صرفاً براساس مشاهده عینی نه بر اساس فاکتور ارائه شده
۱۸. صدور قبض انبار یا برگ رسید جنس به انبار پس از تحویل گرفتن کالا
۱۹. صدور حواله انبار هنگام تحویل دادن کالا
۲۰. صدور برگ درخواست خرید کالا در صورت لزوم
۲۱. طبقه بندی، تنظیم و کدگذاری کالا
۲۲. همکاری باحسابداری انبار
۲۳. صدور اقلام موردنیاز به واحدهای گوناگون مطابق با درخواست‌ها و سفارشات کتبی و ثبت آن‌ها در دفاتر و کارتهای مربوطه
۲۴. دریافت سفارش کالا و خدمات موردنیاز سازمان از واحدهای گوناگون و بررسی و رسیدگی به آن‌ها
۲۵. تهیه گزارشات لازم درمورد ضایعات موجود و نظرات اصلاحی

شرح وظایف اختصاصی انبار دار مصرفی پزشکی:

۱. بررسی نیاز بخش‌ها در مورد برخی درخواست‌های مصرفی پزشکی مانند گارو، گالیپات و ...
۲. بررسی کیت‌های آزمایشگاهی به لحاظ فاصله مناسب تا تاریخ انقضاء
۳. نگهداری کیت‌های مازاد آزمایشگاه‌ها در یخچال انبار در دمای مناسب و تحویل پس از درخواست آزمایش‌ها
۴. بررسی و نظرخواهی از بخش‌ها در مورد کیفیت لوازم مصرفی پزشکی تحویل به آن‌ها و انعکاس نظرات به مسئول مافوق

شرح وظایف اختصاصی انبار دار ملزومات:

۱. نظارت و بازرسی منظم از انبار ملزومات بخش‌ها از لحاظ چینش و شیوه نگهداری
۲. هماهنگی با واحد کنترل عفونت و بهداشت محیط در مورد کیفیت مواد شوینده و اقلام بهداشتی
۳. نیاز سنجی مناسب قند و چای مصرفی پرسنل بخش‌ها و واحد‌های بیمارستان و توزیع آن‌ها

شرح وظایف اختصاصی انبار دار ساختمانی، مستعمل و اسقاط:

۱. هماهنگی با واحد تأسیسات و ساختمان جهت تهیه اقلام تأسیساتی مورد نیاز بخش‌ها و واحدها
۲. جداسازی کالاهای مستعمل از اسقاط برای استفاده مجدد در بخش‌ها پس از بازسازی (در صورتیکه قابل بازسازی باشند).

۳. ارائه گزارش کالاها و اموال اسقاط جمع آوری شده از بخش‌ها و واحدها به مسئول واحد حسابداری اموال جهت انجام فرآیندهای فروش اسقاط و ...

شرح وظایف اختصاصی انبار دار اثاثیه و تجهیزات:

۱. بررسی نیاز بخش‌ها و واحدهای بیمارستان در مورد درخواست میز و صندلی و ... و گزارش به مقام مافوق
۲. هماهنگی با واحد تجهیزات پزشکی در مورد کیفیت و قیمت تجهیزات پزشکی خریداری شده و تحویل داده شده به انبار

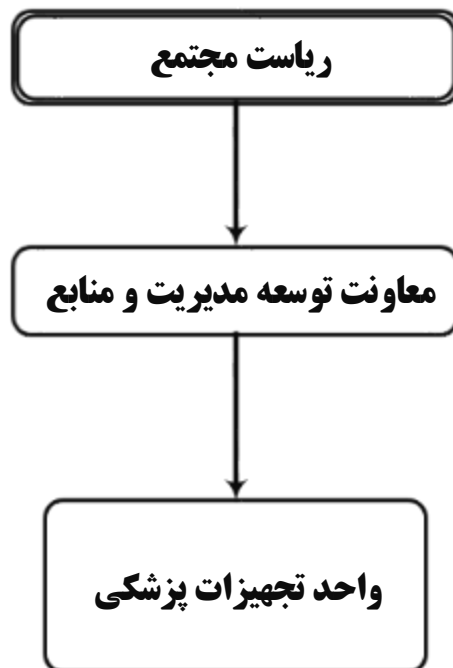
ارتباطات درون سازمانی:

- مدیریت امور مالی: انجام امور مربوط به انبارگردانی
- کلیه بخش‌ها و واحدهای بیمارستان: تحویل و توزیع کالا بر اساس تقاضا و درخواست‌های ارسالی
- کارپرداز: رسید و تحویل اقلام خریداری شده، تحویل اسناد پرداخت اقلام خریداری شده
- حسابداری اموال: خرید اقلام سرمایه ای
- تجهیزات پزشکی: تائید اقلام تجهیزات پزشکی خریداری شده
- تأسیسات و ساختمان: تائید درخواست اقلام تأسیساتی مورد نیاز بخش‌ها و واحدها جهت تأمین یا خرید
- طبخ و توزیع غذا: انجام بازدیدهای دوره ای جهت رسیدگی کمی به اقلام خریداری شده توسط واحد طبخ و توزیع
- بهداشت محیط: ابلاغ دستورالعمل‌های بهداشتی به واحد انبار جهت خرید و تائید اقلام و کالاهای خریداری شده
- نقلیه: توزیع اقلام مورد نیاز واحدهای بیمارستان
- مخابرات: تائید درخواست اقلام مخابراتی مورد نیاز بخش‌ها و واحدها
- سمعی بصری: تائید درخواست اقلام سمعی بصری مورد نیاز بخش‌ها و واحدها
- فناوری اطلاعات: تائید درخواست اقلام مربوط به فناوری اطلاعات مورد نیاز بخش‌ها و واحدها
- واحد پذیرش و مدارک پزشکی: تائید خرید فرم‌های مربوط به مدارک پزشکی
- معاونت آموزش و سلامت: صدور دستور توزیع اقلام خریداری شده از بودجه آموزشی
- بودجه و حسابرسی داخلی: پیش بینی بودجه مورد نیاز واحد انبار
- اموراداری کارکنان: هماهنگی، پیگیری و رسیدگی به امور کارکنان مجموعه امور انبارها

ارتباطات برون سازمانی:

- مدیریت مالی دانشگاه: هماهنگی، پیگیری برای انجام انبارگردانی
- مدیریت پشتیبانی دانشگاه: هماهنگی، پیگیری برای دریافت یا ارسال کالا به/از انبارهای دانشگاه

تجهیزات پزشکی	
کد واحد: ۲-۰-۰-۰۲	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☒
معاونت آموزش و سلامت	☐
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☐
واحد/بخش / گروه	☒



شرح وظایف واحد تجهیزات پزشکی:

۱. تدوین، توسعه، استقرار و کمک به بروزآوری آیین نامه‌ها، برنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و کلیه شیوه‌های مربوط به ارائه خدمات تجهیزات پزشکی نظیر استعلام قیمت، سفارش خرید، تحویل دستگاه‌ها، نصب و راه اندازی آن‌ها، آموزش اپراتوری، سرویس و نگهداری و تعمیرات دستگاه‌ها و ... با همکاری واحدهای ذیربط در دانشگاه علوم پزشکی متبوع؛ همچنین اطلاع رسانی و ابلاغ شیوه نامه‌ها و ملاحظات به کلیه بخش‌هایی که از تجهیزات پزشکی استفاده می‌کنند.
۲. انجام نیاز سنجی و شناسایی تجهیزات پزشکی مورد نیاز واحدها/ بخش‌های مختلف اعم از:
 - أ. بخش‌های بالینی
 - ب. اورژانس (بخش فوریت‌های پزشکی)
 - ج. بخش اتاق/ اتاق‌های عمل
 - د. واحدها/ بخش‌های پاراکلینیکی
 - ه. درمانگاه‌ها و خدمات سرپایی
 - و. سایر موارد بنا به نیاز و ضرورت
۳. انجام کلیه اقدامات، فعالیت‌ها و مطالعات کارشناسی لازم به منظور یافتن تجهیزات پزشکی با قیمت مناسب، امکانات و کارایی و کیفیت بالا، ساخته شده توسط تولید کنندگان با اعتبار بیشتر و خدمات پس از فروش بهتر که توسط فروشنده ارائه می‌شود و ... و برقراری توازن میان شاخص‌های مذکور جهت اولویت بندی تأمین کنندگان تجهیزات پزشکی بیمارستان

۴. ارائه گزینه‌های موجود از میان کلیه استعلامات حاصل شده با رعایت اولویت به کمیته خرید یا سایر مراجع و مراکز ذیربط و ذیصلاح (از جمله واحد تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی متبوع) و کسب تأیید در مورد خرید یکی از گزینه‌ها و ارجاع آن به اداره تدارکات و امور انبارها جهت پیگیری و اجرای فرایند خرید
۵. انجام پیگیری‌های لازم به منظور خرید تجهیزات پزشکی مورد تأیید مدیریت ارشد بیمارستان در اسرع وقت و تحویل گرفتن و کنترل تجهیزات به لحاظ کمی، کیفی، فنی و همچنین کنترل مدارک فنی تجهیزات به منظور اطمینان یافتن از مطابق بودن عملکرد و مشخصات دستگاه‌ها و تجهیزات با مشخصات و ویژگی‌های مورد نیاز
۶. بایگانی مدارک فنی، بروشورها، دستورالعمل‌های مربوط به تجهیزات پزشکی و در صورت نیاز تهیه و بروزآوری نسخه پشتیبان کاغذی و یا الکترونیکی از این مدارک
۷. ترجمه دستورالعمل‌های استفاده از دستگاه‌ها و همچنین استفاده از تجربیات افراد خبره به منظور تهیه دستورالعمل استفاده از تجهیزات و قراردادن نسخه ای از این دستورالعمل‌ها در اختیار کاربران و اپراتورهای دستگاه‌ها و تجهیزات
۸. طراحی، تهیه و بروزآوری شناسنامه‌های مشخصات برای کلیه تجهیزات پزشکی فعال و غیر فعال در سطح بیمارستان و کلیه تجهیزات تازه خریداری شده شامل اطلاعات سال ساخت، کشور و کارخانه سازنده، تاریخ خرید، تاریخ نصب و بهره برداری، محل نصب و سایر اطلاعات حسب نیاز و ضرورت
۹. طراحی، تهیه و بروزآوری شناسنامه‌های پویا برای کلیه تجهیزات پزشکی فعال و غیر فعال در سطح بیمارستان شامل تاریخ آخرین بازدید یا تعمیرات، تاریخ بازدید بعدی، شرح نقایص دستگاه و نصب این شناسنامه بر روی دستگاه و در معرض دید کاربران دستگاه
۱۰. طراحی، توسعه و ایجاد بانک اطلاعاتی تجهیزات پزشکی و بروزآوری آن بر اساس آخرین تغییرات در تجهیزات پزشکی مطابق شناسنامه تجهیزات و انعکاس کلیه اطلاعات مورد نیاز در آن
۱۱. انجام کلیه هماهنگی‌ها، پیگیری‌ها و اقدامات لازم به منظور توزیع تجهیزات پزشکی خریداری شده بر اساس نیازهای واقعی هر بخش به تجهیزات پزشکی
۱۲. انجام کلیه اقدامات، فعالیت‌ها و پیگیری‌های مربوط به راه اندازی و نصب تجهیزات پزشکی و یا نظارت بر نصب آن توسط شرکت فروشنده یا ضمانت کننده در بخش‌های متقاضی و یا واحدهایی که به تجهیزات نیاز دارند (تجهیز آمبولانس‌ها نیز در موارد نظارت و بررسی این واحد قرار می‌گیرد).
۱۳. انجام کلیه هماهنگی‌ها، برنامه ریزی‌ها، اقدامات و فعالیت‌های لازم جهت کالیبراسیون دستگاه‌ها و تجهیزات پزشکی در داخل بیمارستان توسط کارشناسان داخلی یا توسط مؤسسات طرف قرارداد مربوطه و نظارت بر حسن انجام خدمات کالیبراسیون
۱۴. طراحی و اجرای آموزش‌های لازم به پرسنل استفاده کننده از تجهیزات، پرسنل مسئول تعمیرات و کلیه افرادی که به نوعی با دستگاه‌های جدید خریداری شده در ارتباط هستند، از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی در کلاسهای جمعی یا آموزش‌های فردی چهره به چهره توسط شرکت فروشنده تجهیزات، مؤسسات آموزشی و یا یکی از پرسنل واحد تجهیزات پزشکی؛ درمورد:
 - أ. شیوه استفاده از دستگاه‌ها و تجهیزات پزشکی
 - ب. روش‌های رسیدگی و بازدید دوره ای
 - ج. سرویس‌های جزئی یا کلی مورد نیاز و انجام تعمیرات پیشگیرانه
 - د. نگهداری و نظافت دستگاه‌ها

ه. تعمیرات دستگاه‌ها در هنگام بروز خرابی

و. ضرورت و نحوه کالیبراسیون

ز. سایر موارد

۱۵. انجام مجموعه اقدامات لازم به منظور نگهداری و تعمیرات پیشگیرانه تجهیزات پزشکی موجود در بیمارستان (مانند

دستگاه‌های پرتونگاری، MRI، دیالیز، تجهیزات مورد استفاده در بخش‌های ICU، دیالیز و ...) مشتمل بر:

أ. انجام بازدیدهای دوره ای مطابق زمان بندی مشخص به منظور حصول اطمینان از عملکرد صحیح تجهیزات پزشکی

فعال در سطح بیمارستان

ب. انجام سرویس‌های دوره ای و نوسازی قطعات مطابق با استانداردهای موجود و دستورالعمل‌های سرویس قطعات

دستگاه

ج. نگهداری از تجهیزات مطابق با استانداردهای نگهداری و کاتالوگ دستگاه‌ها از طریق تعیین مکان مناسب جهت

نصب دستگاه به لحاظ رطوبت، حرارت، ارتعاشات، گرد و غبار و ...، رعایت اصول جابجایی دستگاه‌ها، نظافت و تمیز

نگه داشتن دستگاه‌ها و ...

د. انجام کلیه اقدامات، پیگیری‌ها و هماهنگی‌های لازم مرتبط با تعمیرات دستگاه‌ها و تجهیزات از طریق:

✓ شناسایی عیوب و تشخیص راه‌های رفع عیوب عملکردی دستگاه‌ها و تجهیزات

✓ سفارش دهی و دریافت قطعات جدید از واحد تدارکات و تعویض قطعات معیوب

✓ برقراری ارتباط با شرکت‌های ضمانت‌کننده و یا تعمیرکننده تجهیزات پزشکی و نظارت بر حضور مؤثر

آنها در بیمارستان و انجام تعمیرات لازم

✓ بسته بندی و ارسال تجهیزات با هماهنگی امین اموال و واحد حراست و انتظامات (جهت خروج تجهیزات

از بیمارستان) و تحویل گرفتن مجدد آن و تأیید صحت و اثر بخشی تعمیرات انجام شده که در صورت

عدم تأیید، تجهیزات مجدداً جهت تعمیر ارسال خواهد شد.

✓ سایر موارد

۱۶. تأیید اسقاط دستگاه‌ها و تجهیزات پزشکی پس از تأیید توسط کارشناس تعمیرات یا کارشناس شرکت فروشنده و یا

سایر طرق، طبق دستورالعمل‌ها و ضوابط مربوطه و هماهنگی با امین اموال بیمارستان و انجام کلیه اقدامات لازم جهت

اسقاط آنها

۱۷. ثبت و ضبط کلیه گزارشات مربوط به بازدیدهای دوره ای، سرویس قطعات و دستگاه‌ها، تعویض قطعات معیوب،

تعمیرات در داخل و خارج از بیمارستان در شناسنامه دستگاه و بروزآوری بانک اطلاعاتی تجهیزات و پایش مستمر

داده‌ها جهت استفاده در برنامه‌های آتی مرتبط با تجهیزات پزشکی و تصمیمات مربوط به جایگزینی تجهیزات و

دستگاه‌ها و در سایر موارد

۱۸. نظارت فنی بر تعمیرات تجهیزات پزشکی توسط شرکت‌های متفرقه

۱۹. نظارت فنی بر عملکرد پیمانکاران تعمیر و نگهداشت تجهیزات پزشکی از لحاظ کیفیت، زمان، هزینه‌ها و تعداد قطعات

مصرفی در بخش‌های برون سپاری شده (دیالیز، اکسیژن ساز و ...)

۲۰. مدیریت دپوی قطعات یدکی مورد نیاز جهت تعمیر و نگهداشت تجهیزات پزشکی

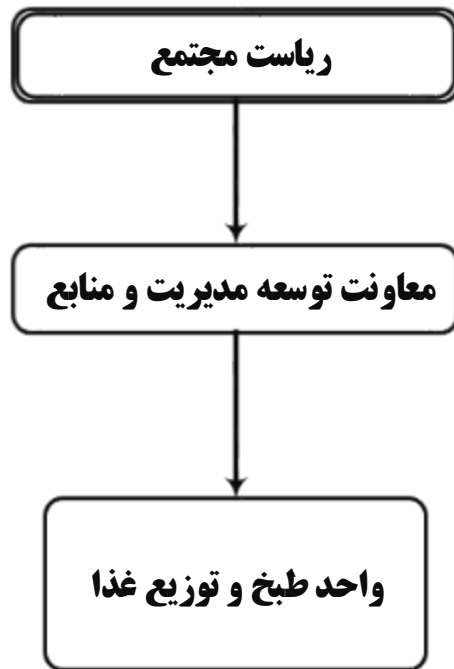
ارتباطات درون سازمانی:

- معاونت توسعه مدیریت و منابع: هماهنگی انجام کلیه مکاتبات
- امور انبارها: تأیید کمی و کیفی تجهیزات خریداری شده قبل از ورود به انبار، تأیید اسقاطی یا مستعمل بودن تجهیزات پزشکی، تأیید برگشت تجهیزات پزشکی تعمیر شده به بخش‌های بستری و اتاق عمل، پاراکلینیک و درمانگاه
- تدارکات: تأیید خروجی دستگاه‌ها جهت تعمیر، پیگیری بازگشت تجهیزات از تعمیر
- مدیریت امور مالی: پیگیری در خصوص تأمین اعتبار جهت خرید تجهیزات پزشکی مورد نیاز
- امور قراردادهای: هماهنگی جهت تمدید قراردادهای تعمیر، تجهیز و نگهداشت تجهیزات پزشکی / ارائه پیشنهادات برای بازنگری حسب مورد
- تأسیسات و ساختمان: هماهنگی در خصوص حصول اطمینان در جهت تأمین انرژی مورد نیاز تجهیزات پزشکی
- بهداشت محیط: تأمین، تعمیر و نگهداشت دستگاه‌های اتوکلاو بی خطر ساز
- حسابداری اموال: پیگیری ثبت اطلاعات تجهیزات پزشکی در سیستم مالی و حسابداری
- بخش‌های بستری و اتاق عمل، واحدهای پاراکلینیک، درمانگاه‌ها: تأمین، تعمیر، تجهیز و نگهداشت تجهیزات پزشکی
- داروخانه: تأیید اقلام مصرفی جهت راه اندازی و به کارگیری تجهیزات پزشکی
- سوپروایزر آموزشی: تهیه و تدوین برنامه آموزش نحوه استفاده و نگهداشت تجهیزات پزشکی
- امور اداری کارکنان: پیگیری امور مربوط به تأمین و نگهداشت نیروی انسانی

ارتباطات برون سازمانی:

- شرکت‌های تجهیزات پزشکی: تأمین، تعمیر و تجهیز تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیمارستان
- اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه: پیگیری تهیه تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیمارستان

طبخ و توزیع غذا	
کد واحد: ۲-۰-۰-۰۳	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☒
معاونت آموزش و سلامت	☐
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☐
واحد/بخش/گروه	☒



شرح وظایف واحد طبخ و توزیع غذا:

۱. برنامه ریزی، اقدام و تمهید مقدمات لازم به منظور ارائه خدمات باکیفیت و به موقع به واحدها و بخش هایی که از خدمات واحد آشپزخانه استفاده می کنند.
۲. نظارت بر تأمین به موقع مواد اولیه (برنج، حبوبات، گوشت، مرغ و...) مورد نیاز واحد با کیفیت مطلوب، مرغوب و استاندارد (توسط طرف قرارداد)
۳. نظارت بر نحوه حمل و نگهداری مواد اولیه با توجه به شرایط خاص هرکدام از آنها (شرایط دمایی، رطوبت و...)
۴. برنامه ریزی برای تأمین وسایل و تجهیزات آشپزخانه
۵. دریافت برنامه غذایی بیماران، همراهان بیمار و کلیه پرسنل بیمارستان به صورت هفتگی یا ماهانه و دریافت برنامه غذایی بیماران رژیم درمانی به صورت مجزا و طی هر روز از کارشناس تغذیه و رژیم درمانی بیمارستان
۶. نظارت بر طبخ و توزیع غذا به میزان کافی و با کیفیت مطلوب و استانداردهای تعیین شده و رضایت بخش مطابق با نوع رژیم تعیین شده در وعده های مختلف غذایی
۷. نظارت بر شست و شو و تأمین ظروف پاکیزه در بیمارستان توسط پیمانکار
۸. نظارت بر حفظ و رعایت بهداشت کامل محیط داخلی آشپزخانه و کلیه لوازم، دستگاه ها و تجهیزات
۹. نظارت بر اعمال تنوع غذایی برحسب فصول سال توسط پیمانکار
۱۰. کنترل و نظارت بر بسته بندی پسماندهای آشپزخانه در کیسه های زباله و نگهداری آنها دور از دسترس حشرات و جوندگان

۱۱. ثبت آمار روزانه بیماران هر بخش از طریق سیستم اتوماسیون و تعیین نوع رژیم غذایی برای هر فرد
۱۲. تهیه و ثبت آمار مصرف غذای بیماران و پرسنل به تفکیک به صورت روزانه در سیستم کامپیوتری
۱۳. تهیه آمار ماهانه و ارسال آمار مصرف غذایی بیماران و پرسنل به تفکیک به واحد مدیریت
۱۴. نظارت بر انجام کلیه امور مرتبط با قرارداد و بسته‌های خدمات
۱۵. نظارت و رسیدگی به امور ژتون غذا
۱۶. نظارت بر صورتحساب غذای سرو شده برای بیماران، پرسنل و واحدهای دیگر
۱۷. بهینه سازی و نظارت بر تجهیزات، ماشین آلات و وسایل طبخ و توزیع غذا
۱۸. نظارت بر زمان توزیع غذای بیماران و پرسنل
۱۹. تهیه شرح وظایف سر آشپز، کمک آشپز، متصدی توزیع غذا و ظرفشو و سایر پرسنل کمکی در مدیریت خدمات غذایی

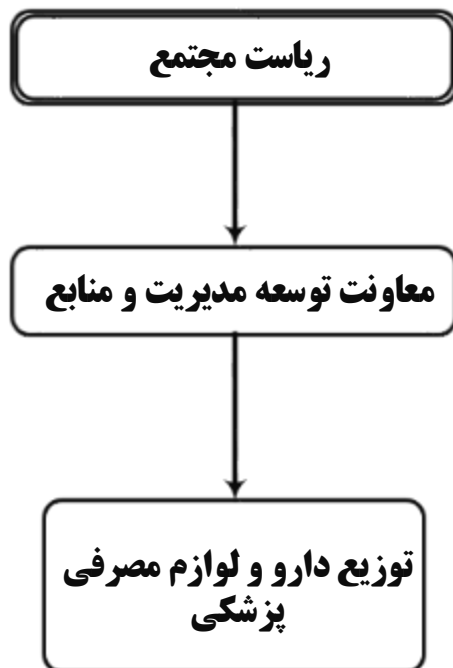
ارتباطات درون سازمانی:

- امور انبارها: تأیید اقلام ورودی به واحد و تأیید مصرف روزانه
- امور قراردادهای: پیگیری تمدید قرارداد و پیشنهاد شرایط قرارداد جدید
- تغذیه و رژیم های درمانی: هماهنگی در خصوص اجرای دستورالعمل های غذایی
- بهداشت محیط: هماهنگی در جهت اجرای دستورالعمل های بهداشتی و بازدیدهای دوره ای
- تأسیسات: تعمیر و نگهداشت کلیه وسایل و تجهیزات موجود در واحد
- واحد آمار و سیستم اطلاعات بیمارستانی: اطلاع از آمار و وضعیت بیماران و تخت های بستری
- واحد امور اداری کارکنان: دریافت اطلاعات کارکنان اداری
- آزمایشگاه کنترل کیفی جهاد سازندگی: همکاری در سنجش کیفی اقلام خریداری شده
- بهداشت حرفه ای: تدوین برنامه های لازم جهت معاینات دوره ای پرسنل و تمهیدات لازم جهت مدیریت خطر
- آتش نشانی: جهت آموزش و بروز رسانی رابط های آتش نشانی همکاران واحد طبخ

ارتباطات برون سازمانی:

- شرکتهای طرف قرارداد بیمارستان: تأمین غذای درخواستی و تأیید شده و ارائه گزارش ماهانه به مدیریت
- معاونت غذا و دارو: همکاری در سنجش کیفی اقلام خریداری شده
- مرکز بهداشت استان: همکاری در بازرسی های دوره ای
- هیأت رئیسه دانشگاه و کلیه واحدهای تابعه: دستور تأمین و توزیع غذا بر حسب تقاضا و با هماهنگی های لازم
- اداره دامپزشکی: تأیید و صدور مجوز سردخانه ها به طور مستمر و بازدید دوره ای

توزیع دارو و لوازم مصرفی پزشکی (داروخانه)	
کد واحد: ۲-۰-۰-۰۴	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☒
معاونت آموزش و سلامت	☐
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☐
واحد/بخش / گروه	☒

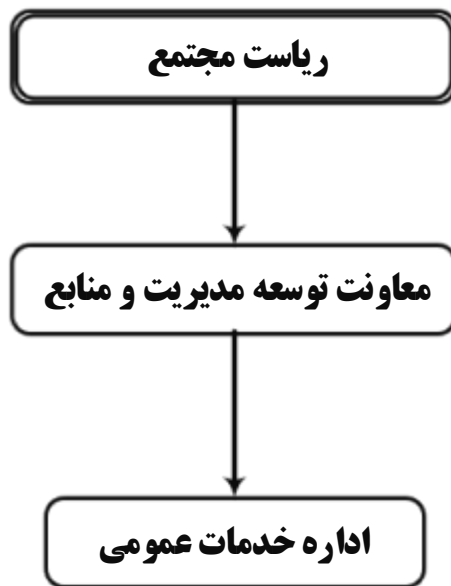


شرح وظایف واحد توزیع دارو و لوازم مصرفی پزشکی:

۱. ارائه پیشنهادات و برنامه‌های تخصصی در زمینه‌های اقتصادی خرید، نگهداری و توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی
۲. توزیع اقلام دارو در بخشها به دو صورت تک نسخه و استوک
۳. توزیع ملزومات مصرفی طبق HIS
۴. توزیع هتلینگ ها و محلول ها در بخش ها طبق سیستم پروواید بیمارستان
۵. تهیه و توزیع داروهای مخدر و حفظ مستندات مربوطه و ارائه به معاونت غذا و دارو
۶. طراحی، توسعه، استقرار و بروزآوری نظام مراقبت های دارویی بیمارستان
۷. مشارکت در تحقیقات پزشکی و دارویی در حال انجام در بیمارستان
۸. بازرسی و کنترل کیفی کلیه امور مرتبط با دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی در بخش‌های مختلف بیمارستان برای حصول اطمینان از رعایت ترکیبات و لوازم پزشکی، دسترسی راحت، نگهداری صحیح، تاریخ انقضاء و...
۹. همکاری با کادر پزشکی در زمینه پایش و ارزیابی اثربخشی دارو در درمان و کارایی تجهیزات مصرفی
۱۰. همکاری با واحد DUE بیمارستان در زمینه پایش و مصرف منطقی برخی داروها
۱۱. همکاری در فرایند تأمین دارو و لوازم بخشها
۱۲. نظارت بر توزیع و نگهداری دارو و ملزومات پزشکی

۱۳. نظارت بر قیمت ها و کیفیت کالاهای خریداری شده توسط واحد تدارکات بیمارستان طبق فارماکوپه دارویی و در خصوص تجهیزات طبق سایت اداره کل تجهیزات پزشکی و فارماکوپه تجهیزات بیمارستان از نظر اصالت کالا
۱۴. حصول اطمینان از رعایت اصول علمی در حفظ کیفیت دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی در انبارهای مربوطه و همراهی با مدیریت بیمارستان و حوزه نظارتی
۱۵. نظارت بر تجویز و مصرف دارو و ملزومات پزشکی و کسب اطمینان از ایمنی و کیفیت مناسب خدمات دارویی ارائه شده به بیماران
۱۶. ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی در حوزه مراقبت های دارویی در صورت لزوم
۱۷. انجام کلیه برنامه ریزی ها، سازماندهی ها و پیگیری های لازم جهت ارائه خدمات نظارتی، مشاوره ای، اطلاع رسانی، کنترلی در حوزه مراقبت های دارویی
۱۸. انجام پیگیری های لازم محوله در کمیته های بیمارستانی علی الخصوص کمیته دارو درمان و تجهیزات با هدف تأمین اطلاعات ورودی برای تصمیم گیری های دارویی عمومی و خاص در این کمیته
۱۹. پشتیبانی و مشارکت در تدوین و بروزآوری فرمولاری بیمارستان
۲۰. دریافت دستورالعمل های مربوط به نحوه توزیع، تکمیل، جمع آوری و ارسال فرم های گزارش دهی عوارض ناخواسته دارویی و برنامه ریزی و پیگیری اجرای این دستورالعمل ها و ارسال فرم ها به مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها (ADR)
۲۱. رابطه مستقیم با معاونت غذا و دارو دانشگاه و ابلاغ دستورالعملهای این معاونت به بیمارستان و واحدهای تحت پوشش
۲۲. کنترل و نظارت بر پرونده های بیماران در بخش ها و حسابداری ترخیص به منظور پیشگیری از کسورات اعمالی از بیمه های پایه و تعامل با کارشناسان بیمه
۲۳. ارائه مشاوره های تخصصی به کادر درمانی پزشکان و مدیریت بیمارستان
۲۴. بررسی و نظارت علمی بر پرونده های دارویی بیماران بستری به منظور رعایت اصول علمی در تجویز و مصرف منطقی دارو، ملزومات و تجهیزات مصرف (DUE)
۲۵. بازرسی های ادواری از انبارها، استوک بخش، ترالی احیاء و سایر محل های نگهداری دارو به منظور حصول اطمینان از رعایت اصول فنی و علمی
۲۶. رعایت اصول اخلاقی و حرفه ای در وظایف محوله

اداره خدمات عمومی	
کد واحد: ۰۰-۶-۰۰-۲	
حوزه	
☐	ریاست
☒	معاونت توسعه مدیریت و منابع
☐	معاونت آموزش و سلامت
☐	مدیریت خدمات پرستاری
سطح سازمانی	
☐	رئیس
☐	معاون
☐	مدیر
☒	اداره/سوپروایزر
☐	واحد/بخش/گروه



شرح وظایف کلی اداره خدمات عمومی:

۱. برنامه ریزی برای تحقق اهداف این واحد شامل پیش بینی و تدوین برنامه‌ها و اقدامات لازم در حوزه واحدهای نقلیه، فضای سبز، لنتری، مخابرات و خیاط خانه
۲. شناسایی و گروه بندی فعالیت‌ها، تعیین اختیار و مسئولیت‌های گروه‌های کاری و ایجاد هماهنگی بین وظایف و فعالیت‌های مختلف حوزه‌های زیر مجموعه
۳. ایجاد ارتباط و تعامل مناسب در اجزاء انسانی حوزه تحت سرپرستی در جهت ایجاد انگیزه و تشویق کارکنان و جلوگیری از تعارض
۴. ارزیابی عملکرد حوزه‌های مختلف تحت پوشش و مقایسه آن با هدف‌های از پیش تعیین شده و اصلاح احتمالی عملکردها با توجه به اهداف کلی بیمارستان
۵. ایجاد شرایط لازم برای بروز خلاقیت و پیدایش اندیشه‌های نو در حوزه واحدهای تابعه
۶. برآورد دقیق نیروی انسانی متخصص، تجهیزات و امکانات مورد نیاز و موجود در اداره و نظارت، ارزیابی و کنترل بر:
 - ا. حسن اشتغال، حسن استفاده و پیشرفت آموزشی نیروی انسانی در واحدهای تابعه
 - ب. نگهداری و پشتیبانی تجهیزات و امکانات
۷. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش برنامه‌های عملیاتی واحدهای تابعه
۸. نظارت بر نحوه اجرای استانداردهای اعتباربخشی و مطالبات سازمان‌های بالادستی در واحدهای تابعه
۹. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش بودجه‌ی سالانه واحدهای تابعه

۱۰. نظارت و کنترل بر برگزاری جلسات درون بخشی واحدهای تابعه و مشارکت فعال در این جلسات
۱۱. نظارت و ارزشیابی مستمر کادر تحت سرپرستی از نظر معیارهای شغلی و اخلاقی کارکنان و انطباق با موازین شرع
۱۲. نظارت و کنترل بر وضعیت واحدهای تحت پوشش از نظر تجهیزاتی، نیروی انسانی، عمرانی و ارائه گزارشات به واحدهای بالا دستی

شرح وظایف اداره در حوزه فضای سبز:

۱. ارائه درخواستهای لازم جهت تأمین به موقع ملزومات و مواد مصرفی واحد نظیر کود، بذرچمن، سم، گل، درختچه و... طبق زمان بندی مشخص و با ملاحظه سطح فضای سبز بیمارستان
۲. ارائه درخواستهای لازم جهت تأمین وسایل و تجهیزات موردنیاز واحد مانند دستگاه چمن زنی، قیچی باغبانی، وسایل آبیاری و...
۳. کاشت چمن، گلها، نهالها، قلمهها و ... مناسب برای محیط بیمارستان در فضای سبز
۴. آبیاری نمودن و نگهداری از سطوح چمن کاری شده، گلها، درختان و... با استفاده از وسایل و تجهیزات مناسب در راستای صرفه جویی در مصرف آب مطابق برنامه زمان بندی مشخص
۵. هرس نمودن شاخههای زاید و بلنددرختان و گلها و پرچینها و رسیدگی، ترمیم و اصلاح آنها
۶. سمپاشی درختان بیمارستان طبق زمان بندی مشخص و حسب نیاز و ضرورت و طبق دستورالعملهای کارشناسی
۷. کوتاه کردن چمنهای موجود در فضای سبز بیمارستان در دوره های زمانی مشخص
۸. وجین کردن و دفع علفهای هرز و زاید در فضای سبز بیمارستان
۹. اضافه نمودن کود به خاک موجود در فضای سبز بر اساس نیاز هر قسمت به کود و املاح معدنی
۱۰. تولید، تکثیر و نگهداری گیاهان گلخانه ای و آپارتمانی مورد نیاز دفاتر اداری
۱۱. مشاوره طراحی فضاهای سبز جدید متناسب با محیط بیمارستان
۱۲. ایجاد و توسعه فضای سبز در بیمارستان
۱۳. نگهداری فضای سبز احداث شده
۱۴. هرس درختان بیمارستان و سم پاشی آنها
۱۵. کاشت گل و گیاه در فضای بیمارستان
۱۶. تهیه کود کمپوست و کود حیوانی و بذرچمن جهت چمن کاری و فضای سبز در بیمارستان

شرح وظایف اداره در حوزه خدمات آتشنشانی:

۱. انجام مأموریت در صورت بروز حوادث و اتفاقات احتمالی داخل بیمارستان
۲. بازدیدهای مستمر ایمنی از بخشها و تهیه و ارسال گزارش
۳. کنترل کمی و کیفی خاموش کنندهها
۴. کنترل مستمر مسیرهای پلههای اضطراری در ساختمانهای طبقاتی
۵. بازرسی دوره ای و حصول اطمینان از عملکرد صحیح تجهیزات و وسایل ایمنی و قرار گرفتن آنها در محل های مناسب در بیمارستان
۶. پیگیری و نظارت بر تأمین و نصب تجهیزات ایمنی نظیر سیستم اعلام و اطفاء حریق و...

۷. تنظیم صورت جلسات بعد از حوادث احتمالی و همکاری در جهت تجزیه تحلیل علل ریشه ای
۸. آموزش نیروهای کاری شاغل در بیمارستان در خصوص روش‌های اطفاء حریق و ایمنی
۹. برگزاری و هماهنگی مانورهای آتش نشانی
۱۰. مطالعه شرایط جغرافیایی و منطقه ای بیمارستان نظیر مستعد بودن منطقه برای وقوع سیل و زلزله، پیشنهاد و توصیه راهکارهای لازم جهت تأمین ایمنی بیمارستان به واحد و مراکز ذیربط و پیگیری جهت اجرای بهینه راهکارهای مطلوب
۱۱. شناسایی نقاط حادثه خیز در محوطه و مسیرهای تردد

شرح وظایف اداره در حوزه تلفنخانه:

۱. انجام برنامه ریزی لازم به منظور شیفت بندی حضور پرسنل در واحد، به طور شبانه روزی با ملاحظه ساعات کار موظفی، ساعات اضافه کار، مرخصی استحقاقی، استعلاجی و... کارکنان به صورتی که این واحد ۲۴ ساعته و بدون وقفه آماده ارائه خدمت باشد.
۲. توسعه شبکه خطوط تلفن در تمام نقاط بیمارستان اعم از بخش های بستری، درمانگاه‌ها، بخش‌های پاراکلینیکی، بخش‌های اداری و ... و کلیه بخش‌های جدیدالتأسیس در بیمارستان
۳. اختصاص کد و شماره جدید به خطوط تلفن واحدهایی که تازه تأسیس شده‌اند.
۴. پاسخگویی به کلیه تماس‌های تلفنی با رعایت شئون اخلاقی و برخورد محترمانه با مخاطبین، چه از داخل و چه از خارج بیمارستان و برقراری ارتباط آنان با واحدهای مربوطه
۵. ایجاد و بروزآوری بانک اطلاعاتی شماره تماس واحدهای داخلی بیمارستان، شماره تلفن همراه مدیران و کادر درمانی بیمارستان و شماره تلفن و فاکس سازمان‌ها، مؤسسات و نهادهایی که با بیمارستان تعامل کاری دارند نظیر سازمان پزشکی قانونی و...
۶. تجهیز واحد به برق اضطراری و یا دستگاه USP به منظور تأمین مستمر برق دستگاه مرکزی (central)
۷. انجام کلیه اقدامات مورد نیاز جهت نگهداری و تعمیرات دستگاه‌ها و تجهیزات واحد (مانند دستگاه مرکزی، کنسول اپراتورها، گوشی‌های تلفن)
۸. انجام عمده تعمیرات تلفن‌های ثابت و سیار تمامی قسمت‌های مختلف بیمارستان
۹. پشتیبانی کامل از مرکز تلفن بیمارستان، تعمیرات و رفع عیوب خطوط دیجیتال و آنالوگ
۱۰. پشتیبانی کامل از مجموعه مرکز تلفن سانترال مجموعه
۱۱. نگهداری و نظارت مرکز سانترال
۱۲. نظارت بر تعمیر گوشی‌های تلفن و خرید گوشی تلفن جدید
۱۳. پیگیری درخواست‌های مختلف بخش‌ها و قسمت‌های اداری در خصوص جابجایی خطوط و رفع خرابی
۱۴. پیگیری و نظارت کابل کشی بخش‌ها و قسمت‌های اداری

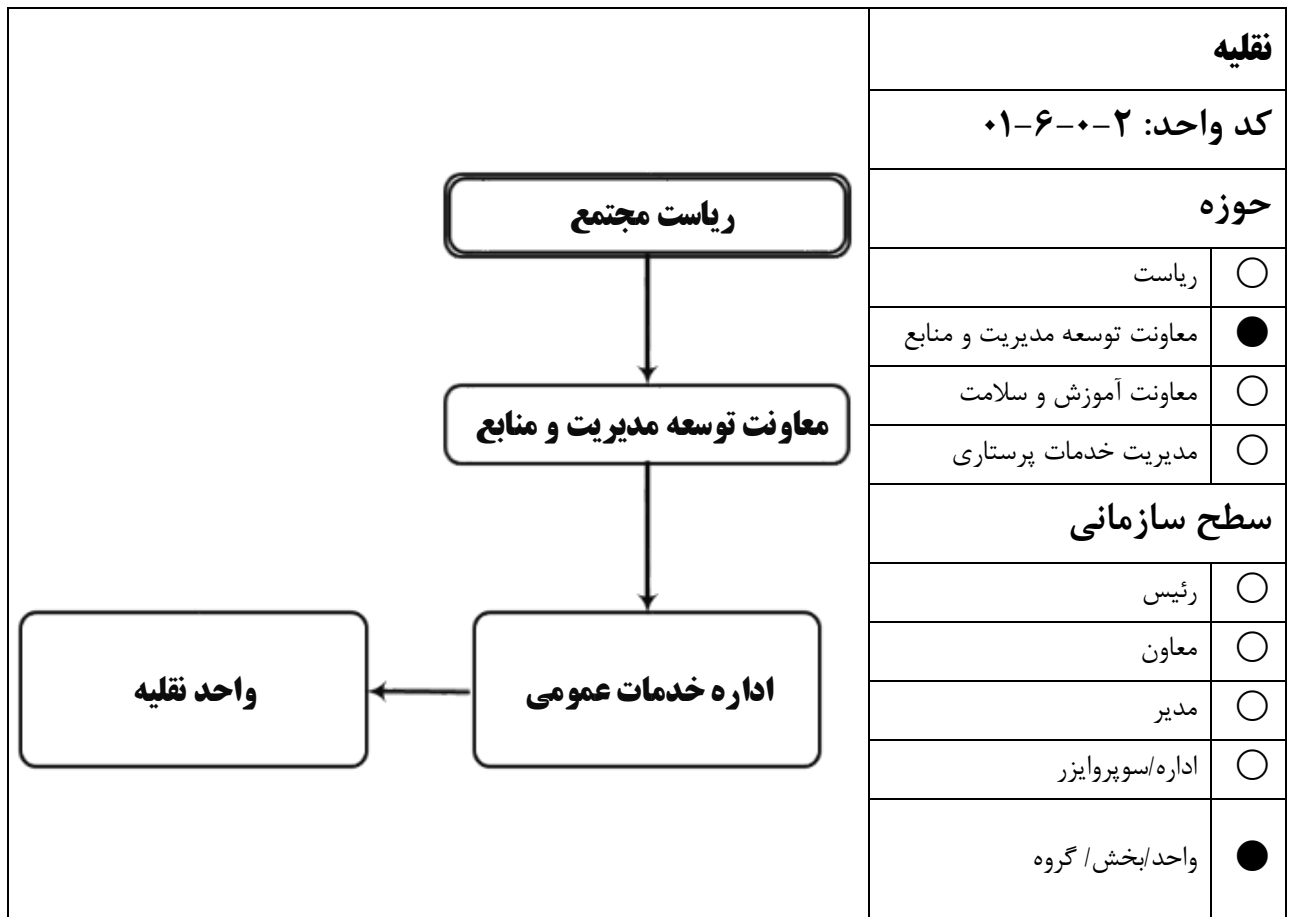
ارتباطات درون سازمانی:

- خدمات پرستاری: تهیه و تنظیم برنامه کاری و کنترل‌های داخلی نیروهای خدماتی/همکاری در نیازسنجی نیروهای خدمات در بخش‌ها
- امور اداری کارکنان: هماهنگی جهت امور اداری کارکنان خدمات عمومی

- بهداشت محیط: هماهنگی جهت کنترل موارد بهداشتی و لزوم استفاده از دستورالعمل‌های مربوطه
- معاونت توسعه مدیریت و منابع: نظارت و حمایت در خصوص وظایف محوله به اداره خدمات عمومی و واحدهای تابعه
- سوپروایزر آموزشی: هماهنگی در خصوص برگزاری کلاس‌های دوره ای مورد نیاز برای نیروهای خدماتی
- امور انبارها: تأمین اقلام مورد نیاز
- امور قراردادهای: هماهنگی، رسیدگی و بررسی قراردادهای واحدهای برون سپاری شده تابعه اداره خدمات عمومی
- طبخ و توزیع غذا: هماهنگی جهت ارائه سرویس‌های غذایی مورد نیاز نیروها
- تأسیسات: هماهنگی جهت تعمیر و نگهداشت و جابجایی خطوط
- انبار: تأیید خرید اقلام مخابراتی
- کارپردازی: پیگیری پرداخت قبوض تلفن بیمارستان و خرید لوازم و تجهیزات مخابراتی، پیگیری خرید اقلام درخواست شده و اعلام نظر در خصوص کیفیت کالا و خدمات
- حراست: هماهنگی و رسیدگی به مزاحمت‌های تلفنی موردی
- روابط عمومی: اطلاع رسانی در خصوص خطوط جدید و شماره‌های آزاد
- شرکت مخابرات: هماهنگی جهت قبوض تلفن، خرید خط و پرداخت آبونمان ماهانه و اجاره سالانه خطوط E1
- درمانگاه: سیستم‌های نوبت دهی تلفنی
- اداره حسابداری: پیگیری تأمین اعتبار جهت خرید اقلام مورد نیاز و تجهیزات
- مدیر عامل و رئیس بیمارستان: هماهنگی در خصوص طراحی فضای سبز و دریافت نقطه نظرات ایشان
- کنترل عفونت: هماهنگی برای کنترل موارد طراحی فضای سبز داخل بخش‌ها
- بهداشت محیط: هماهنگی در جهت کنترل موارد بهداشتی محیط بیمارستان
- نقلیه: جهت خروج ضایعات و پسماند نظافت فضای سبز

ارتباطات برون سازمانی:

- سازمان آتش نشانی: جهت هرس درختان بلند با استفاده از امکانات موجود در آتش نشانی
- سازمان پارک‌ها (کمسیون ماده ۷): هماهنگی در خصوص قطع احتمالی درختان
- سازمان پارک‌ها (مرکز تولیدات): تأمین نهال رایگان
- شهرداری: به صورت موردی جهت آسفالت محوطه
- سازمان محیط زیست: بازرسی‌های فضای سبز
- اداره منابع طبیعی: بازرسی‌های فضای سبز
- سایر بیمارستان‌ها و واحدهای تابعه دانشگاه: جهت طراحی و اجرای فضای سبز
- انجمن صنفی گل و گیاه: تهیه بذر و نهال
- شهرداری (سازمان فردوس‌ها): هماهنگی جهت امور مربوط به فوتی‌ها و سایر موارد مشابه نظیر اعضای بدن، جنین مرده و ...
- پزشکی قانونی: هماهنگی در خصوص گزارشات لازم جهت صدور گواهی فوت



شرح وظایف واحد نقلیه:

۱. تأمین و انتقال ایمن و سریع پرسنل بیمارستان اعم از کادر مراقبتی/ کادر درمانی/ کادر خدماتی/ نیروهای اداری و ... و همچنین کودکان آن‌ها (جهت اقامت موقت در مهدکودک از محل سکونت به محل کار در بیمارستان در ابتدای هر شیفت کاری و انتقال آن‌ها به محل سکونت پس از پایان هر شیفت کاری)
۲. انجام مجموعه فعالیت‌های مورد نیاز جهت انجام امور مربوط به نگهداری و تعمیرات وسایل نقلیه و سایر دستگاه‌های واحد نقلیه مشتمل بر:
 - أ. تهیه دستورالعمل‌ها و ملاحظات مرتبط با نگهداری و تعمیرات وسایل نقلیه و تدوین برنامه زمان بندی جهت انجام امور مرتبط
 - ب. حفظ نظافت داخلی و ظاهری وسایل نقلیه
 - ج. رسیدگی‌های لازم (از جمله تعویض به موقع قطعات، روغن کاری و...) جهت جلوگیری از خرابی و از کار افتادن وسایل نقلیه به گونه ای که در کار خدمت رسانی واحد وقفه ای ایجاد نشود.
۳. ارائه خدمات نقل و انتقال بیماران (داخل بیمارستان و بین بیمارستانی) بصورت شبانه روزی
۴. نظارت بر عملکرد تاکسی سرویس‌ها
۵. نظارت بر امور ایاب ذهاب کارکنان و عملکرد پیمانکار
۶. نگهداری و کنترل مستمر کارکرد وسایل نقلیه
۷. کنترل مستمر اقلام مورد نیاز در آمبولانس‌ها

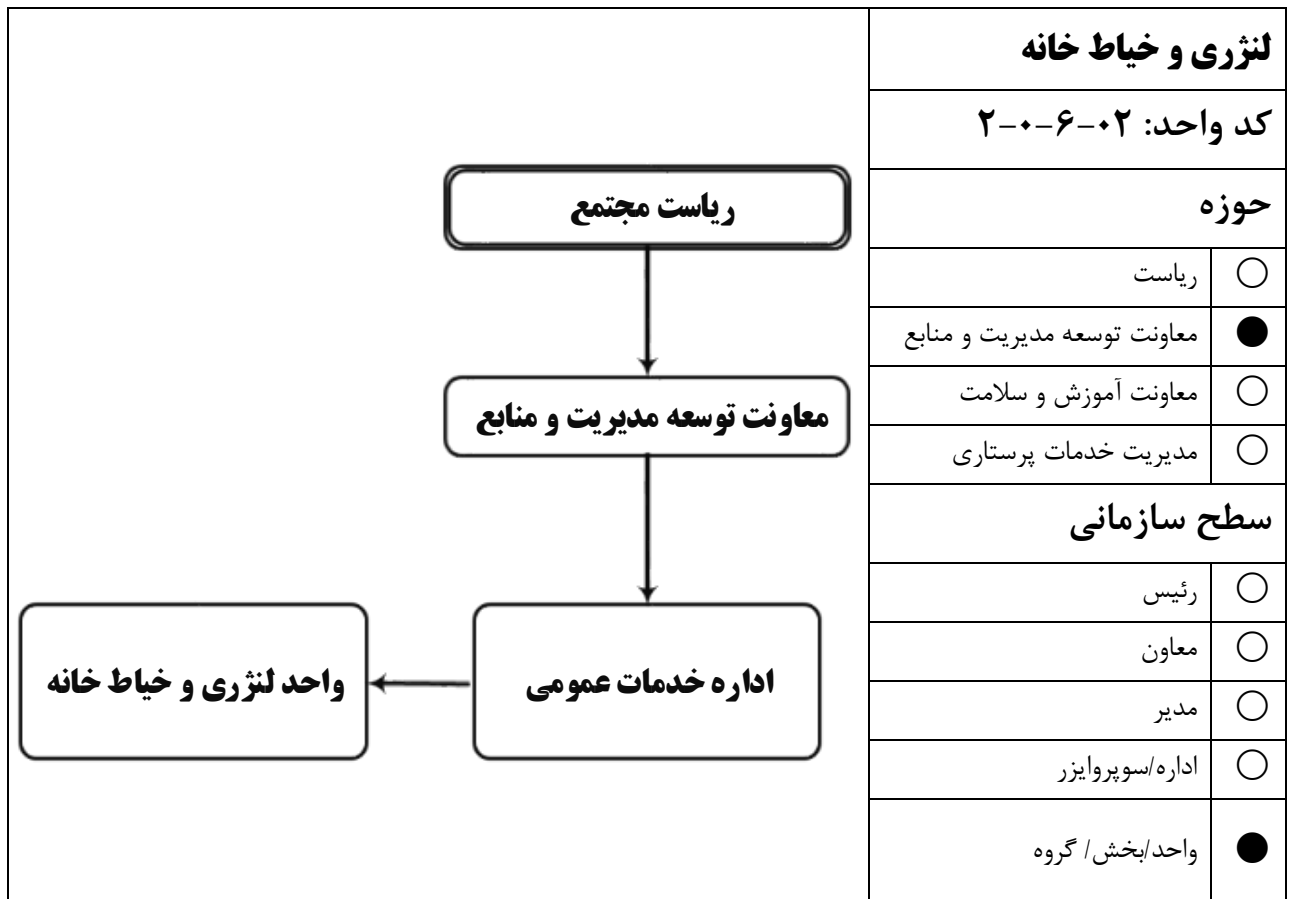
۸. برنامه ریزی و تنظیم برنامه سرویس رفت و آمد کارکنان و وسایل نقلیه موردنیاز واحدها
۹. برنامه ریزی تأمین سوخت مورد نیاز اتومبیل‌ها و نظارت بر نحوه و میزان مصرف آن‌ها
۱۰. نظارت مستقیم بر انجام امور بیمه و شماره گذاری و تصادفات خودروها
۱۱. کنترل و نظارت بر کار راننده‌ها
۱۲. پیش بینی لوازم یدکی، استهلاکی، مصرفی، ابزارآلات و لوازم موردنیاز خودروها و درخواست آن‌ها
۱۳. نظارت بر نحوه استفاده از اتومبیل‌های تحت کنترل نقلیه
۱۴. نظارت و کنترل و توزیع خودروها و بهره‌گیری صحیح از آن‌ها در واحدها
۱۵. نظارت و کنترل حضور و غیاب، مرخصی و مأموریت‌های راننده‌ها
۱۶. پیش بینی لوازم یدکی، استهلاکی، مصرفی، ابزارآلات و لوازم موردنیاز خودروها و درخواست آن‌ها

ارتباطات درون سازمانی:

- ناظر و هماهنگ کننده امور پشتیبانی: جلسات در خصوص بررسی مشکلات، انجام مکاتبات
- کلیه واحدها و بخش‌های بیمارستان: ایاب ذهاب پرسنل، امور مربوط به جابجایی افراد و وسایل
- اداره حسابداری: پیگیری تأمین اعتبار جهت خرید لوازم یدکی مورد نیاز و تعمیر وسایل نقلیه
- کارپردازی: هماهنگی جهت خرید لوازم یدکی و تعمیر وسایل نقلیه
- بخش‌های بستری: حمل و نقل بیماران
- امور قراردادهای: هماهنگی و رسیدگی به امور قراردادهای مربوط به وسایل نقلیه
- مدیریت خدمات پرستاری: هماهنگی جهت انتقال بیماران به واحدها و مراکز خارج از بیمارستان

ارتباطات برون سازمانی:

- سایر مراکز درمانی: انتقال بیماران
- انبار دانشگاه: تحویل و استرداد خودروهای بیمارستان
- امور قراردادهای دانشگاه: شرکت در جلسات مناقصات مربوط به نقلیه بیمارستان
- سازمان تاکسیرانی: هماهنگی جهت استقرار وسایل نقلیه مورد نیاز بیمارستان
- سازمان مدیریت پسماند شهرداری: هماهنگی جهت خروج و دفع پسماندهای موردی (خاک برگ و کارتن خالی)
- راهنمایی رانندگی: اخذ مجوزهای موردی
- آزمایشگاه (شعبه خ دانشگاه): امور مربوط به انتقال نمونه‌های آزمایشگاهی و دریافت جواب‌های مربوطه
- بیمارستان منتصریه: انتقال تیم پیوند بیمارستان به بیمارستان منتصریه



شرح وظایف واحد لنثري و خياط خانه:

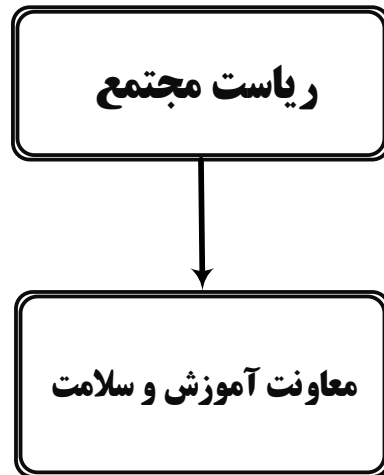
۱. برنامه ریزی، اقدام و پیگیری مقدمات لازم به منظور ارائه خدمات باکیفیت و به موقع به واحدها و بخش هایی که از خدمات واحد لنثري استفاده می کنند.
۲. پیگیری تأمین به موقع مواد مصرفی، ملزومات و مواد شوینده مورد نیاز واحد و ارائه سفارش و درخواست خرید طبق زمان بندی مشخص و باملاحظه سطح موجودی و زمان تحویل سفارش
۳. جمع آوری پارچه، البسه و ملحفه کثیف از کلیه بخش های بیمارستان رأس ساعت مقرر و انجام ثبت های لازم و قراردادن آن ها در برنامه شست و شو
۴. تفکیک و دسته بندی البسه و پارچه های عفونی از غیر عفونی، رنگی از سفید، البسه ای که نیاز به رنگ بری دارند و...
۵. تفکیک البسه و دیگر منسوجات معیوب و ارسال آن به واحد خياط خانه و تحویل گرفتن البسه ترمیم شده
۶. شست و شو و گندزدایی البسه و پارچه های بیمارستانی با استفاده از مواد شوینده مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷. خشک نمودن کلیه اقلام شست و شو شده مطابق با ملاحظات بهداشتی
۸. کنترل کمی البسه، ملحفه ها و دیگر منسوجات شست و شو و کنترل کیفی از نظر سالم بودن و عدم پارگی و پوسیدگی
۹. اتوکشی، تازدن و دسته بندی پارچه ها و البسه و مهیاسازی آن ها جهت ارجاع به واحدهای مرتبط
۱۰. توزیع کلیه منسوجات شست و شو و ترمیم شده مطابق با دفاتر ثبت در کلیه واحدهایی که متقاضی شست و شو یا ترمیم البسه، پارچه و ملحفه بوده اند.

۱۱. انجام کلیه اقدامات لازم در زمینه حفاظت بهداشت فردی و محیطی واحد رختشویخانه مشتمل بر: نظافت دوره ای و منظم محیط واحد تهیه کارت تندرستی و سلامت واحد زمینه بهداشت فردی رعایت بهداشت فردی توسط کلیه پرسنل واحد
۱۲. جمع آوری، انتقال و تفکیک البسه منسوجات آلوده
۱۳. دریافت البسه کثیف از بخش ها با حضور متصدی واحد لنژری و نماینده بخش
۱۴. مطالعه جهت برآورد نیاز بیمارستان به کلیه اقلام پارچه ای (نظیر ملحفه، شان، گان، پتو، روتختی و ...)
۱۵. انجام کلیه اقدامات لازم در زمینه حفاظت بهداشت فردی و محیطی واحد رختشویخانه مشتمل بر:
 - ا. نظافت دوره ای و منظم محیط واحد
 - ب. تهیه کارت تندرستی و سلامت واحد زمینه بهداشت فردی
 - ج. رعایت بهداشت فردی توسط کلیه پرسنل واحد
۱۶. برنامه ریزی و اقدام براساس حجم سفارشات و تهیه مقدمات لازم به منظور ارائه خدمات طبق برنامه زمان بندی مشخص و با کیفیت مطلوب
۱۷. تأمین به موقع مواد و لوازم مورد استفاده در این واحد نظیر نخ، سوزن، دکمه، قیچی، پارچه و...
۱۸. تحویل البسه و دیگر منسوجات پاره شده از واحد لنژری، CSR و دیگر بخش های بیمارستان
۱۹. نودوزی و ترمیم کلیه البسه و پارچه های معیوب نظیر ملحفه و تشک ویلچر، برانکارد و تخت و... در سریع ترین زمان ممکن و با کیفیت مناسب
۲۰. تفکیک و دسته بندی کلیه اقلام ترمیم شده و ارجاع آن به واحد مربوطه
۲۱. دوخت و تهیه کلیه منسوجات شامل ملحفه، روسری، شکم بند و... براساس سفارشات رسیده، منطبق بر برنامه زمان بندی و کیفیت عالی
۲۲. جداسازی و بسته بندی منسوجات دوخته شده و تحویل آن ها به واحدهای سفارش دهنده
۲۳. انجام اقدامات لازم به منظور بهداشت محیط و ایجاد شرایط ایمن کاری نظیر جلوگیری از آتش سوزی، جلوگیری از ایجاد رطوبت، جمع آوری ضایعات پارچه و دیگر دورریختنی ها و ...
۲۴. انجام امور خیاطی بیمارستان طبق نظر و دستور مافوق شامل برش انواع پارچه و دوخت انواع البسه مورد نیاز بیمارستان شامل روپوش و شلوار پرسنل کادر درمانی و اداری و خدماتی و البسه بیمارستانی از نوزاد تا بزرگسال مرد و یا زن
۲۵. دوخت ملحفه های مختلف و لباس های خاص مصارف ویژه نظیر البسه مخصوص اتاق عمل و بخش های مختلف بیمارستان و کلاه و دستکش و...
۲۶. کنترل موارد دوخته شده در بسته بندی آن ها جهت تحویل به انبار
۲۷. انجام امور تعمیرات البسه و پرده و ملحفه و سایر امور خیاطی طبق دستور مافوق
۲۸. انجام سرویس و روغن کاری چرخ ها و رفع معایب جزئی آن ها و هماهنگی برای انجام تعمیرات کلی و اساسی لازم
۲۹. پیش بینی و برآورد و درخواست انواع اقلام و مواد مورد نیاز خیاطی و تحویل آن از انبار و همچنین تحویل دادن کارهای انجام شده به انبار و ارائه آمار و گزارشات لازم به مافوق
۳۰. نظافت محل کار
۳۱. رعایت اصول ایمنی و بهداشت محیط کار
۳۲. انجام سایر اموری که در حدود وظایف و مسئولیتهای تعیین شده از جانب مافوق ارجاع گردد.

ارتباطات درون سازمانی:

- کارپردازی: تأمین اقلام شوینده
- تأسیسات: تعمیر و نگهداشت تجهیزات واحد لنژری
- امور انبارها (انبار دارویی): تأمین نیازهای مصرفی روتین واحد
- حسابداری: تأمین اعتبار جهت خرید اقلام
- کلیه بخش‌ها و واحدها: تأمین، توزیع و شست‌وشوی کلیه اقلام پارچه‌ای مورد نیاز بخش‌ها
- بهداشت محیط: نظارت کیفی بر نحوه انجام فرآیندها
- نقلیه: توزیع و تحویل اقلام به بخش‌ها و واحدها
- اداره خدمات عمومی: نظارت بر نحوه انجام امور و هماهنگی‌های لازم

معاونت آموزش و سلامت	
کد واحد: ۳-۰-۰-۰-۰-۰	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☐
معاونت آموزش و سلامت	☒
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☒
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☐
واحد/بخش/گروه	☐



شرح وظایف معاونت آموزش و سلامت:

۱. برنامه ریزی برای تحقق اهداف این معاونت شامل پیش بینی و تدوین برنامه‌ها و اقدامات لازم در حوزه مدیریت خدمات پرستاری، دبیرخانه کمیته‌های بیمارستانی، تغذیه و رژیم‌های درمانی، مدیریت دارویی، کنترل عفونت، بخش‌های بالین و اتاق عمل، واحدهای پاراکلینیک و درمانگاه‌ها
۲. شناسایی و گروه بندی فعالیت‌ها، تعیین اختیار و مسئولیت‌های گروه‌های کاری و ایجاد هماهنگی بین وظایف و فعالیت‌های مختلف حوزه‌های زیر مجموعه
۳. ایجاد ارتباط و تعامل مناسب در اجزاء انسانی حوزه تحت سرپرستی در جهت ایجاد انگیزه و تشویق کارکنان و جلوگیری از تعارض
۴. ارزیابی عملکرد حوزه‌های مختلف تحت پوشش و مقایسه آن با هدف‌های از پیش تعیین شده و اصلاح احتمالی عملکردها با توجه به اهداف کلی بیمارستان
۵. ایجاد شرایط لازم برای بروز خلاقیت و پیدایش اندیشه‌های نو در حوزه واحدهای تابعه
۶. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش برنامه‌های عملیاتی واحدهای تابعه
۷. نظارت بر نحوه اجرای استانداردهای اعتباربخشی و مطالبات سازمان‌های بالا دستی در واحدهای تابعه
۸. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش بودجه سالانه واحدهای تابعه
۹. نظارت و ارزشیابی مستمر کادر تحت سرپرستی از نظر معیارهای شغلی و اخلاقی کارکنان و انطباق با موازین شرع
۱۰. نظارت و کنترل بر وضعیت واحدهای تحت پوشش از نظر تجهیزاتی، نیروی انسانی، عمرانی و ... و ارائه گزارشات به واحدهای بالادستی

		مدیریت اجرایی معاونت آموزش و سلامت	
		کد واحد: ۳-۱-۰-۰۰	
		حوزه	
		ریاست	☐
		معاونت توسعه مدیریت و منابع	☐
		معاونت آموزش و سلامت	☒
		مدیریت خدمات پرستاری	☐
		سطح سازمانی	
		رئیس	☐
		معاون	☐
		مدیر	☒
		اداره/سوپروایزر	☐
		واحد/بخش / گروه	☐

شرح وظایف مدیر اجرایی معاونت آموزش و سلامت:

۱. برنامه ریزی برای تحقق اهداف این معاونت شامل پیش بینی و تدوین برنامه‌ها و اقدامات لازم در حوزه مدیریت خدمات پرستاری، دبیرخانه کمیته‌های بیمارستانی، تغذیه و رژیم‌های درمانی، مدیریت دارویی، کنترل عفونت، بخش‌های بالین و اتاق عمل، واحدهای پاراکلینیک و درمانگاه‌ها
۲. شناسایی و گروه بندی فعالیت‌ها، تعیین اختیار و مسئولیت‌های گروه‌های کاری و ایجاد هماهنگی بین وظایف و فعالیت‌های مختلف حوزه‌های زیر مجموعه
۳. ایجاد ارتباط و تعامل مناسب در اجزاء انسانی حوزه تحت سرپرستی در جهت ایجاد انگیزه و تشویق کارکنان و جلوگیری از تعارض
۴. ارزیابی عملکرد حوزه‌های مختلف تحت پوشش و مقایسه آن با هدف‌های از پیش تعیین شده و اصلاح احتمالی عملکردها با توجه به اهداف کلی بیمارستان
۵. ایجاد شرایط لازم برای بروز خلاقیت و پیدایش اندیشه‌های نو در حوزه واحدهای تابعه
۶. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش برنامه‌های عملیاتی واحدهای تابعه
۷. نظارت بر نحوه اجرای استانداردهای اعتباربخشی و مطالبات سازمان‌های بالا دستی در واحدهای تابعه
۸. نظارت و ارزشیابی مستمر کادر تحت سرپرستی از نظر معیارهای شغلی و اخلاقی کارکنان و انطباق با موازین شرع
۹. بازدید و کنترل فعالیت پزشکان هیئت علمی (تمام وقت و نیمه وقت) در بیمارستان

۱۰. بررسی و تحلیل مستمر گزارش‌ها و اطلاعات و آمارهای جمع‌آوری شده به منظور مطابقت با نتایج حاصله از عملیات مراکز درمانی با برنامه‌های مصوب

۱۱. کنترل بر فعالیت بخش‌های درمانی عادی و ویژه براساس ضوابط کشوری

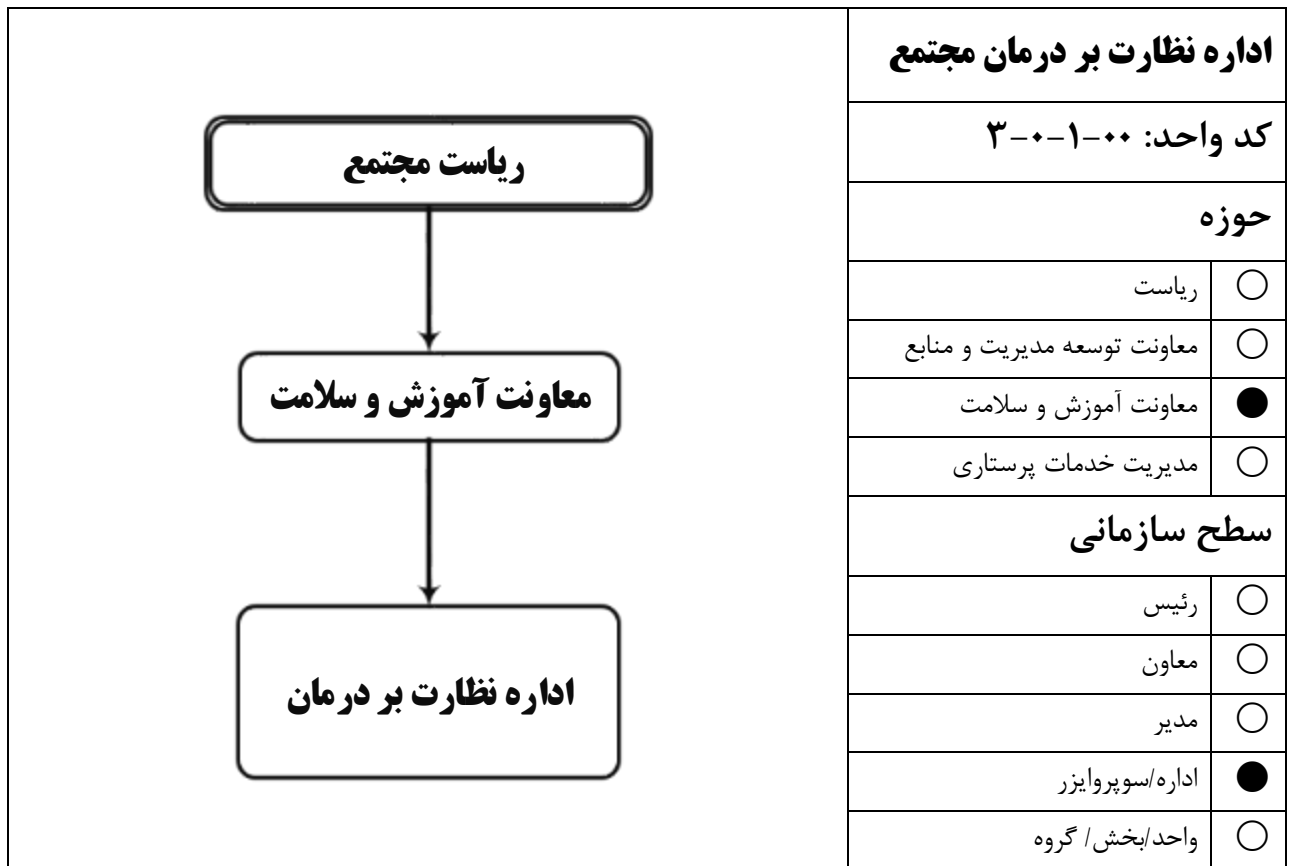
۱۲. بازرسی و اظهار نظر نسبت به عملکرد، نقاط قوت و ضعف و کارایی بخش‌ها و واحدهای بالینی و پاراکلینیکی بیمارستان

۱۳. مشارکت در تهیه و تنظیم برنامه‌های کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت معاونت آموزش و سلامت

۱۴. شرکت در تهیه و تدوین دستورالعمل‌ها و ضوابط، فرم‌ها و نحوه تهیه و تنظیم برنامه‌های اجرایی معاونت آموزش و سلامت

۱۵. جمع‌آوری اطلاعات و ارقام و آمار مربوط به امکانات موجود تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی

۱۶. انجام سایر امور محوله از سمت معاون آموزش و سلامت بیمارستان

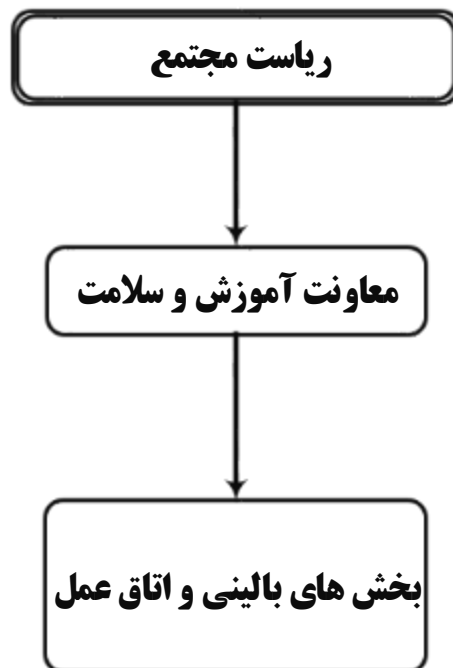


شرح وظایف اداره نظارت بر درمان:

۱. بررسی پرونده های پزشکی به صورت تصادفی یا هدفمند از نظر اندیکاسیون و ارائه توصیه های لازم به پزشکان بر اساس بررسی های صورت گرفته
۲. ارائه پیشنهاد به کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان در خصوص وضعیت تجویزها
۳. همکاری با گروه های آموزشی در خصوص ایجاد گایدلاین های درمانی و نظارت بر اجرای آن
۴. بررسی وضع موجود بیمارستان از نظر تسهیلات و امکانات درمانی و بیمارستانی و برنامه ریزی در جهت بهبود و ارائه راه حل های منطقی و قابل اجرا برحسب نیاز بیمارستان
۵. نظارت بر کمیت و کیفیت عملکرد درمانی کلیه بخش ها و واحدهای بالینی و پاراکلینیکی بیمارستان
۶. تهیه گزارش های حاصل از نظارتهای عادی، دوره ای و ویژه از بخش ها و واحدهای بالینی و پاراکلینیکی بیمارستان و ارائه به مراجع ذیصلاح
۷. بازرسی و اظهار نظر نسبت به عملکرد، نقاط قوت و ضعف و کارایی بخش ها و واحدهای بالینی و پاراکلینیکی بیمارستان
۸. مشارکت در تهیه و تنظیم برنامه های کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت معاونت آموزش و سلامت
۹. شرکت در تهیه و تدوین دستورالعمل ها و ضوابط، فرم ها و نحوه تهیه و تنظیم برنامه های اجرایی معاونت آموزش و سلامت
۱۰. انعکاس و ارسال دستورالعمل ها و ضوابط نظارتی درمانی و اجرایی کشوری درخصوص مسایل درمانی به بخش ها و واحدهای بالینی و پاراکلینیکی بیمارستان
۱۱. نظارت و کنترل مجوزهای قانونی کار در بخش ها و واحدهای بالینی و پاراکلینیکی بیمارستان

۱۲. کنترل بر فعالیت بخش های درمانی عادی و ویژه براساس ضوابط کشوری
۱۳. بررسی و پیشنهاد روشهای نظارتی نوین
۱۴. بررسی و تحلیل مستمر گزارش ها و اطلاعات و آمارهای جمع آوری شده به منظور مطابقت با نتایج حاصله از عملیات مراکز درمانی با برنامه های مصوب
۱۵. بررسی و رسیدگی به شکایات درمانی واصله و پاسخ و اعلام نظر کارشناسی
۱۶. بازدید و کنترل فعالیت پزشکان هیئت علمی (تمام وقت و نیمه وقت) در بیمارستان
۱۷. نظارت بر تشکیل دوره های آموزشی و ارائه برنامه های آموزشی مربوط به نظارت بر درمان
۱۸. انجام پژوهش های کاربردی مرتبط با ارزیابی و کنترل بیمارستانی
۱۹. برگزاری جلسات هماهنگی مختلف با گروه های ارزشیابی
۲۰. بررسی و تکمیل اطلاعات مورد نیاز در اولین فرصت با حضور شاکی و متشاکی و ارجاع شکایاتی که مربوط به مراجع ذیصلاح دیگر (نظیر نظام پزشکی و.....) می باشد.

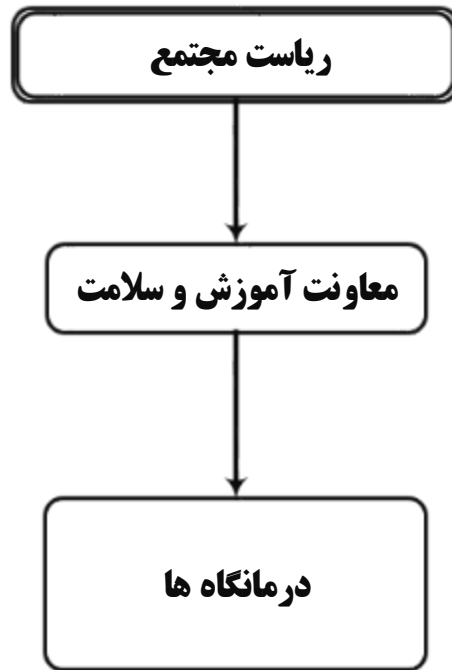
بخش‌های بالینی و اتاق‌های عمل	
کد واحد: ۳-۰-۰-۰۱	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☐
معاونت آموزش و سلامت	☒
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☐
واحد/بخش/گروه	☒



شرح وظایف بخش‌های بالینی و اتاق عمل:

- درمان و مراقبت مطلوب و مؤثر و همراه با احترام از بیمار بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی در اسرع وقت
- اطمینان از انطباق عملکرد با استانداردهای اعتباربخشی و ایمنی
- کمک به بیماران در جهت پاسخگویی به کلیه نیازهای بیماران از قبیل خدمات پزشکی، خدمات پرستاری و ...
- ثبت و تکمیل اطلاعات بالینی بیمار در پرونده‌ی پزشکی
- حفظ و حراست از اطلاعات محرمانه بیمار
- کمک به حفظ و ارتقاء اعتماد به نفس، آرامش و روحیه‌ی بیمار
- معرفی محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج به بیمار
- پاسخگویی به درخواست بیمار یا همراهی وی در خصوص کسب اطلاع از مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری
- فراهم آوری کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیر ضروری برای بیمار
- توجه ویژه به حقوق گروه‌های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست

درمانگاه ها	
کد واحد: ۳-۰-۰-۰۲	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☐
معاونت آموزش و سلامت	☒
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☐
واحد/بخش/گروه	☒



شرح وظایف درمانگاه ها:

۱. انجام خدمات تشخیصی شامل:

- أ. شنوایی سنجی
- ب. الکتروکاردیوگرافی
- ج. اکوکاردیوگرافی
- د. تست ورزش
- ه. هولتر مانیتورینگ
- و. خدمات آزمایشگاهی شامل سم شناسی، ایمونولوژی، هورمون شناسی، بیوشیمی، خون شناسی، میکروبی شناسی، آسیب شناسی، انگل شناسی
- ز. سایر خدمات تشخیصی

۲. انجام اقدامات کلینیک و پاراکلینیکی شامل:

- أ. ویزیت تخصصی و فوق تخصصی سرپایی
- ب. پانسمان و نوار قلب
- ج. ترک اعتیاد
- د. شنوایی سنجی
- ه. گفتار درمانی

و. گچگیری

ز. سایر خدمات سرپایی

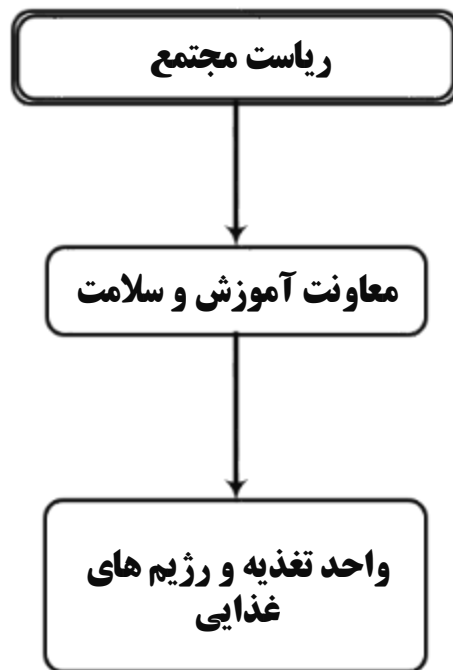
ارتباطات درون سازمانی:

- رادیولوژی: هماهنگی جهت انجام تست های تشخیصی تصویری برای بیماران مراجعه کننده به درمانگاه
- فیزیوتراپی، رادیوتراپی، شیمی درمانی و سنگ شکن: هماهنگی جهت انجام پروسه های درمانی مورد نیاز بیماران مراجعه کننده به درمانگاه
- حسابداری درآمد: تائید نسخ بیماران ویزیت شده
- معاونت آموزش و سلامت: هماهنگی جهت معرفی اساتید جدیدالورود ، هماهنگی جهت ایجاد درمانگاه های جدید با تخصص های جدید، هماهنگی جهت ایجاد درمانگاه های جدید با تخصص های جدید

ارتباطات برون سازمانی:

- سازمان های بیمه گر: هماهنگی و پیگیری جهت تائید نسخ بیماران مراجعه کننده به درمانگاه

تغذیه و رژیم‌های غذایی	
کد واحد: ۰۳-۰-۰-۰۳	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☐
معاونت آموزش و سلامت	☒
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☐
واحد/بخش/گروه	☒



شرح وظایف واحد تغذیه و رژیم‌های غذایی:

- تهیه و تدوین برنامه عملیاتی بخش تغذیه در راستای برنامه استراتژیک بیمارستان
- نگهداری و پیاده سازی و اجرای دستور العمل‌ها، آیین نامه‌ها و بخشنامه‌های مرتبط در سطح بیمارستان
- تعامل نزدیک با کارشناسان تغذیه معاونت درمان مربوطه جهت برنامه ریزی
- همکاری و هماهنگی با مسئول بهداشت محیط بیمارستان برای نظارت بر وضعیت بهداشت و سلامت کارکنان بخش تغذیه
- همکاری با سایر بخشهای اجرایی از جمله اعضای تیم درمان، پرسنل بخش تغذیه و مقام مافوق در جهت بهبود ارائه خدمات غذایی
- مدیریت و نظارت بر انجام تحقیقات کاربردی در واحدهای تحت پوشش جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات تغذیه ای
- شرکت در دوره‌های آموزشی به منظور روزآمد کردن دانش و مهارت‌های مورد نیاز
- برنامه ریزی جهت برگزاری دوره‌های آموزشی تغذیه ای برای پرسنل بیمارستان با هماهنگی کارشناس تغذیه معاونت درمان
- تهیه و تنظیم متون آموزش تغذیه جهت بیماران
- نظارت بر آماده سازی محلول گاوآژ
- مدیریت و سرپرستی، نظارت و ارزیابی فعالیت‌های کارشناسان تغذیه بیمارستان و کارکنان بخش تغذیه و تقسیم وظایف پرسنل تحت سرپرستی
- برآورد و اعلام نیروی انسانی مورد نیاز بخش تغذیه منطبق با آیین نامه تأسیس و بهره برداری

۱۳. پیشنهاد اصلاح ساختار فیزیکی آشپزخانه جهت استقرار استانداردهای HACCP
۱۴. نظارت بر استقرار مراحل مرتبط HACCP محیط
۱۵. اجرای استانداردهای اعتباربخشی بخش تغذیه در بیمارستان
۱۶. جمع آوری اطلاعات آماری مرتبط با فعالیت‌های بخش تغذیه و بکارگیری نتایج در برنامه ریزی‌های آتی
۱۷. بررسی گزارشات و آمار بخش تغذیه و ارسال بازخوردهای دوره ای (ارائه گزارش، روند تغییر شاخص‌ها و...) به معاونت درمان دانشگاه
۱۸. تشکیل کمیته تغذیه و رژیم درمانی به شکل دوره ای
۱۹. تهیه و تنظیم برنامه غذایی پرسنل مطابق با اصول تغذیه ای و بهداشت با همکاری واحد طبخ و توزیع
۲۰. تهیه و تنظیم برنامه غذایی بیماران مطابق با اصول تغذیه ای و بهداشت

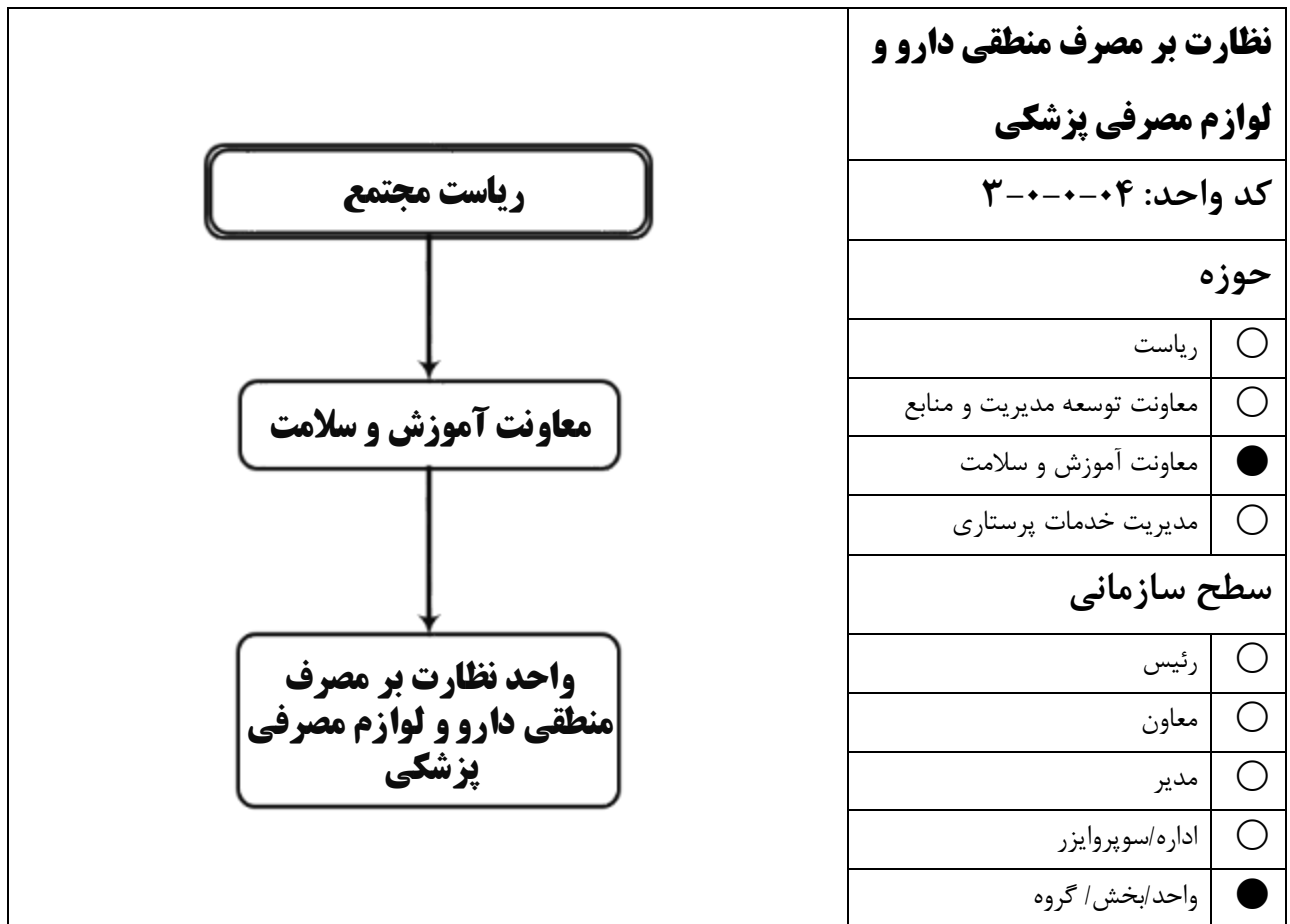
ارتباطات درون سازمانی:

- **مددکاری:** هماهنگی جهت تشکیل پرونده بیماران PKU و تهیه کلیه اقلام رژیمی بیماران PKU اعم از نان، شیرینی، ماکارونی و ...
- **امور قراردادها:** هماهنگی در خصوص واحدهای برون سپاری شده (آشپزخانه، نانوايي، بوفه‌ها و ...)
- **آمار و اطلاعات بیمارستانی:** استخراج آمار مربوط به ثبت مشاوره‌های انجام شده توسط کارشناسان
- **سوپروایزر آموزشی:** انجام نیازسنجی آموزشی جهت کلیه کارکنان شاغل در واحد تغذیه و واحد طبخ
- **سوپروایزر کنترل عفونت:** هماهنگی جهت تهیه دستورالعمل‌های نظارتی و نحوه کنترل و رعایت الزامات در اتاق‌های ایزوله
- **کلیه بخش‌ها و واحدها:** انجام مشاوره، بازدید و ارزیابی و بررسی وضعیت تغذیه ای
- **بهداشت محیط:** هماهنگی جهت برگزاری دوره‌های آموزشی مورد نیاز پرسنل آشپزخانه
- **داروخانه:** تهیه فرمولاهای مورد نیاز اعم از انترال، پرنترال، شیرهای متابولیک
- **واحدهای پاراکلینیک:** معرفی بیماران PKU جهت انجام آزمایشات، گفتاردرمانی و ...
- **درمانگاه:** نوبت دهی و ثبت بیماران ویزیت شده در درمانگاه توسط کارشناسان تغذیه

ارتباطات برون سازمانی:

- **معاونت بهداشتی دانشگاه:** بازرسی‌های دوره ای معاونت بهداشتی و هماهنگی های لازم جهت بیماران PKU
- **سازمان بهزیستی:** هماهنگی‌های لازم جهت بیماران PKU
- **دانشکده پرستاری:** کارآموزی دانشجویان
- **سایر بیمارستان‌ها:** برگزاری جلسات مشترک و بازدیدهای بین بیمارستانی در جهت به روز رسانی اطلاعات، تجربیات و تجهیزات
- **معاونت غذا و دارو:** ارسال نمونه‌های مواد غذایی و اقلام رژیمی تهیه شده جهت آنالیز
- **داروخانه دکتر نوری فرد:** تهیه و توزیع اقلام رژیمی مورد نیاز بیماران PKU اعم از آرد، ماکارونی و ...
- **واحد بیماری‌های خاص معاونت درمان:** انجام هماهنگی و ساماندهی بیماران PKU و سلیاک

- واحد تغذیه معاونت درمان دانشگاه: هماهنگی با کارشناس تغذیه در جهت به روز رسانی پروتکل‌ها و دستورالعمل‌ها و ارائه آمار با آن واحد
- بیمارستان رضوی: جهت تهیه نان رژیمی بیماران PKU
- شیرینی پزی‌های سطح شهر: جهت تهیه شیرینی با آرد مخصوص جهت بیماران PKU و سلیاک
- آزمایشگاه اکریدیت: انجام آزمایشات از مواد غذایی خام و پخته



شرح وظایف واحد نظارت بر مصرف منطقی دارو و لوازم مصرفی پزشکی:

۱. طراحی، توسعه، استقرار و بروزرآوری نظام مدیریت تجویزهای دارویی بیمارستان؛ مشتمل بر:
 - أ. سیاست‌ها، خط مشی‌ها و برنامه‌های کلان در حوزه مدیریت تجویزهای دارویی بیمارستان
 - ب. مکانیزم‌ها، دستورالعمل‌ها، شیوه نامه‌ها و ابزارهای اجرایی در حوزه مدیریت تجویزهای دارویی بیمارستان
 - ج. نظارت بر تجویز و مصرف دارو و ملزومات پزشکی و کسب اطمینان از ایمنی و کیفیت مناسب خدمات دارویی ارائه شده به بیماران
 - د. ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی در حوزه مدیریت تجویزهای دارویی بیمارستان
۲. اجرا، هدایت و راهبری نظام مراقبت‌های دارویی در سطح بیمارستان مطابق با ضوابط و استانداردهای ابلاغ شده از سوی کمیته راهبردی داروسازی بیمارستانی یا سایر واحدهای ذیربط در سازمان غذا و دارو ستاد مرکزی وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی متبوع در خصوص تجویز و مصرف منطقی دارو و سایر خدمات دارویی بیمارستانی
۳. انجام کلیه برنامه ریزی‌ها، سازماندهی‌ها و پیگیری‌های لازم جهت ارائه خدمات نظارتی، مشاوره‌ای، اطلاع رسانی و کنترلی در حوزه مراقبت‌های دارویی در سطح کلان بیمارستان با همکاری و مشارکت کارشناس تجهیزات پزشکی بیمارستان
۴. انجام کلیه هماهنگی‌ها و پیگیری‌های لازم جهت ایجاد فعال سازی و تشکیل کمیته دارو و درمان بیمارستان (T&P)
۵. شناسایی و جلوگیری از راه‌های سوء استفاده مالی و فروش داروهای خارجی پرسود و گران قیمت در بیمارستان

۶. تعریف، ابلاغ و نظارت بر حسن اجرای ساز و کارهای لازم جهت تامین داروهای مورد نیاز بیماران که خارج از فرمولاری بیمارستان می‌باشد و ارائه پیشنهادات لازم به کمیته دارو و درمان بیمارستان جهت بروزآوری فرمولاری بیمارستان
۷. ارائه مشاوره‌های دارویی به پزشکان، پرستاران، بیماران و ...
۸. انجام کلیه هماهنگی‌ها و فعالیت‌های لازم به منظور ارائه خدمات نظارتی و مشاوره‌ای در زمینه مراقبت‌های دارویی؛ از جمله:

- أ. اخذ شرح حال دارویی بیماران در بدو پذیرش از طریق سیستم HIS و تجزیه و تحلیل مقدماتی آن
- ب. انجام اقدامات و ارائه هشدارهای لازم به تیم‌های درمانی و پزشکان در خصوص بیماران پر خطر یا بیمارانی که مبتلا به چند نوع بیماری هستند و
- ج. انجام مانیتورینگ دارویی و درمانی (TDM)
- د. مشاوره تغذیه وریدی و روده‌ای به بیماران بستری و محاسبه کالری مورد نیاز
- ه. نظارت بر آماده سازی محلول‌های تغذیه وریدی و روده‌ای جهت بیماران بستری
- و. مشارکت فعال در درمان بیماران به عنوان یکی از اعضای «تیم درمان» بر بالین بیمار
- ز. انجام سایر وظایف نظارتی و مشاوره‌ای در حوزه خدمات دارویی
۹. طراحی، توسعه، ایجاد و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفصیلی مورد نیاز به منظور اجرای هر چه مؤثر تر و کارآمدتر وظایف واحد
۱۰. طراحی، توسعه و ایجاد اولیه پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های واحد سازمانی و ارائه آن به واحد مدیریت دانش و یادگیری سازمانی (حوزه برنامه ریزی و توسعه؛ واحد سازمانی سیستم‌ها و فناوری اطلاعات) و اخذ تأییدیه و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز و ...
۱۱. انجام سایر وظایف و امور محوله بنا به شرایط و اقتضائات مختلف سازمانی و محیطی بیمارستان

ارتباطات درون سازمانی:

- داروخانه: همکاری در خصوص اجرای فرآیند
- کلیه بخش‌های بستری، پاراکلینیک و درمانگاه: تجویز منطقی اقلام دارویی و لوازم مصرفی پزشکی
- سوپروایزر آموزشی: آموزش پرستاران در خصوص نحوه استفاده، نگهداری، موارد مصرف و ایمنی دارو و محاسبات دارویی

ارتباطات برون سازمانی:

- امور بیمارستان‌های معاونت غذا و دارو: هماهنگی و رسیدگی به امور بهبود کیفیت و طرح تحول نظام سلامت مربوط به واحد نظارت بر امور دارو

ریاست مجتمع ↓ معاونت آموزش و سلامت ↓ اداره خدمات آموزشی و تکنولوژی آموزشی		اداره خدمات آموزشی و تکنولوژی آموزشی	
		کد واحد: ۰۰-۲-۰۳	
		حوزه	
	☐	ریاست	
	☐	معاونت توسعه مدیریت و منابع	
	☒	معاونت آموزش و سلامت	
	☐	مدیریت خدمات پرستاری	
		سطح سازمانی	
	☐	رئیس	
	☐	معاون	
	☐	مدیر	
	☒	اداره/سوپروایزر	
	☐	واحد/بخش/گروه	

شرح وظایف اداره خدمات آموزشی و تکنولوژی آموزشی:

۱. طراحی، توسعه، استقرار و بروزرآوری مجموعه دستورالعمل‌ها، آیین نامه‌ها، قوانین، ضوابط، ابزارها، فرم‌ها و فرمت‌های مورد نیاز به منظور ارائه خدمات آموزشی و سمعی بصری در بیمارستان در سرفصل‌های کلان زیر:
 - أ. پذیرش دانشجویان از دانشکده‌های پزشکی، پیراپزشکی، پرستاری و توزیع آنان در بخش‌های مختلف
 - ب. پیگیری برنامه نویسی آموزشی از گروه‌های آموزشی مربوطه و ایجاد بسترهای نرم افزاری و سخت افزاری مناسب و مورد نیاز برای اجرای این برنامه‌ها
 - ج. ارائه خدمات رفاهی به دانشجویان نظیر صدور کارت تغذیه، ارائه کمد شخصی و....
 - د. نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های آموزشی، رعایت قوانین بیمارستان و موازین و شئون اسلامی توسط فراگیران و اعضای هیئت علمی
 - ه. همکاری با معاونت آموزشی دانشکده پزشکی، پیراپزشکی و پرستاری در اموری نظیر ارزشیابی، نظرسنجی و ...
 - و. همکاری در ارزشیابی دانشجویان از طریق برگزاری آزمون‌های شفاهی و کتبی در پایان دوره‌های آموزشی
 - ز. ارائه کلیه خدمات سمعی بصری به دانشجویان و اعضای هیئت علمی
 - ح. انجام کلیه امور اداری و اجرایی مرتبط با فعالیت‌های آموزشی بیمارستان
۲. برقراری ارتباط و انجام مکاتبات و هماهنگی‌های لازم با مراکز و مراجع مختلف نظیر:
 - أ. معاونت‌های آموزشی بالینی دانشکده‌های پزشکی
 - ب. مدیران گروه‌های پزشکی، پرستاری و پیرا پزشکی

- ج. معاونت‌های آموزشی دانشکده‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی
- د. واحد/ بخش‌های مختلف بیمارستانی از قبیل معاونت آموزش و سلامت، بخش‌های بستری، بخش‌های پاراکلینیکی، درمانگاه‌ها و.....
۳. تقسیم فراگیران پس از کنترل و تأیید معرفی نامه آن‌ها در بخش‌های مختلف بیمارستان تحت نظر اساتید مربوطه بر اساس:
- أ. ظرفیت بخش‌های بیمارستان، امکانات رفاهی آموزشی بیمارستان، تخصص‌های مربوطه در سطح بیمارستان، سطوح مختلف فراگیران
- ب. جلوگیری از مشکلاتی نظیر ازدحام دانشجو در بخش و.... تعداد اساتید بخش
۴. برقراری ارتباط و اطلاع رسانی به فراگیران در خصوص:
- أ. آشنا نمودن دانشجویان با قوانین و مقررات آموزشی
- ب. اطلاع رسانی آخرین تغییرات قوانین و مقررات آموزشی
- ج. آشنایی فراگیران جدید ورود با محیط بیمارستان، قوانین داخلی بیمارستان، بخش‌های آموزشی واحدهای رفاهی و.....
- د. اعلام برنامه‌های آموزشی و کلاس‌ها و امتحانات
- ه. اعلام نمرات دانشجویان، اطلاع رسانی در خصوص لغو احتمالی کلاس‌ها و یا دیگر برنامه‌های آموزشی
۵. انجام کلیه فعالیت‌ها و اقدامات اداری اجرایی و پشتیبانی لازم به منظور برگزاری برنامه‌های آموزشی (روزانه/ هفتگی/ ماهانه) اعم از:
- أ. کلاسهای تئوری درس و امتحانات فراگیران در پایان هر دوره
- ب. جلسات دفاع از پایان نامه
- ج. کارگاه‌های آموزشی مانند آموزش استفاده از رایانه و اینترنت، مقاله نویسی ترویج تغذیه با شیر مادر
- د. دریافت برنامه آموزشی بخش‌های مختلف، جمع بندی و بررسی اشتباهات و یا تداخلات احتمالی و ارجاع آن به گروه‌های آموزشی برای رفع آن‌ها
- ه. کمیته‌های آموزشی و پژوهشی مانند کمیته مرگ و میر، مدراک پزشکی، نظارت بر آموزش و پژوهش و....
- و. سمینارها، کنگره‌ها و کنفرانس‌های داخلی و بین‌المللی پزشکی
- ز. جلسات مورتالیت و مورییدیت
- ح. برنامه طب سرپایی و skill lab
- ط. ژورنال کلاب
- ی. ویزیت درمانگاهی
- ک. راندهای بیمارستانی مانند working round, Ground round, learning round
- ل. جلسات صبحگاهی (morning report)
- م. بررسی بیماران
- ن. جلسات کنفرانس کلینیکی پاتولوژی CPC
۶. انجام تکالیف آموزشی بالینی زیر نظر فراگیر رده بالاتر شامل معاینه بیمار، پرونده نویسی، نوشتن daily Note و off/ on Service Note و هر نوع برنامه یا جلسه آموزشی دیگر مشتمل بر وظایفی مانند:

- ا. اطلاع رسانی از طریق نصب اعلامیه‌ها جهت اطلاع یافتن فراگیران از ساعات و روزهای برگزاری برنامه
- ب. فعالیت‌ها و امور اجرایی و اداری جهت مهیا نمودن سالن برنامه و وسایل سمعی بصری
- ج. اقدامات و پیگیری‌های لازم جهت مهیا نمودن وسایل آموزشی و کمک آموزشی به منظور استفاده و تسهیل در امر آموزش
- د. صدور گواهینامه‌های آموزشی جهت اعطا در پایان سمینارها، کنفرانس‌ها و...
- ه. پیگیری برگزاری کلاس‌ها و حضور اساتید
- و. سایر فعالیت‌ها و وظایف اداری و اجرایی لازم
۷. همکاری و مشارکت مقتضی با معاونت آموزشی دانشکده‌های پزشکی در جهت ارزشیابی اعضای هیئت علمی/ اساتید، سرفصل‌های آموزشی و... از طریق نظرسنجی از دانشجویان
۸. همکاری در ارزشیابی فراگیران برنامه‌های آموزشی به منظور سنجش میزان یادگیری دروس توسط آن‌ها در طی دوره آموزشی شامل انجام کلیه هماهنگی‌ها، پیگیری‌ها، برنامه ریزی‌ها و فعالیت‌ها جهت:
 - ا. برگزاری امتحانات کتبی و شفاهی پس از طراحی سؤال و تایید نهایی اساتید و همچنین تایپ و توزیع سؤالات امتحانی، تنظیم لیست نمرات پایان دوره فراگیر طی فرم‌های ارزشیابی کارآموزان، کارورزان و دستیاران، همچنین پیگیری جهت تأیید آن توسط رؤسای بخش‌ها و مدیریت خدمات آموزشی و پژوهشی
 - ب. ارسال لیست نمرات فراگیران به معاونت آموزشی دانشگاه یا دانشکده‌های مربوطه
 - ج. انجام سایر فعالیت‌ها و اقدامات اداری و اجرایی حوزه خدمات آموزشی
۹. انجام مجموعه اقدامات لازم به منظور بهره‌مند نمودن فراگیران و اعضای هیئت علمی از تجهیزات و امکانات آموزشی و کمک آموزشی بویژه تجهیزات سمعی بصری مشتمل بر:
 - ا. برنامه ریزی و انجام اقدامات لازم به منظور در اختیار نهادن امکانات آموزشی جهت برنامه‌های آموزشی ویژه دانشجویان، پرستاران و کارمندان طبق برنامه‌های آموزشی این اداره، دفتر خدمات پرستاری و مراقبتی و واحد آموزش و توسعه کارکنان و...
 - ب. انجام هماهنگی‌ها، برنامه ریزی‌ها و اقدامات لازم جهت تأمین لوازم مصرفی آموزشی مورد نیاز نظیر لوح فشرده خام، اسلاید، نوار کاست، نوار ویدیویی
 - ج. در اختیار نهادن تجهیزات و امکانات سمعی بصری به صورت امانی نزد دانشجویان و اعضای هیئت علمی به منظور پیشبرد فعالیت‌های آموزشی پژوهشی
 - د. آماده سازی و انجام کلیه تنظیمات لازم قبل از تشکیل کلاس‌های آموزشی، کنفرانس‌ها جلسات دفاعیه و...
 - ه. برنامه ریزی و اقدام در جهت نگهداری از تجهیزات و تلاش در خصوص حفظ و عدم آسیب دیدگی آن‌ها، انجام هماهنگی‌ها و پیگیری مستمر به منظور تعمیرات و رفع عیوب تجهیزات و امکانات آموزشی و کمک آموزشی در اولین فرصت ممکن توسط مسئول یا شرکت ضمانت کننده
 - و. فیلمبرداری و عکاسی از مراسم افتتاحیه و اختتامیه سمینارها، جلسات دفاع از پایان نامه‌های کارشناسی ارشد و دکترا و برنامه‌های آموزشی و... تدوین و مونتاژ فیلم‌های ضبط شده و تشکیل آرشیو فیلم عکس و لوح فشرده و سایر اقداماتی که منجر به تسهیل دسترسی فراگیران و هیئت علمی به تجهیزات آموزشی و کمک آموزشی می‌شود.
۱۰. ارائه کلیه خدمات رفاهی و دانشجویی به فراگیران در سطوح مختلف از قبیل:
 - ا. صدور انواع کارت‌های شناسایی مورد نیاز و مرتبط

ب. صدور کارت یا مجوز استفاده از کتابخانه، تجهیزات سمعی و بصری، اسناد واحد مدارک پزشکی و واحدهای پاراکلینیکی، سلف سرویس، پاوپون و...

ج. قراردادن کمد و سایر امکانات رفاهی در اختیار دانشجویان

د. تأمین کلیه خدمات رفاهی و دانشجویی دیگر که در بیمارستان موجود می‌باشد.

۱۱. انجام کلیه برنامه ریزی‌ها، هماهنگی‌ها و پیگیری‌های لازم جهت چاپ و نشر مجلات، بروشورها، ماهنامه‌ها و... مشتمل بر مواردی مانند:

أ. جمع‌آوری و جمع‌بندی محتوا و مطالعه کارشناسی و آماده‌سازی مجلات طبق نظر اعضای هیئت علمی بیمارستان و اولویت‌بندی مطالب در دسترس برای :

✓ چاپ و انتشار

✓ پیگیری مراحل حروف چینی، مجلات، بروشورها و ...

✓ ویرایش نهایی و آماده‌کردن ماکت نهایی مجلات بروشورها و ...

✓ تنظیم قرارداد با صاحبان اثر چاپخانه حروفچین ویراستار طراح و ...

✓ انجام امور مربوط به اهدای مجلات

ب. انجام کلیه امور مربوط به تحویل مجلات و بروشورهای چاپ شده از چاپخانه و امور مربوط به فروش و مبادلات و توزیع آن‌ها

ج. تهیه اسکن تصاویر مجلات بروشورها و ... یا فایل متنی آن‌ها به منظور نگهداری در آرشیو الکترونیکی مجلات موجود در کتابخانه

د. سایر هماهنگی‌ها و پیگیری‌های لازم با مشارکت سایر واحدها اعضای هیئت علمی و دانشجویان علاقمند به امور پژوهشی

۱۲. انجام کلیه برنامه‌ریزی‌ها، هماهنگی‌ها و پیگیری‌های لازم جهت چاپ و تکثیر و توزیع جزوات درسی و آموزشی به تناسب نیازمندی‌های آموزشی

۱۳. تهیه، تأمین و ارائه خدمات مختلف نظیر تهیه زیراکس اسلاید پوستر و ... به منظور تأمین رفاه دانشجویان و اعضای هیئت علمی در انجام امور پژوهشی و ... در جهت فراهم‌سازی زیر ساخت‌های پژوهش و تحقیقات در بیمارستان

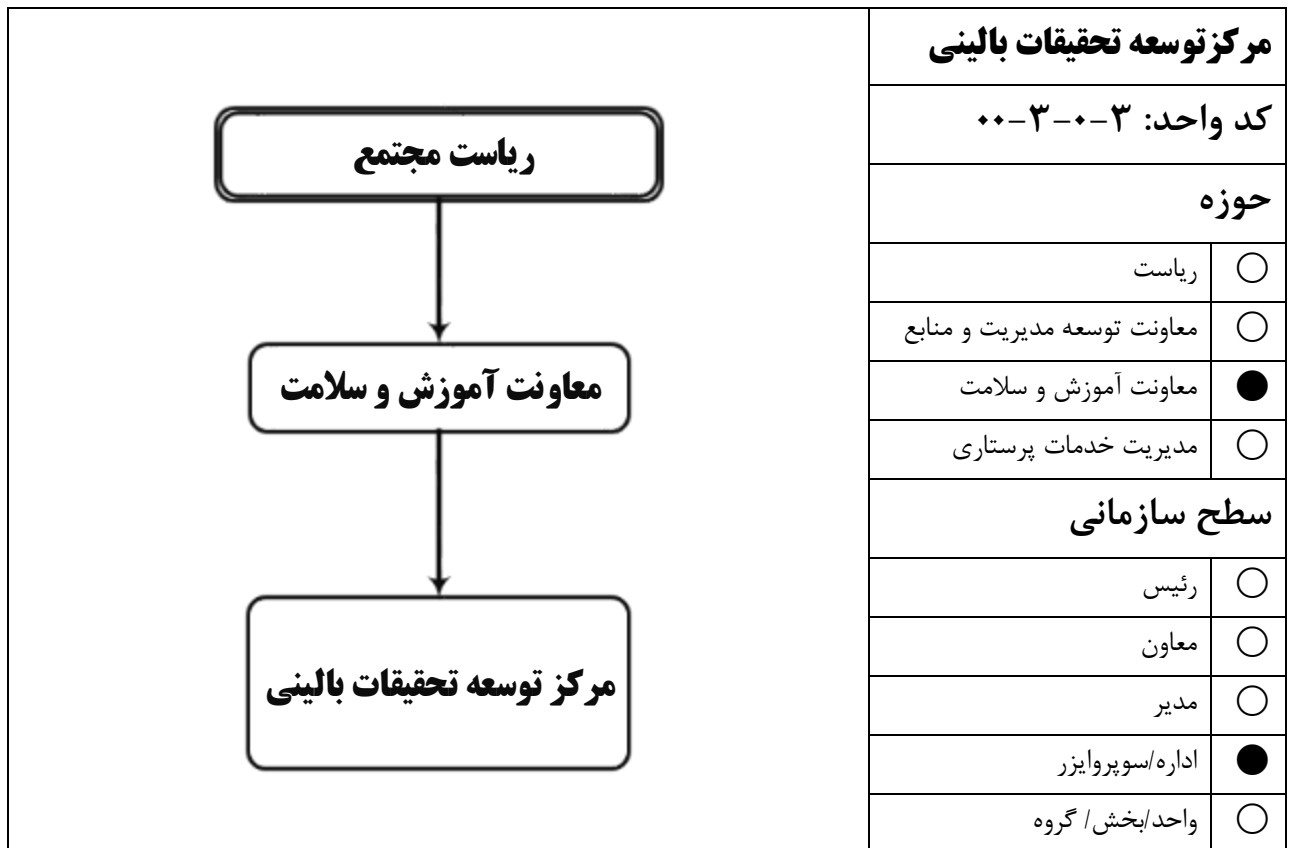
۱۴. هماهنگی، پیگیری و دریافت اجاره بهای فضای آموزشی موجود در بیمارستان از شرکت‌ها و سازمان‌های خارج از دانشگاه که متقاضی برگزاری دوره با استفاده از این فضاها می‌باشند

ارتباطات درون سازمانی:

- گروه‌های آموزشی: هماهنگی و رسیدگی امور مربوط به برگزاری کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی
- بخش‌های بالینی: پشتیبانی تجهیزات آموزشی موجود در بخش‌ها
- اداره حسابداری: هماهنگی جهت رسیدگی به کارانه رزیدنت‌ها
- امور انبارها: کارشناسی و ارزیابی تجهیزات آموزشی جهت خرید یا تحویل به انبار
- روابط عمومی: هماهنگی و رسیدگی به شکایات منتسب به رزیدنت‌ها
- سوپروایزر آموزشی: هماهنگی جهت برگزاری دوره‌های آموزشی
- مدیریت خدمات پرستاری و بسیج: هماهنگی جهت برگزاری مراسمات بر حسب مورد

ارتباطات برون سازمانی:

- معاونت آموزشی دانشگاه: هماهنگی جهت برگزاری دوره های آموزشی
- معاونت پژوهشی دانشگاه: هماهنگی جهت برگزاری دوره های آموزشی
- معاونت دانشجویی فرهنگی: هماهنگی در خصوص اختصاص فضا جهت برگزاری مراسمات
- معاونت بهداشتی: هماهنگی جهت برگزاری دوره های آموزشی
- شرکت های دارویی و تجهیزات: هماهنگی در خصوص برگزاری دوره های ارائه محصولات و تجهیزات مختلف جهت پزشکان و پرستاران بیمارستان



شرح وظایف مرکز توسعه تحقیقات بالینی:

۱. طراحی، توسعه و به روزآوری مجموعه دستورالعمل‌ها، ضوابط، آیین نامه‌ها، ابزارها، فرم‌ها، فرمت‌ها و ساز و کارهای مورد نیاز به منظور مدیریت خدمات پژوهشی و امور انتشارات در بیمارستان با هدف انجام دقیق و مؤثر وظایفی مانند:
 - ا. پیگیری برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های روش تحقیق جهت آموزش فراگیران
 - ب. راهنمایی فراگیران در جهت نگارش پیشنهادهای پژوهشی (پروپوزال) با همکاری اعضای هیأت علمی
 - ج. ارائه خدمات پشتیبانی و حمایتی با هدف کمک به فعالیت‌های پژوهشی
 - د. پیگیری تألیف و چاپ مقالات در مجلات علمی و ایجاد تسهیلات اجرایی لازم با مشارکت سایر واحدها
 - ه. سوق دادن پایان نامه‌های دانشجویی و دستیاری در جهت رفع نیازهای پژوهشی و آموزشی کشور
 - و. کمک به انجام پژوهش‌های کاربردی در زمینه‌های مختلف آموزش پزشکی
۲. انجام کلیه برنامه ریزی‌ها، هماهنگی‌ها و پیگیری‌های لازم جهت چاپ و نشر مجلات، بروشورها، ماهنامه‌ها و ... مشتمل بر مواردی نظیر:
 - ا. اولویت بندی مطالب در دسترس برای چاپ و انتشار
 - ب. پیگیری مراحل حروف چینی مجلات، بروشورها و ...
 - ج. ویرایش فنی و آماده کردن ماکت نهایی مجلات، بروشورها و ...
 - د. تنظیم قرارداد با صاحبان اثر، چاپخانه، حروف چین، ویراستار، طراح و ...
 - ه. انجام امور مربوط به اهداء مجلات

و. انجام کلیه امور مربوط به تحویل مجلات و بروشورهای چاپ شده از چاپ خانه و امور مربوط فروش و مبادلات و توزیع آنها

۳. انجام کلیه برنامه ریزی‌ها، پیگیری‌ها و اقدامات لازم به منظور ترغیب دانشجویان، پزشکان و اعضای هیأت علمی بیمارستان به امور تحقیقاتی و ثبت تجارب پژوهشی :

أ. دعوت از اساتید و اعضای هیأت علمی موفق در امور پژوهشی

ب. پیگیری برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌هایی با موضوعاتی نظیر روش تحقیق در علوم پزشکی، آموزش مقاله نویسی

ج. پیگیری امور مربوط به چاپ مقالات دانشجویان در مجلات علمی-پژوهشی و علمی-ترویجی کشور

د. پشتیبانی و حمایت از دانشجویانی که قصد چاپ مقالات خود را در مجلات بین المللی دارند.

ه. تلاش در جهت سوق دادن پژوهش‌ها و پایان نامه‌های دانشجویی، دستیاری و ... به سمت موضوعات مورد نیاز در راستای رفع نیازها و کمبودهای داخلی کشور در حوزه پزشکی و سلامت

۴. انجام کلیه برنامه ریزی‌ها، هماهنگی‌ها و پشتیبانی‌ها جهت مشارکت در انجام پژوهش‌های کاربردی در زمینه‌های مختلف علوم پزشکی که از طرف دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی و ... در دست اجراست.

۵. برنامه ریزی و پیگیری تشکیل کمیته پژوهشی بیمارستان جهت مطالعه و تصویب پروپوزال‌های پژوهشی دانشجویان و اعضای هیأت علمی و ... و کسب مجوز از مدیریت ارشد بیمارستان و اعلام نتیجه به متقاضیان

۶. انجام کلیه برنامه ریزی‌ها، هماهنگی‌ها و پشتیبانی‌ها جهت مشارکت در انجام پژوهش‌های کاربردی در زمینه‌های مختلف آموزش پزشکی که از طرف دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی و ... قابل اجراست.

۷. بررسی و پیگیری سریع و به موقع به گزارشات رسیده از واحد مدیریت ارتباط با مشتریان در خصوص شکایات مشتریان بیمارستان از عملکرد، خدمات، پرسنل زیر مجموعه و ... مرتبط با این واحد سازمانی و انجام اقدامات اصلاحی مورد نیاز در جهت رفع مشکلات و جلوگیری از وقوع مجدد مسائل پیش آمده و ارائه پاسخ‌ها و بازخوردهای لازم به واحد مدیریت ارتباط با مشتریان جهت ارائه به مشتریان و سایر مراجع و مراکز ذیربط

۸. طراحی، توسعه، ایجاد و به روزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفصیلی مورد نیاز به منظور اجرای هرچه مؤثرتر و کارآمدتر وظایف واحد

۹. طراحی، توسعه و ایجاد پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های واحد سازمانی و ارائه آن به واحدهای مربوطه

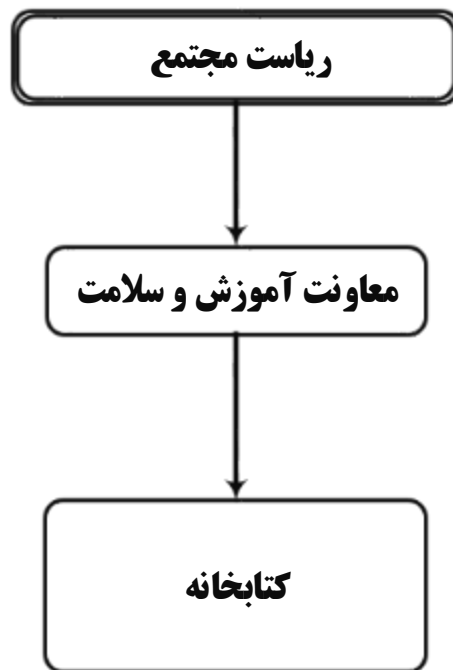
ارتباطات درون سازمانی:

- معاونت آموزش و سلامت: هماهنگی و پیگیری امور تحقیقاتی
- گروه‌های آموزشی بیمارستان: هماهنگی و پیگیری جهت انجام فعالیت‌های پژوهشی
- واحد پذیرش و مدارک پزشکی: هماهنگی جهت درخواست و دریافت پرونده بیماران
- واحد آمار و اطلاعات بیمارستانی: هماهنگی جهت درخواست و دریافت آمارهای بیمارستانی مورد نیاز
- روابط عمومی: هماهنگی و پیگیری جهت اطلاع رسانی امور پژوهشی مربوطه

ارتباطات برون سازمانی:

- معاونت پژوهشی دانشگاه: هماهنگی و پیگیری جهت انجام فعالیت‌های پژوهشی
- معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی: هماهنگی و پیگیری جهت انجام فعالیت‌های پژوهشی

کتابخانه	
کد واحد: ۳-۰-۳-۰۱	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☐
معاونت آموزش و سلامت	☒
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☐
واحد/بخش/گروه	☒



شرح وظایف کتابخانه:

۱. طراحی، توسعه، استقرار، بهبود و بروزروری سیستمی به منظور ارائه کلیه خدمات کتابخانه ای به اعضای هیئت علمی، پزشکان، فراگیران، پرستاران و در صورت لزوم کارکنان و بیماران مشتمل بر ابعاد، اجزا و عناصر زیر:
 - أ. آیین نامه ها و دستورالعمل ها (نظیر آیین نامه شرایط عضویت در کتابخانه، نحوه امانت کتاب و منابع غیر کتابی و)
 - ب. قوانین، مقررات و ضوابط
 - ج. پروتکل ها، استانداردها و الزامات
 - د. فرایندها، شیوه ها، فرم ها، فرمت ها و
۲. طراحی، توسعه و بروزروری پایگاه های داده و بانک های اطلاعاتی مرتبط با امور کتاب نظیر:
 - أ. پایگاه داده کتب (به صورت موضوعی، الفبایی،)
 - ب. پایگاه داده مؤلفان و نویسندگان و استخراج اطلاعات مورد نیاز
 - ج. پایگاه داده ناشران و درج اطلاعات مورد نیاز از آن ها
 - د. پایگاه داده متقاضیان کتابخانه شامل اعضای هیئت علمی، پزشکان، فراگیران در سطوح مختلف و ...
۳. تحویل مدارک و ثبت نام از کلیه متقاضیان جدید استفاده از خدمات کتابخانه و تشکیل پرونده برای آنان
۴. پیگیری ایجاد و بهبود پایگاه های داده و بانک های اطلاعاتی از واحد سیستم ها و فناوری اطلاعات

۵. طراحی توسعه و ایجاد پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت‌های واحد سازمانی و ارائه آن به واحد فناوری اطلاعات و اخذ تأییدیه و انجام هماهنگی لازم و اصلاحات مورد نیاز
۶. انجام کلیه فعالیت‌ها و اقدامات مرتبط با تهیه و خرید کتاب (پزشکی و غیر پزشکی؛ چاپی و الکترونیکی و ...) در بیمارستان شامل:
 - ا. جمع آوری و بررسی نیازهای افراد واحدها و بخشهای مختلف اداری، آموزشی و عملیاتی بیمارستان به کتاب
 - ب. اقدام به خرید کتاب (بر اساس مجوزهای مربوطه) از طریق سفارش دهی و تحویل یا خرید از نمایشگاه‌ها و فروشگاه‌های عرضه کتاب بر اساس نیازسنجی‌ها و بررسی‌های انجام شده با رعایت صرفه و صلاح بیمارستان
 ۷. تهیه و بروز رسانی لیست کتب امانت داده شده و پیگیری جهت استرداد کتاب توسط امانت گیرندگان
 ۸. انجام کلیه فعالیت‌ها و اقدامات اجرایی و اداری لازم جهت قراردادن کلیه امکانات و خدمات کتابخانه ای اعم از کتب و منابع دیگر در اختیار اعضای هیئت علمی پزشکان فراگیران پرسنل بیمارستان و... با ملاحظه رعایت کلیه دستورالعمل‌ها و آیین نامه‌ها؛ مشتمل بر:
 - ا. تحویل مدارک و ثبت نام از کلیه متقاضیان جدید استفاده از خدمات کتابخانه و تشکیل پرونده برای آن‌ها (به صورت کاغذی و الکترونیکی) برای یک بار در شروع استفاده از خدمات کتابخانه و صدور کارت عضویت برای آن‌ها، تمدید کارت عضویت اعضایی که اعتبار زمانی کارت آن‌ها به پایان رسیده و مایل به ادامه عضویت در کتابخانه می‌باشند.
 - ب. دسته بندی و تفکیک کتب و مجلات بر اساس موضوعات مختلف تخصصی پزشکی
 - ج. فهرست نویسی کلیه کتب و مجلات بر اساس استانداردهای موجود و با استفاده از منابع فهرست نویسی شامل اصطلاحات پزشکی، Mesh، NLM و سرعنوان‌های موضوعی پزشکی فارسی، سرعنوان موضوعی کنگره، نشانه مؤلف، رده بندی LC، گسترش‌های آن و...
 ۹. ورود اطلاعات کتب و لوحهای فشرده به نرم افزار جامع کتابخانه به منظور:
 - ا. تسهیل در امر جستجو امانت دهی و سپس آماده سازی آن‌ها جهت امانت دهی
 - ب. وارد نمودن اطلاعات اعضا در صورت ارائه کارت عضویت دانشجویی پرسنلی و... در سیستم «امانت»
 - ج. رزرو، تمدید، دریافت و... کتاب، مجله، لوح فشرده و ... در سیستم کاغذی و الکترونیکی و قراردادن فایل کتب الکترونیکی یا نسخه رونوشت از کتب مرجع و یا پایان نامه‌ها در اختیار کلیه متقاضیان بر اساس دستورالعمل‌ها و آیین نامه‌ها، امانت دهی کتب و سایر منابع کتابخانه ای طبق ضوابط و پروتکل‌ها، دریافت کتب از امانت گیرندگان و محاسبه و دریافت جرائم دیرکرد و یا خسارات احتمالی وارده به منابع کتابخانه، انجام امور مربوط به تسویه حساب متقاضی از کتابخانه مانند صدور گواهی عدم بدهی
 - د. انجام کلیه امور قفسه خوانی به صورت دوره ای
 ۱۰. تهیه و بروزآوری لیست کتب امانت داده شده و پیگیری جهت استرداد کتب توسط امانت گیرندگان، وجین کردن کلیه کتب الکترونیکی، غیر الکترونیکی به منظور خارج نمودن کتب چاپ قدیم و... از مجموعه کتابخانه پس از تأیید حذف آن‌ها توسط مدیریت خدمات آموزشی و پژوهشی بیمارستان، جمع آوری و رایت نرم افزارهای مورد درخواست دانشجویان و اعضای هیئت علمی و کارکنان و ساماندهی لوح‌های فشرده موجود در کتابخانه، صحافی نمودن کتبی که به مرور زمان مندرس یا پاره شده‌اند جهت استفاده مجدد از آن‌ها

۱۱. انجام امور مربوط به نشریات و کتب مرجع شامل:

- ا. سرویس دهی روزانه جهت استفاده از نشریات و کتب مرجع موجود
 - ب. اطلاع رسانی و جستجو در اینترنت و پایگاه‌های اطلاعاتی
 - ج. انتخاب و تهیه سفارش مجلات لاتین و انجام امور مربوط به آن
 - د. انجام امور مربوط به تهیه خرید و یا اشتراک مجلات فارسی و روزنامه‌ها
 - ه. سایر امور اجرایی و اداری مورد نیاز جهت ارائه خدمات کتابخانه ای مطلوب
۱۲. گردآوری بررسی و تجزیه و تحلیل آمار فعالیت‌های کتابخانه و برنامه ریزی و اقدام در جهت بهبود و توسعه خدمات کتابخانه ای و اطلاع رسانی

۱۳. مبادله منابع و مدارک علمی تخصصی با مراکز علمی فرهنگی و مؤسسه‌های آموزشی، پژوهشی داخلی و خارجی
۱۴. بررسی و پیگیری سریع و به موقع به گزارشات رسیده از واحد مدیریت ارتباط با مشتریان در خصوص شکایات مشتریان بیمارستان از عملکرد، خدمات، پرسنل زیر مجموعه و.... مرتبط با این واحد سازمانی و انجام اقدامات اصلاحی مورد نیاز در جهت رفع مشکلات و جلوگیری از وقوع مجدد مسائل پیش آمده و ارائه پاسخ‌ها و بازخوردهای لازم به واحد مدیریت ارتباطات با مشتریان جهت ارائه به مشتریان و سایر منابع و مراجع ذیربط
۱۵. طراحی، توسعه و بروزآوری پایگاه‌های داده و بانک‌های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط و اطلاعات پایه و تفصیلی مورد نیاز به منظور اجرای هرچه موثرتر و کارآمدتر وظایف واحد و بروزآوری این پایگاه‌ها و داده‌ها

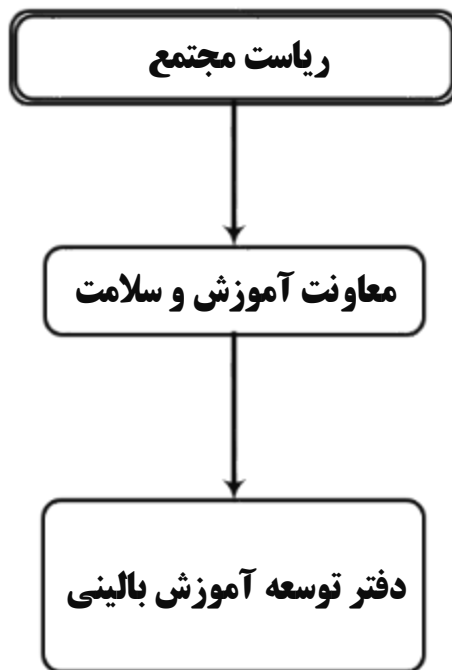
ارتباطات درون سازمانی:

- گروه‌های آموزشی: هماهنگی جهت درخواست منابع مورد نیاز و تأمین منابع پیشنهادی گروه‌ها برای کتابخانه، تأمین منابع مورد نیاز گروه‌ها با استفاده از بودجه آموزشی گروه‌ها، هماهنگی برگزاری دوره‌های آموزشی و کارگاه‌ها
- سوپروایزر آموزشی: هماهنگی برگزاری دوره‌های آموزشی و کارگاه‌ها
- انبار: درخواست کتب و منابع کتابخانه ای لازم
- کارپردازی: خرید لوازم مورد نیاز جهت تعمیر و نگهداشت تجهیزات موجود در کتابخانه بر حسب مورد
- کلیه واحدها و بخش‌های بیمارستان: هماهنگی برگزاری دوره‌های آموزشی

ارتباطات برون سازمانی:

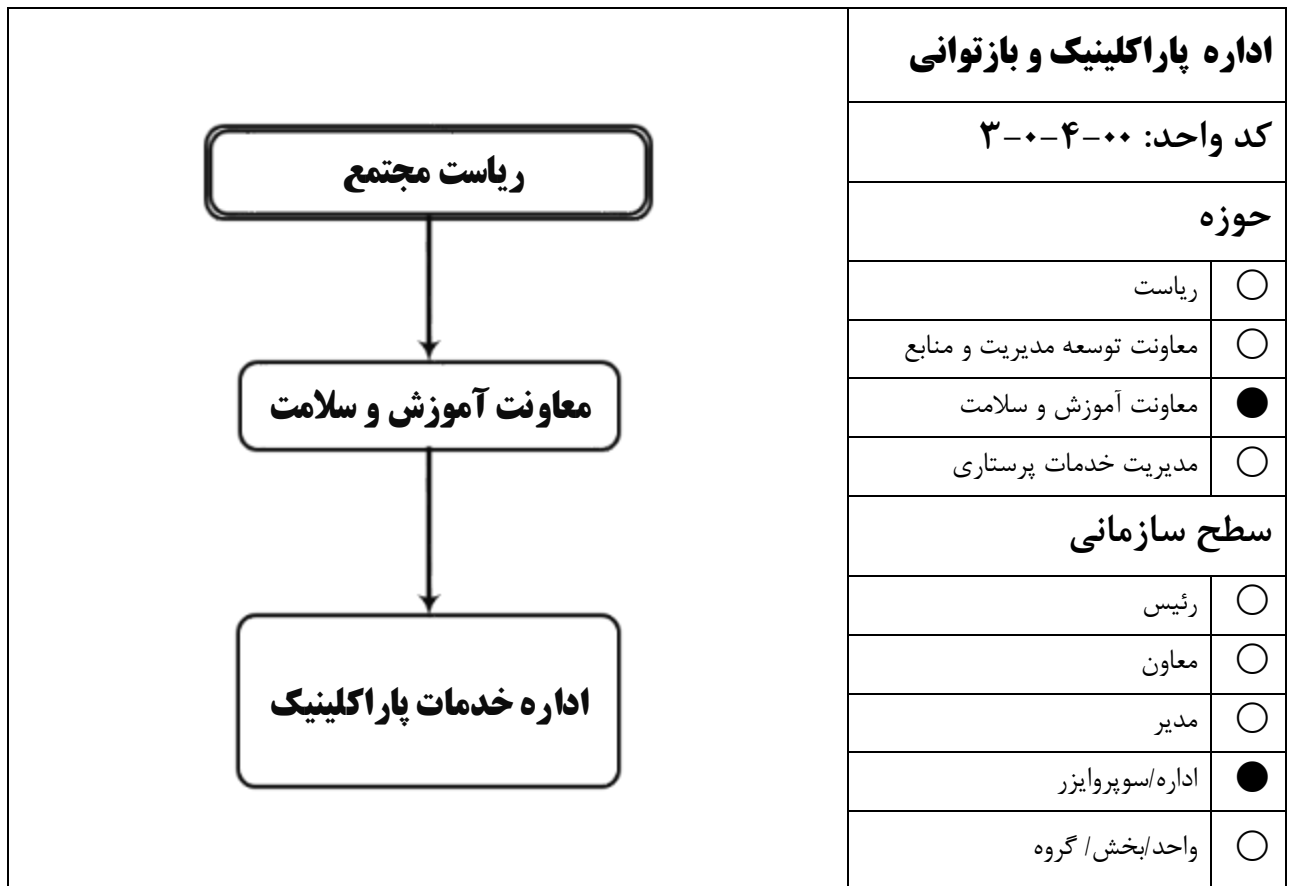
- سازمان‌ها و مؤسسات انتشاراتی: تهیه کتب و منابع مورد نیاز
- شرکت‌های کامپیوتری: تأمین خدمات پشتیبانی نرم افزار کتابخانه
- شرکت‌های تجهیزات کتابخانه ای: تعمیر، نگهداشت و پشتیبانی سیستم RFID
- نمایشگاه بین المللی کتاب تهران: خرید و تأمین کتب مورد نیاز
- کتابخانه مرکزی دانشگاه: هماهنگی و همکاری و نظارت
- سایر کتابخانه‌ها: تبادل اطلاعات و خدمات بین کتابخانه ای

دفتر توسعه آموزش بالینی	
کد واحد: ۳-۰-۳-۰۰	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☐
معاونت آموزش و سلامت	☒
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☒
واحد/بخش/گروه	☐



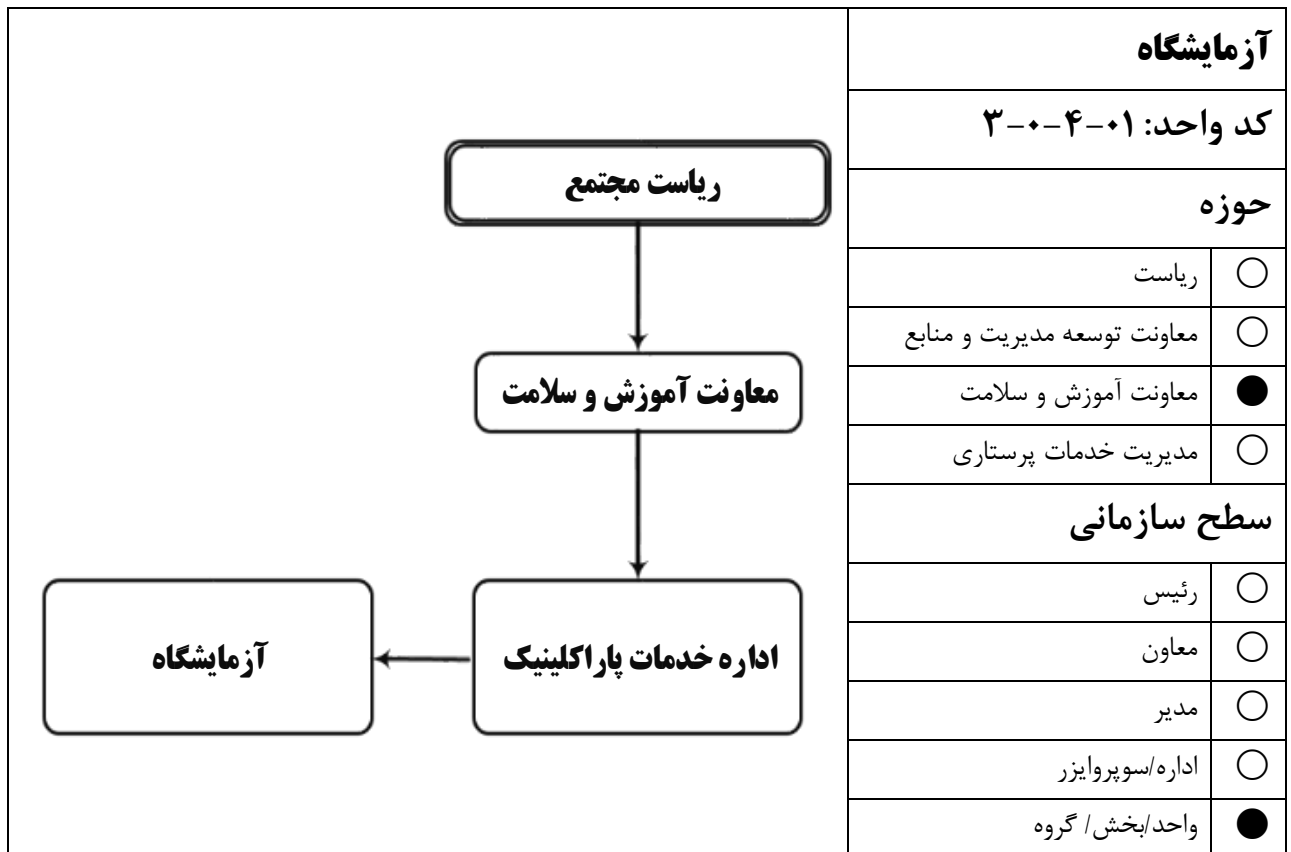
شرح وظایف دفتر توسعه آموزش بالینی:

۱. تعیین نیازهای آموزشی اعضای هیئت علمی و فراگیران
۲. برگزاری دوره های آموزشی برای توانمندسازی اعضای هیئت علمی و فراگیران
۳. ارزیابی و ارتقاء مهارت های آموزشی در فراگیران
۴. توسعه آموزش الکترونیک و آموزش های مجازی در مجتمع
۵. تعامل سازنده با دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی
۶. ارزشیابی عملکرد بخش ها و گروه های آموزشی بر اساس کوریکولوم های مصوب
۷. پایش برنامه های آموزشی در حال اجرا در بخش های مجتمع
۸. اجرای اعتباربخشی آموزشی در حوزه های مرتبط با اجرا و پایش فرآیندها و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی



شرح وظایف اداره خدمات پاراکلینیک:

۱. برنامه ریزی برای تحقق اهداف حوزه خدمات پاراکلینیک بیمارستان شامل پیش بینی و تدوین برنامه‌ها و اقدامات لازم
۲. شناسایی و گروه بندی فعالیت‌ها، تعیین اختیار و مسئولیت‌های گروه‌های کاری و ایجاد هماهنگی بین وظایف و فعالیت‌های مختلف حوزه‌های زیر مجموعه
۳. ایجاد ارتباط و تعامل مناسب در اجزاء انسانی حوزه تحت سرپرستی در جهت ایجاد انگیزه و تشویق کارکنان و جلوگیری از تعارض
۴. ارزیابی عملکرد حوزه‌های مختلف تحت پوشش و مقایسه آن با هدف‌های از پیش تعیین شده و اصلاح احتمالی عملکردها با توجه به اهداف کلی بیمارستان
۵. ایجاد شرایط لازم برای بروز خلاقیت و پیدایش اندیشه‌های نو در حوزه واحدهای تابعه
۶. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش برنامه‌های عملیاتی واحدهای تابعه
۷. نظارت بر نحوه اجرای استانداردهای اعتباربخشی و مطالبات سازمان‌های بالا دستی در واحدهای تابعه
۸. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش بودجه سالانه واحدهای تابعه
۹. نظارت و ارزشیابی مستمر کادر تحت سرپرستی از نظر معیارهای شغلی و اخلاقی کارکنان و انطباق با موازین شرع
۱۰. نظارت و کنترل بر وضعیت واحدهای تحت پوشش از نظر تجهیزاتی، نیروی انسانی، عمرانی و ... و ارائه گزارشات به واحدهای بالادستی



شرح وظایف بخش آزمایشگاه :

۱. دریافت نمونه های گرفته شده از بیماران بستری از بخش های بالینی بیمارستان
۲. آماده نمودن بیمار جهت پروسه نمونه برداری برای بیماران سرپایی
۳. انجام نمونه گیری از بیمار
۴. انجام آزمایش طبق درخواست پزشک شامل:
 - أ. تست های سرولوژی
 - ب. آزمایشات هورمون شناسی و بیوشیمی
 - ج. آزمایشات یورین و انگل شناسی
 - د. آزمایشات هماتولوژی
 - ه. آزمایشات میکروب شناسی
۵. آماده نمودن و ارائه گزارش کتبی آزمایش انجام شده به پزشک درخواست کننده
۶. همکاری در جهت انجام امور تحقیقاتی و آموزشی

ارتباطات درون سازمانی:

- **امور قراردادهای:** پیگیری و رسیدگی به قراردادهای واگذاری نمونه گیری آزمایشگاه/ قراردادهای آزمایشگاه های خصوصی
- **حسابداری درآمد:** پیگیری و رسیدگی به اسناد و مدارک آزمایشات بیماران جهت ترخیص
- **معاونت آموزش و سلامت:** هماهنگی برنامه دانشجویان پزشکی، هماهنگی و نظارت بر امور

- دبیرخانه کمیته های بیمارستانی: کمیته طب و انتقال خون
- نقلیه: انتقال خون و فرآورده های خونی از سازمان انتقال خون به بیمارستان/ نقل و انتقال خون به آزمایشگاه کلینیک ویژه

ارتباطات برون سازمانی:

- اداره امور آزمایشگاه معاونت درمان: هماهنگی و نظارت بر مستندسازی، استاندارد سازی و صدور پروانه مسئولین فنی آزمایشگاه
- آزمایشگاه مرجع: هماهنگی و نظارت بر مستندسازی و استاندارد سازی
- انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی: کنترل کیفی خارجی آزمایشگاه
- جامعه آزمایشگاهیان بالینی کشور: پیگیری مطالبات صنفی
- پژوهشکده بوعلی: آزمایشات فلوسایتومتری
- دانشکده پیراپزشکی: هماهنگی در جهت انجام دوره ای کارآموزی و کارورزی دانشجویان
- دانشکده پرستاری مامایی: هماهنگی در جهت انجام دوره های آموزشی نمونه گیری برای دانشجویان

تصویربرداری	
کد واحد: ۳-۰-۴-۰۲	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☐
معاونت آموزش و سلامت	☒
مدیریت خدمات پرستاری	☐
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☐
واحد/بخش/گروه	☒


```

graph TD
    A[ریاست مجتمع] --> B[معاونت آموزش و سلامت]
    B --> C[اداره خدمات پاراکلینیک]
    C --> D[تصویربرداری]
  
```

شرح وظایف واحد تصویربرداری:

۱. آماده نمودن بیمار جهت پروسه تصویربرداری
۲. آماده نمودن بیمار شامل تجویز دارو در صورت نیاز برای انجام پروسه درمانی
۳. انجام تصویربرداری و پروسیجرهای مرتبط طبق درخواست پزشک شامل:
 - أ. رادیوگرافی
 - ب. ماموگرافی
 - ج. آنژیوگرافی اندام
 - د. **INTERVENTION**: انجام بیوپسی های مختلف، درناژ و تخلیه آبسه، استنت گذاری، مارکرگذاری، آمبولیزاسیون، انجام انواع آنژیوگرافی و **VENOGRAPHY** به جز قلب
 - ه. سی تی اسکن با و بدون تزریق ماده حاجب از نواحی مختلف بدن
 - و. سی تی آنژیوگرافی اعضا و اندام به جز قلب
 - ز. **STEROTAXI**: نمونه برداری از مغز
 - ح. **MEASUREMENT**: اندازه گیری اندام
 - ط. سونوگرافی ساده و داپلر
 - ی. **IVP**: رادیوگرافی با تزریق ماده ی حاجب از دستگاه ادراری
 - ک. رادیوگرافی های اختصاصی: معده و اثنی عشر (**UPPER GI**)، باریم انما، ترانزیت و سایر گرافی های اختصاصی

ل. انجام رادیوگرافی‌های پرتابل در سایر بخش‌های بستری بیمارستان

۴. آماده نمودن و ارائه گزارش کتبی تصویربرداری انجام شده به پزشک درخواست کننده

۵. همکاری در جهت انجام امور تحقیقاتی و آموزشی

ارتباطات درون سازمانی:

- حسابداری درآمد: پیگیری و تائید اسناد و گزارشات گرافی‌های اخذ شده از بیماران بستری
- امور قراردادهای: هماهنگی جهت رسیدگی به قراردادهای **PACS, MRI**، رادیولوژی و سونوگرافی کوثر، تائید قراردادهای منعقد شده با مرکز بهداشت
- فناوری اطلاعات: پشتیبانی نرم افزاری تجهیزات
- معاونت آموزش و سلامت: همکاری در جهت آموزش دانشجویان پزشکی و دستیاران تخصصی رادیولوژی

ارتباطات برون سازمانی:

- بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد و سایر بیمارستان‌های استان خراسان: هماهنگی در جهت انجام پروسه‌های تصویر برداری پزشکی مورد نیاز بر حسب درخواست پزشک
- مسئولین بهداشت پرتوها دانشگاه علوم پزشکی: هماهنگی در جهت پیاده سازی استانداردهای بهداشت پرتوها
- سازمان انرژی اتمی: هماهنگی در جهت اجرای قوانین و ارسال فیلم بج‌ها
- دانشکده پیراپزشکی: همکاری در جهت برگزاری دوره‌های کارآموزی و کارورزی دانشجویان رادیولوژی
- دانشکده پرستاری: همکاری در جهت دوره‌های کارآموزی و کارورزی دانشجویان مامایی
- کارگروه تخصصی رادیولوژی واحد آموزش دانشگاه: هماهنگی در جهت برگزاری دوره‌های آموزشی مورد نیاز

فیزیوتراپی	
کد واحد: ۳-۰-۴-۰۳	
حوزه	
☐	ریاست
☐	معاونت توسعه مدیریت و منابع
☒	معاونت آموزش و سلامت
☐	مدیریت خدمات پرستاری
سطح سازمانی	
☐	رئیس
☐	معاون
☐	مدیر
☐	اداره/سوپروایزر
☒	واحد/بخش / گروه


```

graph TD
    A[ریاست مجتمع] --> B[معاونت آموزش و سلامت]
    B --> C[اداره خدمات پاراکلینیک]
    C --> D[فیزیوتراپی]
  
```

شرح وظایف واحد فیزیوتراپی:

۱. تعیین و انجام برنامه درمانی لازم هماهنگ با روحیه و وضع جسمانی بیمار و استفاده از فعالیت های درمانی و دستگاه های فیزیوتراپی و توانبخشی بر اساس نوع بیماری
۲. استفاده از منابع علمی به روز در زمینه توانبخشی بیماران
۳. پذیرش، تست و ارزیابی درمان بیماران با استفاده از آخرین یافته های علمی در رشته فیزیوتراپی
۴. مشارکت در آموزش دانشجویان و ارزشیابی کیفیت آموزش رشته توانبخشی
۵. انجام فیزیوتراپی برای بیماران نظیر ماساژ دادن، گرما درمانی و سایر درمان های مورد نظر برای بیماران بستری
۶. تعیین و هدف درمان بر اساس تشخیص و نوع بیماری یا معلولیت و تعیین ساعات و جلسات درمانی
۷. تلاش برای جلوگیری از پیشرفت معلولیت از طریق تعیین برنامه های درمانی متناسب بر حسب نوع معلولیت
۸. انجام اقدامات لازم آموزشی و درمانی جهت خودکفا نمودن معلولین
۹. ارزشیابی حرفه ای وضعیت معلولین ذهنی و جسمی و تعیین حرفه متناسب برای ایشان در حد امکان
۱۰. همکاری در برنامه های غربالگری افراد در معرض خطر ابتلا به اختلالات گفتاری و انتخاب و بکارگیری تکنیک های درمانی مناسب برای درمان آن ها

حوزه طب فیزیکی:

۱. معاینه و ارزیابی بیمار

۲. تدوین پروسه درمانی بیماران

۳. انجام نوار عصب و عضله

حوزه ارتوپدی فنی:

۱. تشخیص عارضه و طرح ریزی وسایل کمکی و ساخت آن ها (اسپلینت) با در نظر گرفتن نوع معلولیت (تحت نظر و با تجویز پزشک معالج)

۲. آموزش به بیماران و خانواده آن ها در خصوص نحوه استفاده و بکارگیری صحیح از وسایل پروتز

ارتباطات درون سازمانی:

- بخش های بستری: فیزیوتراپی بیماران بستری
- سوپروایزر آموزشی: برگزاری دوره های آموزشی
- اداره اقتصاد درمان: اطلاع از تعرفه های زشکی

ارتباطات برون سازمانی:

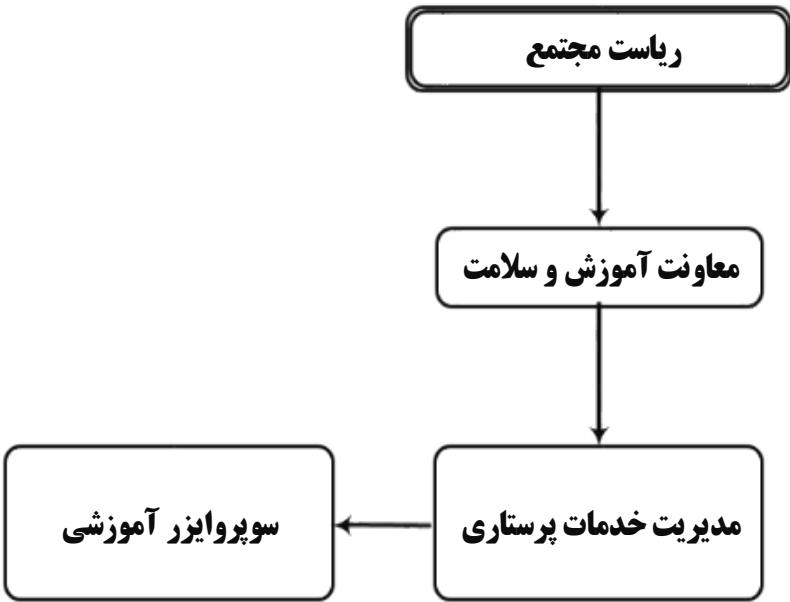
- شرکت تجهیزات پزشکی: تأمین سوزن های دستگاه نوار عصب و عضله
- دانشکده پیراپزشکی: کارآموزی و کارورزی دانشجویان فیزیوتراپی
- انجمن فیزیوتراپی: اطلاع از تعرفه های پزشکی / برگزاری دوره های آموزشی (آموزش مداوم)
- سایر بیمارستان ها: شرکت در دوره های آموزشی برگزار شده در بیمارستان امام رضا(ع)

<pre> graph TD A[ریاست مجتمع] --> B[معاونت آموزش و سلامت] B --> C[مدیریت خدمات پرستاری] </pre>		مدیریت خدمات پرستاری	
		مجتمع	
		کد واحد: ۴-۰-۰-۰۰	
		حوزه	
		☐ ریاست	☐
		☐ معاونت توسعه مدیریت و منابع	☐
		☐ معاونت آموزش و سلامت	☐
		☒ مدیریت خدمات پرستاری	☒
		سطح سازمانی	
		☐ رئیس	☐
		☐ معاون	☐
		☒ مدیر	☒
		☐ اداره/سوپروایزر	☐
		☐ واحد/بخش / گروه	☐

شرح وظایف مدیریت خدمات پرستاری:

۱. برنامه ریزی برای تحقق اهداف این مدیریت شامل پیش بینی و تدوین برنامه‌ها و اقدامات لازم
۲. شناسایی و گروه بندی فعالیت‌ها، تعیین اختیار و مسئولیت‌های گروه‌های کاری و ایجاد هماهنگی بین وظایف و فعالیت‌های مختلف حوزه‌های زیر مجموعه
۳. ایجاد ارتباط و تعامل مناسب در اجزاء انسانی حوزه تحت سرپرستی در جهت ایجاد انگیزه و تشویق کارکنان و جلوگیری از تعارض
۴. ارزیابی عملکرد حوزه‌های مختلف تحت پوشش و مقایسه آن با هدف‌های از پیش تعیین شده و اصلاح احتمالی عملکردها با توجه به اهداف کلی بیمارستان
۵. ایجاد شرایط لازم برای بروز خلاقیت و پیدایش اندیشه‌های نو در حوزه واحدهای تابعه
۶. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش برنامه‌های عملیاتی واحدهای تابعه
۷. نظارت بر نحوه اجرای استانداردهای اعتباربخشی و مطالبات سازمان‌های بالا دستی در واحدهای تابعه
۸. نظارت و کنترل بر تهیه و تدوین، اجرا و پایش بودجه سالانه واحدهای تابعه
۹. نظارت و ارزشیابی مستمر کادر تحت سرپرستی از نظر معیارهای شغلی و اخلاقی کارکنان و انطباق با موازین شرع

۱۰. نظارت و کنترل بر وضعیت واحدهای تحت پوشش از نظر تجهیزاتی، نیروی انسانی، عمرانی و ... و ارائه گزارشات به واحدهای بالادستی
۱۱. حضور مستمر در جلسات تیم مدیریت اجرایی
۱۲. عملیاتی کردن دستورالعمل ها و بخشنامه های ارسالی از سمت ستاد دانشگاه و وزارت بهداشت
۱۳. اداره جلسات شورای عالی پرستاری مجتمع و ابلاغ مصوبات
۱۴. برنامه ریزی و اجرای قوانین و سیاست های تیم مدیریت اجرایی مجتمع
۱۵. گردآوری اطلاعات در موارد منابع، تجهیزات، مددجویان، فعالیت های مرتبط و ارائه گزارشات مربوط به حوزه پرستاری مجتمع به ریاست، معاونت آموزش و سلامت مجتمع و تیم مدیریت اجرایی مجتمع
۱۶. هماهنگی و نظارت بر فعالیت های مدیران پرستاری در سایت های بیمارستان و دریافت گزارش عملکرد از ایشان در زمینه های ارتقاء کمی و کیفی ارائه خدمات به مددجویان و مدیریت منابع
۱۷. تعیین برآورد سطوح مختلف نیروی انسانی مورد نیاز بر اساس استاندارد های علمی و بررسی توزیع عادلانه منابع بین سایت های مختلف شامل نیروی انسانی (پرستاران، تکنسین ها، کاردان و کارشناس های اتاق عمل و هوشبری، بهیاران، کمک پرستاران، کمک بهیاران، فوریت ها و سایر کادر وابسته)، ساختار فیزیکی، امکانات و تجهیزات و نظارت بر استفاده و نگهداشت بهینه تجهیزات، صرفه جویی در مصرف انرژی و نظایر آن
۱۸. برنامه ریزی شیفت ها و نظارت بر عملکرد سوپروایزرهای بالینی و درگرددش و ارائه برنامه های کنترل و نظارت مستمر بر بخش ها
۱۹. نظارت بر فعالیت ها و برنامه های حوزه کاری سوپروایزر آموزش سلامت (آموزش بیمار و خانواده) و سوپروایزر آموزشی مجتمع و بررسی آمار و گزارشات دوره ای
۲۰. نظارت و هماهنگی فعالیت های واحد کنترل عفونت، بررسی آمارها و شاخص ها (گزارشات عفونت ها، بروز عفونت های بیمارستانی، مصرف آنتی بیوتیک و مواجهات شغلی کارکنان)
۲۱. شرکت فعال در کمیته های بیمارستانی
۲۲. تدوین و اجرای خط مشی های مرتبط با پرستاری
۲۳. برنامه ریزی جهت استقرار محورهای اعتبار بخشی مرتبط با واحد پرستاری، پایش اجرای فرایندهای بالینی با بررسی شاخص های مرتبط و برنامه ریزی ارتقای فرایندهای بالینی
۲۴. برنامه ریزی جهت استفاده از شیوه های مناسب برای پایش نحوه ارائه خدمت کارکنان پرستاری
۲۵. تایید نهایی کارکرد افراد فعال در دفتر پرستاری و اعلام به واحد حسابداری
۲۶. نظارت بر پایش منظم وضعیت کارکنان پرستاری در کلیه رده ها و پیگیری کمبود های پرسنل پرستاری از طریق بررسی آمار های مربوط به نیروی انسانی
۲۷. پیشنهاد ضرایب مربوط به پرداخت مبتنی بر عملکرد در سطح بخش های بالینی
۲۸. پیشنهاد سیاست های تشویق و تنبیه به شورای عالی پرستاری و ابلاغ موارد مصوب شده
۲۹. همکاری با سایر گروه ها و سطوح در مجتمع جهت دستیابی به اهداف سازمانی
۳۰. مشارکت در تصمیم گیری های مالی مرتبط با حوزه پرستاری مجتمع
۳۱. انجام برنامه ریزی و همکاری با سایر واحد های ذیربط در جهت ارتقا دانش و مهارت حرفه ای کارکنان پرستاری
۳۲. پیگیری امور فرهنگی و حرفه ای و انجام دادن تشریفات رسمی و اجتماعی به عنوان نماینده پرستاری در سازمان
۳۳. تامین نیازهای آموزشی کارکنان و نظارت بر آموزش و پایش عملکرد نیروها
۳۴. ایجاد هماهنگی در برنامه های آموزشی بالینی دانشجویان گروه پرستاری با مشارکت دانشکده های پرستاری و مامایی

		سوپروایزر آموزشی	
		کد واحد: ۴-۱-۰۰	
		حوزه	
		ریاست	☐
		معاونت توسعه مدیریت و منابع	☐
		معاونت آموزش و سلامت	☐
		مدیریت خدمات پرستاری	☒
		سطح سازمانی	
		رئیس	☐
		معاون	☐
		مدیر	☐
		اداره/سوپروایزر	☒
		واحد/بخش/گروه	☐

شرح وظایف سوپروایزر آموزشی:

۱. تعیین اهداف آموزشی (کوتاه مدت، میان مدت، بلند مدت)
۲. تعیین نیازهای آموزشی (رده های مختلف کادر پرستاری و مامایی و کارکنان جدید الورد)
۳. اولویت بندی نیازهای آموزشی
۴. تدوین برنامه های آموزشی مستمر و مدون جهت رفع نیازهای آموزشی
۵. اجرای برنامه های آموزشی با همکاری و مشارکت سایر گروه ها
۶. تهیه و تنظیم ابزار مناسب ارزیابی خدمات پرستاری مورد نیاز مددجویان
۷. هماهنگی در اجرای برنامه کارورزی دانشجویان و کارآموزان گروه های پرستاری و مامایی
۸. تشکیل کمیته آموزشی، پژوهشی پرستاری
۹. هماهنگی، همکاری و مشارکت جهت تشکیل و شرکت کارکنان در کلاس های آموزش مداوم برابر برنامه جامع آموزشی واحد ذیربط
۱۰. پیشنهاد ایجاد زمینه های تشویقی جهت مشارکت فعال کارکنان در فعالیتهای آموزشی و پژوهشی
۱۱. همکاری و مشارکت در نظارت و کنترل واحدها جهت نیازسنجی آموزشی
۱۲. پیشنهاد تهیه کتب، مجلات، جزوات و وسایل کمک آموزشی جهت ارتقاء سطح آگاهی کارکنان گروه پرستاری و مامایی
۱۳. همکاری و هماهنگی با سوپروایزر بالینی و کنترل عفونت در امر آموزش

۱۴. همکاری و هماهنگی با سرپرستاران و مربیان در جهت ارتقاء سطح آموزش
۱۵. ارائه تازه‌ها و نتایج تحقیقات جدید (به شکل کنفرانس و جزوه و ...)
۱۶. همکاری و مشارکت در انجام طرح‌های پژوهشی
۱۷. هدایت و آموزش کارکنان پرستاری در راستای حسابرسی کیفی خدمات پرستاری و مامایی
۱۸. هدایت و آموزش کارکنان در اجرای برنامه‌های آموزشی واحدهای ذیربط
۱۹. هدایت و آموزش در جهت تهیه جزوات، پوسترها، فیلم‌ها و پمفلت‌های آموزشی جهت کارکنان و مددجویان
۲۰. ثبت و گزارش کلیه فعالیت‌های آموزشی و نتایج حاصله به مدیر خدمات پرستاری
۲۱. کنترل و نظارت بر آموزش‌های انجام شده در واحدهای ذیربط با استفاده از ابزار مناسب
۲۲. کنترل و نظارت بر وجود امکانات و شرایط آموزشی در واحدها
۲۳. ارزیابی اثربخشی آموزش‌های انجام شده از طریق کنترل و حسابرسی کیفی خدمات انجام شده و بررسی رضایتمندی مددجویان و کارکنان
۲۴. کنترل و نظارت بر مشارکت فعال رده‌های مختلف پرستاری در برنامه‌های آموزشی بر اساس سرانه آموزش
۲۵. مشارکت در کمیته ارزشیابی کارکنان پرستاری
۲۶. شرکت در کلیه جلسات آموزشی مرتبط با پرستاری

سوپروایزر در گردش	
کد واحد: ۴-۰-۲-۰۰	
حوزه	
☐	ریاست
☐	معاونت توسعه مدیریت و منابع
☐	معاونت آموزش و سلامت
☒	مدیریت خدمات پرستاری
سطح سازمانی	
☐	رئیس
☐	معاون
☐	مدیر
☒	اداره/سوپروایزر
☐	واحد/بخش/گروه


```

graph TD
    A[ریاست مجتمع] --> B[معاونت آموزش و سلامت]
    B --> C[مدیریت خدمات پرستاری]
    C --> D[سوپروایزر در گردش]
  
```

شرح وظایف سوپروایزر در گردش:

۱. همکاری با مدیر پرستاری در جهت تنظیم و تدوین اهداف و خط مشی‌های واحدهای ذیربط با همکاری سایر مسئولین
۲. ارائه پیشنهادات لازم در جهت تغییرات مناسب در سیستم مدیریت پرستاری و مامایی
۳. تأمین و ایجاد شرایط مناسب و اقدام در زمان بروز فوریت‌ها (تأمین نیروی انسانی، تجهیزاتی، امکانات و ...)
۴. نظارت و کنترل بر وضعیت بخش‌های تحت پوشش از نظر تجهیزاتی، پرسنلی، عمرانی و پزشکی و ارائه گزارشات به مدیر پرستاری
۵. نظارت بر نحوه اجرای استانداردهای اعتباربخشی و مطالبات سازمان‌های بالا دستی
۶. آشنایی با دستورالعمل‌ها و مقررات و استانداردهای مراقبتی بخش‌های تحت پوشش و بیمارستان
۷. همکاری و هماهنگی با دیگر سوپروایزران بالینی، آموزشی و کنترل عفونت
۸. شرکت فعال و به موقع در جلسات مدیریت و کمیته‌های مربوطه و ارائه نظرات کارشناسی
۹. مشارکت و همکاری در پژوهش‌ها و تحقیقات کاربردی پرستاری
۱۰. نظارت و ارزشیابی مستمر کادر تحت سرپرستی از نظر معیارهای شغلی و اخلاقی کارکنان و انطباق امور پزشکی با موازین شرع و رضایتمندی بیماران
۱۱. شرکت فعال در بازدیدهای بین بخشی
۱۲. تدوین، نظارت و پیگیری اجرا و انجام ارزیابی و پایش مستمر استانداردها و دستورالعمل‌های مراقبتی بیمار
۱۳. هماهنگی با ستاد هدایت جهت نقل و انتقالات بین بیمارستانی بیماران
۱۴. هماهنگی با سایر بیمارستان‌ها جهت انتقال بیماران

۱۵. همکاری و هماهنگی جهت انجام بازدیدهای برون سازمانی سایر ارگان‌ها و نهادها

۱۶. هماهنگی و ساماندهی مدیریت تخت‌ها

۱۷. نظارت، کنترل و هماهنگی در جهت حسن انجام فرآیندهای سایر واحدهای بیمارستان در شیفت‌های کاری عصر و شب

۱۸. بازدید مستمر از بخش‌ها در جهت نظارت و کنترل بر حسن اجرای استانداردهای مراقبتی و ارائه گزارش به مدیر پرستاری

۱۹. ثبت حوادث و وقایع غیر مترقبه و تهیه آمار و ارائه گزارش به مقام مافوق و همکاران شیفت بعد جهت پیگیری

۲۰. پاسخگویی به مراجع مختلف در رابطه با مرکز با توجه به اختیارات و مسئولیت‌ها

سوپروایزر کنترل عفونت	
کد واحد: ۴-۰-۳-۰۰	
حوزه	
☐	ریاست
☐	معاونت توسعه مدیریت و منابع
☐	معاونت آموزش و سلامت
☒	مدیریت خدمات پرستاری
سطح سازمانی	
☐	رئیس
☐	معاون
☐	مدیر
☒	اداره/سوپروایزر
☐	واحد/بخش / گروه


```

graph TD
    A[ریاست مجتمع] --> B[معاونت آموزش و سلامت]
    B --> C[مدیریت خدمات پرستاری]
    B --> D[سوپروایزر کنترل عفونت]
  
```

شرح وظایف سوپروایزر کنترل عفونت:

۱. شناخت منابع عفونت‌های بیمارستانی از طریق بررسی و انجام پژوهش
۲. بکارگیری نتایج پژوهش‌ها و مطالعات جدید در انجام مراقبت‌ها برای پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی
۳. همکاری با سوپروایزر آموزشی در توسعه و اجرای برنامه‌های آموزشی برای کادر پرستاری، دانشجویان و سایر کارکنان در صورت لزوم به منظور پیشگیری و کنترل عفونت
۴. شرکت در جلسات و دوره‌های آموزشی که در داخل و خارج از بیمارستان که در رابطه با کنترل عفونت برای کادر پرستاری یا سایر گروه‌ها برگزار می‌شود و اطلاع رسانی دستورالعمل‌ها، بخشنامه‌ها و مکاتبات صورت گرفته به منظور ارتقاء آگاهی و بهبود عملکرد کارکنان در مباحث مرتبط با کنترل عفونت‌های بیمارستانی و انتقال بیماری‌ها
۵. همکاری در تشکیل پرونده بهداشتی و تنظیم برنامه معاینات دوره‌ای و واکسیناسیون برای کارکنان و ارائه گزارش از موارد مثبت
۶. ارزیابی وسایل و تجهیزات لازم برای عفونت‌های خطرناک و ارائه راهکارهای مناسب به کمیته کنترل عفونت بیمارستان
۷. نظارت بر تهیه تجهیزات فردی، همچنین نظارت بر نحوه استفاده و دفع آن توسط پرسنل کادر درمانی
۸. نظارت بر تهیه تجهیزات مرتبط با کنترل عفونت‌های بیمارستانی و ضدعفونی کننده‌ها، همچنین نظارت بر نحوه استفاده از ضد عفونی کننده‌ها و گندزداها
۹. نیازسنجی آموزشی کارکنان بیمارستان در خصوص عفونت‌های بیمارستانی و پیگیری اثربخشی آموزشی
۱۰. بازدید مستمر از بخشهای مختلف بیمارستانی برای کشف موارد جدید احتمالی و پیگیری موارد گذشته از طریق نتایج آزمایشات و علائم بالینی و ثبت و ارائه گزارشات لازم به کمیته مزبور

۱۱. تهیه و تدوین خط مشی‌های کنترل عفونت در واحدهای درمانی بر اساس دستورالعمل‌ها و بخش نامه‌های صادر شده مراقبتی با همکاری کمیته کنترل عفونت
۱۲. آموزش و اطلاع رسانی دستورالعمل‌ها، مکاتبات و بخش نامه‌های مسئولین بالاتر جهت آگاهی و بهبود عملکرد کارکنان
۱۳. مدیریت مواجهه کارکنان با عوامل خطرناک شغلی مطابق با فرایندهای ابلاغ شده
۱۴. نظارت بر رعایت بهداشت دست‌ها طبق پروتکل‌های مصوب وزارت بهداشت و گزارش موارد مربوطه
۱۵. شناسایی و مدیریت سریع طغیان عفونت بیمارستانی
۱۶. مشارکت در برنامه‌های ارزیابی، تنظیم و تدوین اهداف کوتاه مدت و میان و بلند مدت و ارزشیابی مستمر کارکنان
۱۷. نظارت بر تفکیک پسماندهای پزشکی در سطح بخش‌ها و بیمارستان
۱۸. جمع‌آوری و تحلیل داده‌های نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی و اثربخشی آن و انتقال نتایج به مدیران
۱۹. آموزش و نظارت بر اجرای استانداردها براساس راه‌های انتقال بیماری
۲۰. تشخیص، تحقیق، کنترل و ارزیابی بروز عفونت در همه‌گیری‌های بیمارستانی با همکاری تیم کنترل عفونت بیمارستان
۲۱. برنامه‌ریزی به منظور برگزاری منظم کمیته کنترل عفونت بیمارستانی، جمع‌آوری پیشنهادات، به منظور بررسی و تصویب در کمیته و نظارت بر اجرای مصوبات کمیته و گزارش پیشرفت کار
۲۲. نظارت بر رعایت بهداشت دست و ارتقاء آن از طریق ارتقاء ملزومات، مشاهده و بررسی اندیکاسیون‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارائه بازخورد به مسئولین بالاتر و صاحبان فرآیند
۲۳. عضویت در کمیته‌های مرتبط با اصول کنترل عفونت مانند کمیته عمرانی، کمیته بهداشت محیط و حرفه‌ای، کمیته دارو و درمان
۲۴. نظارت و ارزشیابی از اجرای ضوابط و مقررات توصیه شده توسط کمیته کنترل عفونت در کلیه واحدهای بیمارستانی و گزارش نتایج به کمیته‌های مزبور

<pre> graph TD A[ریاست مجتمع] --> B[معاونت آموزش و سلامت] B --> C[مدیریت خدمات پرستاری] C --> D[سوپروایزر آموزش سلامت] </pre>		سوپروایزر آموزش سلامت	
		کد واحد: ۴-۰۰-۴-۰۰	
		حوزه	
		☐ ریاست	☐
		☐ معاونت توسعه مدیریت و منابع	☐
		☐ معاونت آموزش و سلامت	☐
		☒ مدیریت خدمات پرستاری	☒
		سطح سازمانی	
		☐ رئیس	☐
		☐ معاون	☐
		☐ مدیر	☐
		☒ اداره/سوپروایزر	☒
		☐ واحد/بخش / گروه	☐

شرح وظایف سوپروایزر آموزش سلامت:

۱. جمع آوری داده‌های مرتبط با سلامت بیمار در محیط بیمارستان
۲. شناسایی عوامل رفتارهای تقویت کننده یا مانع شونده سلامت بیماران
۳. تحلیل عوامل مؤثر بر یادگیری افراد، گروه‌ها و مخاطبین
۴. انجام نیاز سنجی و تعیین الویت های آموزش به بیمار متناسب با گروه های مختلف بیماران
۵. تدوین درس، برنامه ریزی، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش سلامت مبتنی بر نیازهای مراقبتی بیماران
۶. انتخاب بهترین روش‌ها و رسانه‌های مناسب با توجه به شرایط آموزش دهندگان و بیماران
۷. ارزشیابی کارایی انواع روش‌ها و فنون قابل استفاده در برنامه‌های طراحی شده
۸. اولویت بندی و انتخاب روش‌های مناسب جهت آموزش به بیماران
۹. ارزشیابی مستمر و دوره ای فرآیندهای آموزش سلامت بیماران متناسب با اهداف آموزشی
۱۰. برنامه ریزی جهت اجرایی شدن موارد آموزشی مانند معرفی نمودن فرد آموزش دهنده به بیمار، آشنا نمودن بیمار به محیط فیزیکی بخش بستری، مقررات بیمارستان، روتین بخش (زمان غذا دادن، ساعات ملاقات، ساعات گرفتن علائم حیاتی روتین، زمان دارو دادن و...)
۱۱. برنامه ریزی جهت انجام و اجرایی شدن آموزش بیمار در خصوص استفاده از وسایلی مانند زنگ اخبار، تخت، تلفن، کابل های چراغ برق، تلویزیون و...
۱۲. برنامه ریزی در جهت افزایش آگاهی بیماران در مورد خصوصیات و نوع بیماری (نام بیماری، فرآیند بیماری، ریسک فاکتورها، علائم و نشانه‌ها و عوارض)

۱۳. برنامه ریزی جهت افزایش آگاهی بیماران در مورد درمان بیماری (معاینات لازم برای تشخیص بیماری، درمان‌های موجود بیماری، انواع اقدامات پاراکلینیکی لازم، مراقبت قبل و بعد از اعمال جراحی و بیهوشی، رژیم غذایی، نحوه‌ی مراقبت از خود و مدیریت درد)
۱۴. برنامه ریزی ارائه مراقبت تلفنی برای گروه‌هایی از بیماران نیازمند به مراقبت پس از ترخیص بر اساس صلاحدید و توان بیمارستان
۱۵. تهیه مطالب و رسانه های آموزشی و کمک آموزشی و شناسایی و معرفی منابع و امکانات مدرن و به روز
۱۶. هماهنگی جهت اختصاص بخشی از وبسایت بیمارستان جهت آموزش بیمار و پرکردن خلاء آموزش‌های مورد نیاز
۱۷. تدوین برنامه عملیاتی واحد به صورت سالیانه
۱۸. حضور فعال در کمیته آموزش به بیمار و گزارش پیشرفت برنامه ها
۱۹. مشارکت در برنامه های ارزیابی، تنظیم و تدوین اهداف کوتاه مدت و میان و بلند مدت و ارزشیابی مستمر کارکنان

<pre> graph TD A[ریاست مجتمع] --> B[معاونت آموزش و سلامت] B --> C[مدیریت خدمات پرستاری] C --> D[مدیر پرستاری سایت] </pre>		مدیر پرستاری سایت یک و دو	
		کد واحد: ۴-۱-۰-۰۰ و ۴-۲-۰-۰۰	
		حوزه	
		☐	ریاست
		☐	معاونت توسعه مدیریت و منابع
☐	معاونت آموزش و سلامت		
☒	مدیریت خدمات پرستاری		
سطح سازمانی			
☐	رئیس		
☐	معاون		
☒	مدیر		
☐	اداره/سوپروایزر		
☐	واحد/بخش / گروه		

شرح وظایف مدیر پرستاری سایت:

۱. نظارت مستمر و دوره ای بر سوپروایزرها و سرپرستاران بخش های زیر مجموعه
۲. گزارش عملکرد فعالیت های بخش های زیر مجموعه به شورای عالی پرستاری و تیم مدیریت اجرایی مجتمع
۳. برنامه ریزی در زمینه های ارتقاء کیفی و بهبود مستمر فعالیت های ارائه خدمات به مددجویان
۴. نظارت بر ارائه خدمات پرستاری ایمن و استاندارد به مددجویان
۵. نظارت بر فعالیت دانشجویان در تمامی مقاطع و رشته ها با دیدگاه تضمین ارائه خدمات مناسب به بیماران و ارائه گزارش های مستند به حوزه های مرتبط در سطح بیمارستان و پیگیری اقدام متناسب
۶. بررسی توزیع عادلانه منابع بین بخش های مختلف شامل نیروی انسانی (پرستاران، تکنسین ها، کاردان و کارشناس های اتاق عمل و هوشبری، بهیاران، کمک پرستاران، کمک بهیاران، فوریت ها، نیروهای خدماتی و سایر کادر وابسته)، ساختار فیزیکی، امکانات، تجهیزات و نظارت بر استفاده و نگهداشت بهینه تجهیزات، صرفه جویی در مصرف انرژی و نظایر آن
۷. نظارت بر اقدامات مرتبط با اجرای برنامه های آموزش به بیمار و خانواده در سطوح مختلف پیشگیری
۸. ارائه گزارش بازخوردی در خصوص فعالیت سوپروایزرهای در گردش، کنترل عفونت، آموزشی و آموزش بیمار در بخش های تحت مدیریت به شورای عالی پرستاری و در صورت نیاز تیم مدیریت اجرایی مجتمع
۹. برنامه ریزی و مدیریت فرآیندها بالینی و اداری در بخش های تحت مدیریت و تایید برنامه ها و منابع مورد نیاز برای ارتقاء فرآیندهای مربوطه با همکاری اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت بیمارستان

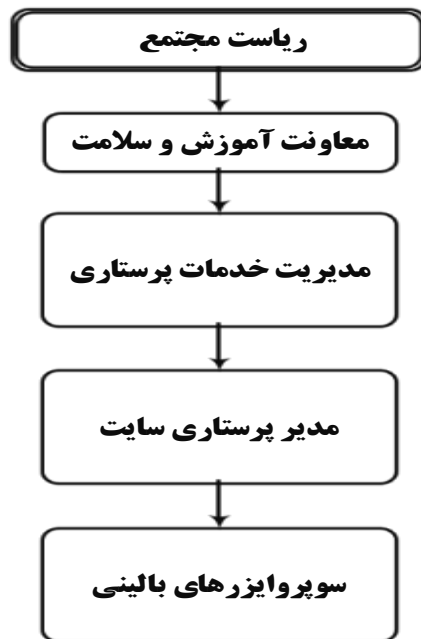
۱۰. شرکت در جلسه مدیران اجرایی، مشارکت فعال در برنامه های کنترل عفونت، اعتبار بخشی، ایمنی بیمار، دوستدار کودک، بحران، مدیریت خطر و آموزش کارکنان
۱۱. تعیین برآورد سطوح مختلف نیروی انسانی مورد نیاز بخش های پرستاری بر اساس استاندارد های علمی، مقایسه آن با وضع موجود
۱۲. بررسی و تصمیم گیری در خصوص درخواست های مربوط به جابجایی بین بخشی (در محدوده سایت) افراد تحت مدیریت
۱۳. پیشنهاد انتصاب سوپروایزر و سرپرستار جدید برای یک بخش به شورای عالی پرستاری مجتمع
۱۴. برنامه ریزی برای توسعه استانداردهای ارائه خدمات مراقبتی به بیماران در بخش های تحت مدیریت
۱۵. پیگیری امور فرهنگی و حرفه ایی و انجام دادن تشریفات رسمی و اجتماعی نظیر برگزاری روز پرستار و مشارکت در برنامه های نهاد های علمی، صنفی و نظایر آن
۱۶. نظارت و مشارکت فعال بر نحوه توزیع کارانه و سایر پرداختی ها
۱۷. سازمان دهی جلسات منظم با سرپرستاران، سوپروایزر ها و سایر پرسنل به منظور بررسی عملکرد، رسیدگی به مشکلات و موانع پرسنل تحت سرپرستی خود
۱۸. ایجاد هماهنگی در برنامه های آموزش بالینی دانشجویان گروه پرستاری با مشارکت دانشکده های پرستاری و مامایی
۱۹. شرکت فعال در نهادهای سیاستگذاری و کمیته های درون سازمانی و برون سازمانی مرتبط با حرفه پرستاری
۲۰. ارائه راهکارهای اساسی در برنامه ریزی جهت تامین رفاه کارکنان تحت نظارت با همکاری سایر واحدهای ذیربط
۲۱. ارائه الگوی مناسب مدیریتی در برقراری ارتباط موثر با کارکنان تحت سرپرستی، همکاران، اداره پرستاری دانشگاه و سایر مراجعین از طریق عملکرد مطلوب، حسن رفتار شغلی
۲۲. اتخاذ تدابیر لازم و ارائه راهکارهای اساسی در جهت ایجاد تقویت انگیزش در کارکنان (تشویق و تنبیه) کادر پرستاری و مامایی
۲۳. همکاری با شورای عالی پرستاری مجتمع، تیم مدیریت اجرایی مجتمع و کادر پزشکی در پیشرفت، بازنگری و اجرای خط مشی ها و اقدامات درمانی مربوط به بیمارستان
۲۴. نظارت بر استخراج نتایج شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین، ارائه گزارش های تحلیلی و برنامه ریزی جهت رفع نواقص
۲۵. نظارت بر ایمنی شغلی (بهداشت حرفه ای) کادر پرستاری
۲۶. ارزیابی مهارت های تخصصی، عمومی و ارتباطی کارکنان پرستاری شاغل و جدید الورود و برنامه ریزی جهت رفع نیاز های آموزشی تا کسب صلاحیت حرفه ای مورد انتظار
۲۷. مشارکت در طرح های پژوهشی و برنامه های توسعه سازمان

اختیارات مدیر پرستاری سایت:

۱. تعیین نمره عملکرد سوپروایزرها و سرپرستارهای سایت
۲. ابلاغ سیاست ها و برنامه های داخلی سایت با رعایت چارچوب های کلی مجتمع و قوانین بالادستی
۳. تصمیم گیری در خصوص جابجایی افراد بین بخش ها در محدوده سایت
۴. پیشنهاد جذب یا انتقال افراد به/ از سایت به شورای عالی پرستاری مجتمع
۵. اتخاذ و اجرای سیاست های تنبیهی و تشویقی در بخش های تحت مدیریت
۶. ارائه نظر در خصوص ورود افراد به سایت در هر قالب
۷. پیشنهاد افراد برای سوپروایزر و سرپرستار به شورای عالی پرستاری مجتمع (شروع فرآیند انتخاب صرفا با مدیر سایت می باشد)
۸. تصمیم گیری در مورد مرخصی ها و ماموریت های کارکنان گروه پرستاری بخش های زیر مجموعه

۹. تصمیم‌گیری و تغییر بخش‌های تخصیص داده شده به سوپروایزران بخش‌های زیر مجموعه
۱۰. بررسی عملکرد کارکنان و تایید نهایی ارزشیابی کارکنان و ارائه بازخورد از نتایج ارزشیابی به آن‌ها
۱۱. تعیین حدود انتظارات و عوامل عملکردی در رده‌های مختلف شغلی با توجه به امکانات و شرح وظایف مصوب
۱۲. مشارکت در خصوص نقل و انتقالات کارکنان پرستاری و تصمیم‌گیری در خصوص نیروهای انتقالی، مامور و متقاضیان بازنشستگی در شورای عالی پرستاری و شورای منابع انسانی مجتمع
۱۳. اخذ گزارش عملکرد از سرپرستاران و سوپروایزرهای تحت مدیریت
۱۴. صدور تشویقی و تذکر لازم جهت نیروهای زیر مجموعه بر اساس بررسی‌های انجام شده و گزارشات ارائه شده (در صورت تقاضا برای تشویق افراد توسط مدیر پرستاری مجتمع یا سایر رده‌های مدیریتی بیمارستان پیشنهاد تشویق به شورای عالی پرستاری یا شورای منابع انسانی مجتمع ارائه می‌گردد)
۱۵. عضویت در شورای منابع انسانی با حق رأی

سوپروایزرهای بالینی سایت یک	
و دو	
کد واحد: ۴-۱-۱-۰۰	
و ۴-۲-۱-۰۰	
حوزه	
ریاست	☐
معاونت توسعه مدیریت و منابع	☐
معاونت آموزش و سلامت	☐
مدیریت خدمات پرستاری	☒
سطح سازمانی	
رئیس	☐
معاون	☐
مدیر	☐
اداره/سوپروایزر	☒
واحد/بخش / گروه	☐



شرح وظایف سوپروایزر بالینی:

- همکاری با مدیر پرستاری در جهت تنظیم و تدوین اهداف و خط مشی های واحدهای زیر مجموعه
- ارائه پیشنهادات لازم در جهت تغییرات مناسب در سیستم مدیریت پرستاری و مامایی
- تأمین و ایجاد شرایط مناسب و اقدام در زمان بروز فوریت ها (تأمین نیروی انسانی، تجهیزاتی، امکانات و ...)
- نظارت و کنترل برنامه پرسنلی بخش های ذیربط و کنترل کارکرد نیروها
- نظارت و کنترل مستمر بر رفتار شغلی کارکنان تحت سرپرستی
- نظارت و کنترل مستمر بر نحوه ارائه خدمات بالینی و مراقبتی مبتنی بر شواهد و استانداردها با استفاده از ابزار مناسب
- نظارت و کنترل بر وضعیت ثبت و اصلاح و ارتقاء فرایندهای بخش های تحت پوشش با هماهنگی سرپرستار
- نظارت بر نحوه اجرای استانداردهای اعتبار بخشی
- آشنایی با دستورالعمل ها و مقررات و استانداردهای مراقبتی بخش های تحت پوشش
- همکاری و هماهنگی با دفتر بهبود کیفیت، سوپروایزر کنترل عفونت، سوپروایزر آموزشی و سایر سوپروایزرهای بالینی
- نظارت و کنترل بر نحوه آگاه سازی نیروهای جدید ورود و برگزاری جلسات درون بخشی و آموزش پرسنل زیر مجموعه توسط سرپرستاران
- مشارکت فعال و به موقع در جلسات مدیریت و کمیته های مربوطه

۱۳. مشارکت و همکاری در پژوهش ها و تحقیقات کاربردی
۱۴. شناخت کافی از پرسنل تحت پوشش و نظارت و ارزشیابی مستمر ایشان از نظر معیارهای شغلی و اخلاقی مطابق با موازین شرعی و امور پزشکی و آیین نامه ها
۱۵. تدوین، نظارت و پیگیری اجرا و انجام ارزیابی و پایش مستمر استانداردها و دستورالعمل ها
۱۶. هماهنگی با ستاد هدایت و سایر بیمارستان ها در زمینه نقل و انتقال بیماران
۱۷. بازدید مستمر از بخش ها در جهت نظارت و کنترل بر حسن اجرای استانداردهای مراقبتی و گزارش آن به مدیر سایت
۱۸. نظارت و کنترل بر چگونگی مراقبت و نگهداشت تجهیزات پزشکی، وضعیت عمرانی بخش ها و ارائه گزارشات لازم
۱۹. تشخیص نیازها و مشکلات موجود در واحدهای زیرمجموعه و اقدام در جهت رفع آن ها با همکاری سرپرستار
۲۰. پیشنهاد به مدیر پرستاری در زمینه انتصاب و انتقال کارکنان
۲۱. نظارت بر نحوه پوشش رده های آموزش پزشکی بر اساس دستورالعمل های ابلاغ شده و گزارش به مقام مسئول
۲۲. مشارکت در برنامه های ارزیابی، تنظیم و تدوین اهداف کوتاه مدت و میان و بلند مدت و ارزشیابی مستمر کارکنان
۲۳. ثبت حوادث و وقایع غیر مترقبه و تهیه آمار و ارائه گزارش به مقام مافوق و همکاران شیفت بعد جهت پیگیری
۲۴. پاسخگویی به مراجع مختلف در رابطه با مرکز با توجه به اختیارات و مسئولیت ها
۲۵. مشارکت در شناسایی نیازهای آموزشی کادر پرستاری و ارائه گزارش به مدیر خدمات پرستاری
۲۶. همکاری با مدیر پرستاری در تعیین خط مشی ها، ارزیابی ها، انتصابات و فعالیت های مرتبط



شرح وظایف سرپرستان:

۱. بررسی وضعیت موجود در بخش تحت نظارت به منظور تعیین مشکلات مرتبط با ارائه خدمات و کیفیت مراقبت
۲. برنامه ریزی در جهت اجرای استانداردهای مراقبتی
۳. تنظیم برنامه کار کارکنان تحت نظارت در شیفت‌های مختلف
۴. تعیین وظایف کارکنان تحت نظارت (تقسیم کار)
۵. برنامه ریزی و نظارت جهت ثبت و ارائه گزارش کامل از وضعیت هر بیمار در هر شیفت بر بالین بیمار
۶. برنامه ریزی جهت آگاه سازی کارکنان جدید ورود به مقررات اداری، استانداردهای مراقبتی و شناخت کامل نسبت به بخش از نظر محیط فیزیکی، وسایل و تجهیزات و آشنایی با سایر قسمت‌های مرکز
۷. برنامه ریزی جهت ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده توسط کادر تحت سرپرستی
۸. برنامه ریزی جهت آموزش به مددجویان، بیماران و خانواده (مراقبت از خود و توانبخشی)
۹. پیش بینی نیازهای واحد مربوطه از نظر امکانات، تجهیزات موجود و لوازم مصرفی و پیگیری جهت تأمین آن
۱۰. برنامه ریزی جهت تحویل و تحول تجهیزات واحد مربوطه در هر شیفت کاری
۱۱. برنامه ریزی جهت کنترل عملکرد تجهیزات مورد استفاده در بخش در هر شیفت
۱۲. تشکیل جلسات گروهی و جلب مشارکت کارکنان بخش مربوطه و سایر بخش‌ها
۱۳. شرکت در جلسات مدیران و ارائه نیازهای کارکنان، مددجویان، بیماران جهت بهبود وضعیت
۱۴. همراهی با پزشک به هنگام ویزیت بیماران و ارائه گزارش‌های لازم

۱۵. مشارکت و همکاری در پژوهش‌ها و تحقیقات کاربردی پرستاری
۱۶. برپایی کنفرانس‌های داخلی جهت افزایش سطح دانش و مهارت حرفه ای پرستاران
۱۷. نظارت بر پاسخگویی به کلیه نیازهای بیماران از قبیل خدمات پزشکی، خدمات پرستاری و ... توسط کادر درمانی
۱۸. حفظ و حراست از اطلاعات محرمانه بیمار
۱۹. نظارت بر درمان و مراقبت مطلوب و مؤثر و همراه با احترام از بیمار بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی در اسرع وقت
۲۰. نظارت بر معرفی محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج به بیمار توسط کادر درمانی
۲۱. پاسخگویی به درخواست بیمار یا همراهی وی در خصوص کسب اطلاع از مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری
۲۲. فراهم آوری کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیر ضروری برای بیمار
۲۳. توجه ویژه به حقوق گروه‌های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست
۲۴. همکاری در اجرا و پیشبرد اهداف کلان بیمارستان
۲۵. نظارت و فراهم آوری زمینه انتقال بیمار در مراقبت‌های ضروری و فوری به واحدهای مجهز در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن باشد.
۲۶. نظارت بر ارائه مراقبت‌های ایمن برای بیماران به دور از هرگونه سواستفاده، غفلت یا بدرفتاری
۲۷. نظارت بر ارزیابی درد و مدیریت درد بیماران
۲۸. نظارت بر برقراری ارتباط مؤثر و کارآمد با بیمار با زبان و روش‌های مناسب هر بیمار
۲۹. نظارت بر فراهم آوری امکان برقراری ارتباط با محیط خارج از بیمارستان برای بیماران
۳۰. نظارت و کنترل مستمر بر رفتار شغلی کادر پرستاری تحت سرپرستی
۳۱. ارزشیابی مستمر خدمات ارائه شده توسط کادر پرستاری تحت سرپرستی
۳۲. ارزشیابی مستمر عملکرد و رفتارهای شغلی و اخلاقی کادر پرستاری تحت سرپرستی
۳۳. همکاری با مدیریت پرستاری در تعیین خط مشی ها، اهداف کوتاه و میان و بلند مدت، برنامه های ارزیابی
۳۴. پاسخگویی به مراجع مختلف در رابطه با مرکز با توجه به اختیارات و مسئولیت ها
۳۵. مشارکت در شناسایی نیازهای آموزشی کادر پرستاری و ارائه گزارش به مدیر خدمات پرستاری
۳۶. محاسبه تعداد نیروی انسانی مورد نیاز و ارائه درخواست به مدیر پرستاری

سازوکارهای هماهنگی

آیین نامه مدیریت پرستاری مجتمع آموزشی، پژوهشی درمانی امام رضا (ع)

ماده ۱: کلیات و ارکان

بند ۱: مقدمه

عملیات اصلی بیمارستان ها در سطح بخش های بالینی در دو حوزه درمان و مراقبت تعریف می شود و حوزه پرستاری با کادری بزرگ و متنوع عهده دار ارائه خدمات مراقبتی به بیماران می باشد. مدیریت این حوزه در مجتمع آموزشی پژوهشی درمانی امام رضا (ع) با بیش از ۱۸۰۰ تخت مصوب نیازمند سازماندهی ویژه و منظمی می باشد که نظارت موثر بر این حوزه را تضمین نماید.

بند ۲: ارکان

ارکان مدیریت پرستاری مجتمع به صورت زیر تعریف می شود:

۱. مدیر پرستاری مجتمع
۲. مدیر پرستاری سایت
۳. شورای عالی پرستاری مجتمع
۴. شورای پرستاری مجتمع

بند ۳: تبیین ارکان

۱. مدیر پرستاری مجتمع فردی است با رشته پرستاری و دارای حداقل ۱۵ سال سابقه کار در حوزه بالینی و حداقل ۵ سال سرپرستاری/سوپروایزری که با مشورت با ذینفعان در داخل و خارج از بیمارستان تعیین و با حکم رئیس مجتمع منصوب خواهد شد.
۲. مدیر پرستاری سایت فردی است با رشته پرستاری و دارای حداقل ۱۲ سال سابقه کار در حوزه بالینی و حداقل ۵ سال سرپرستاری/سوپروایزری که با مشورت با ذینفعان در داخل و خارج از بیمارستان تعیین و با حکم رئیس مجتمع منصوب خواهد شد.
۳. سایت های فعلی بیمارستان به شرح زیر می باشد:
 - أ. مدیریت پرستاری سایت ۱ (بیمارستان امام رضا (ع) ۱، اورژانس ها و درمانگاه ها)
 - ب. مدیریت پرستاری سایت ۲ (بیمارستان ۶۱۰ تختخوابی)
 - تبصره: در آینده تعداد این سایت ها با توجه به توسعه بیمارستان و به جهت رعایت کارایی مقیاس بیمارستان در حوزه عملیات قابلیت افزایش خواهد داشت.
 ۴. شورای عالی پرستاری مجتمع شامل اعضای زیر می باشد:
 - أ. مدیر پرستاری مجتمع
 - ب. معاون مدیر پرستاری مجتمع
 - ج. مدیر پرستاری سایت ۱ (بیمارستان امام رضا (ع) ۱، اورژانس ها و درمانگاه ها)

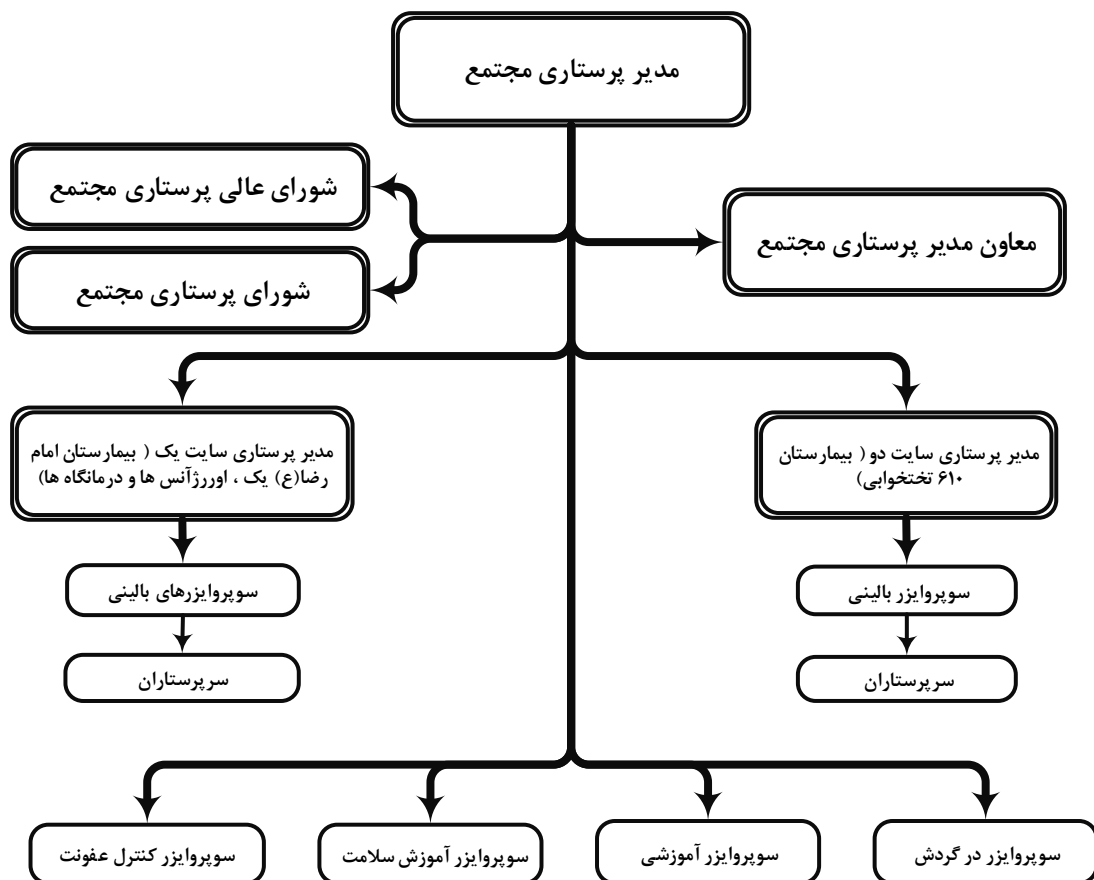
د. مدیر پرستاری سایت ۲ (بیمارستان ۶۱۰ تختخوابی)

۵. شورای پرستاری مجتمع شامل اعضای شورای عالی پرستاری مجتمع به علاوه سوپروایزرهای بالینی و در گردش، سوپروایزرهای آموزشی، کنترل عفونت و آموزش سلامت و رئیس اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت می باشد.

تبصره: هر یک از سایت های بیمارستان دارای شوراهایی شامل افراد مشابه در شورای پرستاری خواهد بود که با نظر مدیر سایت تشکیل و اداره خواهد شد.

بند ۴: نمودار سازمانی مدیریت پرستاری مجتمع

نمودار سازمانی مدیریت پرستاری مجتمع به صورت زیر می باشد:



ماده ۲: وظایف و اختیارات و مسئولیت ها

بند ۱: وظایف و مسئولیت های مدیر پرستاری مجتمع

۱. حضور مستمر در جلسات تیم مدیریت اجرایی
۲. عملیاتی کردن دستورالعمل ها و بخشنامه های ارسالی از سمت ستاد دانشگاه و وزارت بهداشت
۳. اداره جلسات شورای عالی پرستاری مجتمع و ابلاغ مصوبات
۴. برنامه ریزی و اجرای قوانین و سیاستهای تیم مدیریت اجرایی مجتمع

۵. ارائه گزارشات مربوط به حوزه پرستاری مجتمع به ریاست، معاونت آموزش و سلامت مجتمع و تیم مدیریت اجرایی مجتمع
۶. هماهنگی و نظارت بر فعالیتهای مدیران پرستاری در سایت های بیمارستان و دریافت گزارش عملکرد از ایشان در زمینه های ارتقاء کمی و کیفی ارائه خدمات به مددجویان و مدیریت منابع
۷. بررسی توزیع عادلانه منابع بین سایت های مختلف شامل نیروی انسانی (پرستاران ، تکنسین ها، کاردان و کارشناس های اتاق عمل و هوشبری ، بهیاران ، کمک پرستاران ، کمک بهیاران ، فوریت ها و سایر کادر وابسته) ساختار فیزیکی ، امکانات و تجهیزات و نظارت بر استفاده و نگهداشت بهینه تجهیزات ، صرفه جویی در مصرف انرژی و نظایر آن
۸. برنامه ریزی شیفت ها و نظارت بر عملکرد سوپروایزرهای بالینی و درگرددش و ارائه برنامه های کنترل و نظارت مستمر بر بخش ها
۹. نظارت بر فعالیت ها و برنامه های حوزه کاری سوپروایزر آموزش سلامت (آموزش بیمار و خانواده) و سوپروایزر آموزشی مجتمع و بررسی امار و گزارشات دوره ای
۱۰. نظارت و هماهنگی فعالیتهای واحد کنترل عفونت، بررسی امارها و شاخص ها (گزارشات عفونت ها - بروز عفونت های بیمارستانی - مصرف آنتی بیوتیک - مواجهات شغلی کارکنان)
۱۱. شرکت فعال در کمیته های بیمارستانی
۱۲. تدوین و اجرای خط مشی های مرتبط با پرستاری
۱۳. برنامه ریزی جهت استقرار محورهای اعتبار بخشی مرتبط با واحد پرستاری ، پایش اجرای فرایندهای بالینی با بررسی شاخص های مرتبط و برنامه ریزی ارتقای فرایندهای بالینی با هماهنگی دفتر بهبود کیفیت
۱۴. برنامه ریزی جهت استفاده از شیوه های مناسب برای پایش نحوه ارائه خدمت کارکنان پرستاری
۱۵. تایید نهایی کارکرد افراد فعال در دفتر پرستاری و اعلام به واحد حسابداری
۱۶. نظارت بر پایش منظم وضعیت کارکنان پرستاری در کلیه رده ها و پیگیری کمبود های پرسنل پرستاری از طریق بررسی آمار های مربوط به نیروی انسانی
۱۷. پیشنهاد ضرایب مربوط به پرداخت مبتنی بر عملکرد در سطح بخش های بالینی به شورای عالی پرستاری و ابلاغ موارد مصوب شده
۱۸. پیشنهاد سیاستهای تشویق و تنبیه به شورای عالی پرستاری و ابلاغ موارد مصوب شده
۱۹. همکاری با سایر گروهها و سطوح در مجتمع جهت دستیابی به اهداف سازمانی
۲۰. مشارکت در تصمیم گیری های مالی مرتبط با حوزه پرستاری مجتمع
۲۱. برنامه ریزی جهت بازنگری و اصلاح فرایندهای بیمارستانی متناسب با استانداردها و شرایط موجود
۲۲. تدوین و ابلاغ وظایف و حدود اختیارات معاون مدیر پرستاری مجتمع

بند ۲: وظایف و مسئولیت های مدیر پرستاری سایت

۱. نظارت مستمر و دوره ای بر سوپروایزها و سرپرستاران بخش های زیر مجموعه

۲. گزارش عملکرد فعالیت های بخش های زیر مجموعه به شورای عالی پرستاری و تیم مدیریت اجرایی مجتمع
۳. برنامه ریزی در زمینه های ارتقاء کیفی و بهبود مستمر فعالیت های ارائه خدمات به مددجویان
۴. نظارت بر ارائه خدمات پرستاری ایمن و استاندارد به مددجویان
۵. نظارت بر فعالیت دانشجویان در تمامی مقاطع و رشته ها با دیدگاه تضمین ارائه خدمات مناسب به بیماران و ارائه گزارش های مستند به حوزه های مرتبط در سطح بیمارستان و پیگیری اقدام متناسب
۶. بررسی توزیع عادلانه منابع بین بخش های مختلف شامل نیروی انسانی (پرستاران ، تکنسین ها، کاردان و کارشناس های اتاق عمل و هوشبری ، بهیاران ، کمک پرستاران ، کمک بهیاران ، فوریت ها، نیروهای خدماتی و سایر کادر وابسته) ساختار فیزیکی ، امکانات و تجهیزات و نظارت بر استفاده و نگهداشت بهینه تجهیزات ، صرفه جویی در مصرف انرژی و نظایر آن
۷. نظارت بر اقدامات مرتبط با اجرای برنامه های آموزش به بیمار و خانواده در سطوح مختلف پیشگیری
۸. ارائه گزارش بازخوردی در خصوص فعالیت سوپروایزهای در گردش، کنترل عفونت، آموزشی و آموزش بیمار در بخش های تحت مدیریت به شورای عالی پرستاری و در صورت نیاز تیم مدیریت اجرایی مجتمع
۹. برنامه ریزی و مدیریت فرآیندها بالینی و اداری در بخش های تحت مدیریت و تایید برنامه ها و منابع مورد نیاز برای ارتقاء فرآیندهای مربوطه با همکاری اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت بیمارستان
۱۰. شرکت در جلسه مدیران اجرایی، مشارکت فعال در برنامه های کنترل عفونت، اعتبار بخشی، ایمنی بیمار، دوستدار کودک، بحران، مدیریت خطر و آموزش کارکنان
۱۱. تعیین برآورد سطوح مختلف نیروی انسانی مورد نیاز بخش های پرستاری بر اساس استاندارد های علمی، مقایسه آن با وضع موجود
۱۲. بررسی و تصمیم گیری در خصوص درخواست های مربوط به جابجایی بین بخشی (در محدوده سایت) افراد تحت مدیریت
۱۳. پیشنهاد انتصاب سوپروایزر و سرپرستار جدید برای یک بخش به شورای عالی پرستاری مجتمع
۱۴. برنامه ریزی برای توسعه استانداردهای ارائه خدمات مراقبتی به بیماران در بخش های تحت مدیریت
۱۵. پیگیری امور فرهنگی و حرفه ای و انجام دادن تشریفات رسمی و اجتماعی نظیر برگزاری روز پرستار و مشارکت در برنامه های نهاد های علمی، صنفی و نظایر آن
۱۶. نظارت و مشارکت فعال بر نحوه توزیع کارانه و سایر پرداختی ها
۱۷. سازمان دهی جلسات منظم با سرپرستاران، سوپروایزر ها و سایر پرسنل به منظور بررسی عملکرد، رسیدگی به مشکلات و موانع پرسنل تحت سرپرستی خود
۱۸. ایجاد هماهنگی در برنامه های آموزش بالینی دانشجویان گروه پرستاری با مشارکت دانشکده های پرستاری و مامایی
۱۹. شرکت فعال در نهادهای سیاستگزاری و کمیته های درون سازمانی و برون سازمانی مرتبط با حرفه پرستاری

۲۰. ارائه راهکارهای اساسی در برنامه ریزی جهت تامین رفاه کارکنان تحت نظارت با همکاری سایر واحدهای ذیربط

۲۱. ارائه الگوی مناسب مدیریتی در برقراری ارتباط موثر با کارکنان تحت سرپرستی، همکاران، اداره پرستاری دانشگاه و سایر مراجعین از طریق عملکرد مطلوب، حسن رفتار شغلی

۲۲. اتخاذ تدابیر لازم و ارائه راهکارهای اساسی در جهت ایجاد تقویت انگیزش در کارکنان (تشویق و تنبیه) کادر پرستاری و مامایی

۲۳. همکاری با شورای عالی پرستاری مجتمع، تیم مدیریت اجرایی مجتمع و کادر پزشکی در پیشرفت، بازنگری و اجرای خط مشی ها فرایندها و اقدامات درمانی مربوط به بیمارستان

۲۴. نظارت بر استخراج نتایج شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین، ارائه گزارش های تحلیلی و برنامه ریزی جهت رفع نواقص

۲۵. نظارت بر ایمنی شغلی (بهداشت حرفه ای) کادر پرستاری

۲۶. ارزیابی مهارت های تخصصی، عمومی و ارتباطی کارکنان پرستاری شاغل و جدید الورد و برنامه ریزی جهت رفع نیاز های آموزشی تا کسب صلاحیت حرفه ای مورد انتظار

۲۷. مشارکت در طرح های پژوهشی و برنامه های توسعه سازمان

بند ۳: اختیارات مدیر پرستاری سایت:

۱. تعیین نمره عملکرد سوپروایزرها و سرپرستارهای سایت
۲. ابلاغ سیاست ها و برنامه های داخلی سایت با رعایت چارچوب های کلی مجتمع و قوانین بالادستی
۳. تصمیم گیری در خصوص جابجایی افراد بین بخش ها در محدوده سایت
۴. پیشنهاد جذب یا انتقال افراد به/از سایت به شورای عالی پرستاری مجتمع
۵. اتخاذ و اجرای سیاست های تنبیهی و تشویقی در بخش های تحت مدیریت
۶. ارائه نظر در خصوص ورود افراد به سایت در هر قالب
۷. پیشنهاد افراد برای سوپروایزر و سرپرستار به شورای عالی پرستاری مجتمع
۸. تصمیم گیری در مورد مرخصی ها، ماموریت های کارکنان گروه پرستاری بخش های زیر مجموعه
۹. پیشنهاد تغییر بخش های تخصیص داده شده به سوپروایزران بخش های زیر مجموعه برای بررسی در شورای عالی پرستاری

۱۰. بررسی عملکرد کارکنان و تایید نهایی ارزشیابی کارکنان و ارائه بازخورد از نتایج ارزشیابی به آنها
۱۱. تعیین حدود انتظارات و عوامل عملکردی در رده های مختلف شغلی با توجه به امکانات و شرح وظایف مصوب

۱۲. مشارکت در خصوص نقل و انتقالات کارکنان پرستاری و تصمیم گیری در خصوص نیروهای انتقالی، مامور و متقاضیان بازنشستگی در شورای عالی پرستاری و شورای منابع انسانی مجتمع
۱۳. اخذ گزارش عملکرد از سرپرستاران و سوپروایزرهای تحت مدیریت

۱۴. صدور تشویقی و تذکر لازم جهت نیروهای زیر مجموعه بر اساس بررسی های انجام شده و گزارشات ارائه شده (در صورت تقاضا برای تشویق افراد توسط مدیر پرستاری مجتمع یا سایر رده های مدیریتی بیمارستان پیشنهاد تشویق به شورای عالی پرستاری یا شورای منابع انسانی مجتمع ارائه می گردد)
۱۵. عضویت در شورای منابع انسانی با حق رای

بند ۴: وظایف و اختیارات شورای عالی پرستاری مجتمع :

۱. طراحی، توسعه، استقرار و به روزآوری نظام یکپارچه کنترل و نظارت بر مراقبت های پرستاری
۲. بررسی عملکرد سوپروایزرهای در گردش، آموزشی، آموزش بیمار و کنترل عفونت و ارائه بازخورد به ایشان
۳. برنامه ریزی کنترل و نظارت عالی و کلان بر حضور به موقع کادر مراقبتی بیمارستان اعم از سوپروایزران و سرپرستاران
۴. بررسی کلی عدالت در چینش نیروها در بخش های مختلف
۵. بررسی مشکلات و موانع اجرایی مربوط به استقرار فرآیندها و بخش نامه ها و ارائه راهکار
۶. رسیدگی به شکایات پرسنل حوزه پرستاری و بازخورد به ایشان
۷. تدوین و تصویب مسیر ارتقاء شغلی کادر پرستاری
۸. برنامه ریزی و محاسبات پرسنل کادر پرستاری و نحوه چینش نیروها در شیفت ها
۹. تصمیم گیری در خصوص تخصیص نیروهای انسانی کادر مراقبتی به سایت های بیمارستان
۱۰. بررسی، برنامه ریزی و ابلاغ «طرح مراقبت بالینی» به سوپروایزران و سرپرستاران
۱۱. طراحی، توسعه و ایجاد اولیه پایگاه های داده و بانک های اطلاعاتی مورد نیاز جهت ثبت سوابق و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده
۱۲. مطالعه و بررسی چیدمان و نحوه قرارگیری تخت ها، نیروی انسانی و تجهیزات و لوازم موجود در بخش های مختلف بیمارستان و شناسایی نقایص و کاستی های کمی و کیفی ناشی از چیدمان غیر بهینه و انجام کلیه پیگیری ها و اقدامات لازم جهت بهبود چیدمان اجزاء بخش ها.
۱۳. بررسی، برنامه ریزی و ارزیابی عملکرد سوپروایزران و سرپرستاران و در صورت نیاز ایجاد تغییر و جابجایی و یا تعویض
۱۴. برنامه ریزی و ایجاد نظام نظارتی بر حضور و مسئولیت های مربوط به سرپرستاران در خارج از ساعت موظفی
۱۵. بررسی در خواست های کارکنان پرستاری برای تعویض و جابجایی بخش بین سایت ها (تصمیم گیری قطعی) یا به خارج از بیمارستان (طرح در شورای منابع انسانی جهت تایید نهایی)
۱۶. طراحی و برنامه ریزی جهت ایجاد نظام کارآمد تشویق و تنبیه در حوزه پرستاری مجتمع
۱۷. برنامه ریزی جهت بررسی عملکرد سرپرستاران در کلیه حیطه های مدیریت بخش، بررسی سطح شکایات مراجعین بخش، بررسی شکایات و مشکلات پرسنل پرستاری در ارتباط با نحوه مدیریت سرپرستار و در

صورت ضرورت ارائه گزارش و پیشنهادات مناسب به معاونین و ریاست مجتمع جهت تصمیم گیری در مورد تداوم مسئولیت آنان

۱۸. کنترل و بروزآوری چک لیست های نظارتی عملکردی بخش در کلیه حیطه های مراقبتی، آموزشی، بهداشت و کنترل عفونت و برنامه ریزی جهت زمان بندی بازدید ها و ارائه بازخورد و اخذ گزارشات اصلاحی انجام شده در بخش ها

۱۹. برنامه ریزی جهت بررسی، بازنگری و اصلاح فرایندهای جاری دفتر مدیریت پرستاری

۲۰. برنامه ریزی و بررسی وضعیت عملکرد کارکنان پرستاری و نحوه اجرای فرایندهای جاری بخش ها

۲۱. بررسی شرح وظایف سطح مختلف کارکنان درمانی و تدوین و بازنگری شرح وظایف مطابق با شرح وظایف وزارتخانه

ماده ۳ : سایر موارد :

بند ۱: جلسات شورای عالی پرستاری مجتمع هفته ای یکبار تشکیل خواهد شد.

بند ۲: سوپروایزهای بالینی هر سایت باید از سایت های دیگر تفکیک شده باشند.

بند ۳: در صورت عدم وجود اجماع برای تصمیم گیری روی یک موضوع در شورای عالی پرستاری مجتمع از اکثریت مطلق یعنی حداقل سه رای از پنج رای جهت رسیدن به تصمیم مورد نظر استفاده خواهد شد.

تبصره: مدیر پرستاری مجتمع دارای دو حق رای میباشد.

بند ۴: مدیر پرستاری مجتمع به عنوان دبیر شورای عالی پرستاری مجتمع فعالیت خواهد نمود و در صورت عدم امکان حضور این وظیفه به یکی از مدیران سایت محول خواهد شد.

بند ۵: افراد دیگری با نظر اعضای شورای عالی پرستاری به صورت موقت و بدون حق رای در جلسه شورا حضور خواهند داشت.

بند ۶: دبیر شورای عالی پرستاری موظف می باشد موارد ارجاع داده شده از سمت مدیر پرستاری سایت را در اولین جلسه شورای عالی پرستاری مطرح نمایند.

بند ۷: مدیر پرستاری مجتمع موظف است حداکثر تا یک هفته بعد از تاریخ جلسه شورای عالی پرستاری مصوباتی که نیازمند ابلاغ می باشد را ابلاغ نماید و مواردی که باید به حوزه های مرتبط در سطح بیمارستان هماهنگ گردد را پیگیری و در جلسه بعدی گزارش نماید.

بند ۸: با توجه به اینکه سوپروایزران بیمارستان و سرپرستاران مدیران عملیاتی بیمارستان محسوب می شوند و عملکرد ایشان از یک طرف وابسته به هماهنگی و همکاری سایر حوزه های مدیریتی بیمارستان می باشد و از طرف دیگر استقرار سیاست های بیمارستان نیز بستگی به هماهنگی ایشان با سایر مدیریت های بیمارستان دارد بنابراین نهایی شدن انتخاب یک فرد برای سوپروایز یا سرپرستار بعد از مشورت با معاونین و رئیس بیمارستان محقق خواهد شد.

بند ۹: با نظر به نظارت مستمر مدیران پرستاری سایت و وظایف گسترده ایشان در خصوص بازدیدهای سرزده از بخش ها و فرآیندهای مراقبتی و درمانی فعالیت به عنوان سوپروایزر در گردش صرفا با پیشنهاد خود ایشان امکان پذیر خواهد بود.

بند ۱۰: کلیه اختیارات مدیران پرستاری سایت در اختیار مدیر پرستاری مجتمع نیز می باشد.

ماده ۴: این آیین نامه در ۴ ماده در مورخ ۹۹/۱۰/۲۷ در سی و پنجمین جلسه تیم مدیریت اجرایی مجتمع مطرح و بازنگری آن به تصویب رسید.

آیین نامه شورای منابع انسانی مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)

ماده ۱: مقدمه

مهم ترین سرمایه سازمان ها، نیروی انسانی شاغل در آن ها است و در سال های اخیر، سازمان های پیشرفته و موفق بخش عظیمی از زمان و سرمایه خود را به نیروی انسانی اختصاص داده اند. از این رو بهبود مدیریت و فرآیندهای مرتبط با این حوزه موضوعی بسیار مهم است که همه افراد (مدیران و کارکنان) باید وظایف خود را در قبال آن به خوبی انجام دهند. در سازمان های ارائه دهنده خدمات سلامتی نیز نیروی انسانی نسبت به سایر عوامل نقشی کلیدی دارد. یکی از این سازمان ها، بیمارستان می باشد که همواره با چالش های متعدد مواجه است، سهم بالای هزینه های نیروی انسانی نسبت به کل مخارج بیمارستان از یک طرف و پیچیدگی، توسعه علوم پزشکی و مداخلات پزشکی جدید در بیمارستان ها، مسائل و تصمیمات حوزه منابع انسانی بیمارستان ها را حساستر و نیازمند بررسی های کارشناسی نظام مند کرده است. در همین راستا شورای منابع انسانی مجتمع آموزش، پژوهشی و درمانی امام رضا(ع) که از این پس شورا نام برده می شود، تشکیل می شود تا با ایجاد یک نظام مناسب مدیران ارشد را در تصمیمات مرتبط یاری دهند.

ماده ۲: حوزه منابع انسانی تحت پوشش شورا

حوزه منابع انسانی تحت پوشش شورا شامل کلیه کارکنان پزشک و غیرپزشک (با هر رابطه استخدامی اعم از رسمی، پیمانی، ... و نیروهای شیفت دوم)، و سایر افراد مشارکت کننده در ارائه خدمات (دانشجویان، افراد در قالب قراردادهای مشخص و ...) در مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا(ع) می باشد. اعضای هیأت علمی از شمول این شورا خارج هستند.

ماده ۳: اهداف و وظایف شورا

۱. تصویب خط مشی ها و سیاست های کلی منابع انسانی مجتمع
۲. تصویب فرآیندهای بین بخشی منابع انسانی
۳. بررسی گزارش های مربوط به عملکرد مسئولین واحدها
۴. بررسی شرایط احراز پست برای مسئولین واحدهای مجتمع و ارائه نظریه پیشنهادی
۵. تصمیم گیری در خصوص نقل و انتقال های پرسنلی، محل خدمت و فرآیندهای مربوطه
۶. بررسی و تصویب برنامه های حوزه منابع انسانی
۷. بررسی نیازهای پرسنلی واحدهای مجتمع
۸. بررسی پیشنهادات مربوط به اقدامات انگیزشی (تشویقی، تنبیهی...)
۹. بررسی گزارشات تخلفات افراد مشمول این آیین نامه
۱۰. بررسی و تصمیم گیری در خصوص امور رفاهی و ورزشی کارکنان
۱۱. بررسی سایر امور محوله از طرف رئیس مجتمع

ماده ۴: ساختار و جایگاه سازمانی شورا

بند ۱: شورای منابع انسانی مجتمع در حوزه معاونت توسعه مدیریت و منابع مجتمع فعالیت می کند. اعضای شورا به صورت زیر می باشد:

۱. معاون توسعه مدیریت و منابع مجتمع (مسئول شورا)
۲. مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی (جانشین مسئول شورا)

۳. معاون آموزش و سلامت مجتمع
۴. رئیس اداره منابع انسانی (دبیر شورا)
۵. مسئول واحد امور اداری کارکنان
۶. مدیر خدمات پرستاری مجتمع
۷. مدیران پرستاری سایت های مجتمع
۸. یک نفر به انتخاب معاون توسعه مدیریت و منابع مجتمع
۹. یک نفر به انتخاب مدیر عامل مجتمع

بند ۲: وظایف دبیر شورا به شرح زیر می باشد:

۱. تهیه دستور کار جلسه شورا و ارسال آن برای اعضا بر اساس نظر مسئول/ جانشین مسئول شورا
۲. دعوت از اعضا و مدیریت زمان برگزاری جلسات شورا
۳. تهیه صورت جلسه شورا و ارسال برای اعضا
۴. تهیه مستندات مربوط به موضوعات در دستور کار
۵. پیگیری اجرای مصوبات شورا
۶. گزارش روند اجرای مصوبات
۷. تهیه و پیشنهاد موضوعات قابل بررسی در شورا

بند ۳: مصوبات شورا با ابلاغ مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی مجتمع قابلیت اجرایی خواهد یافت. در مواردی که در شورا اجرایی شدن یک تصمیم منوط به اخذ نظر مدیر عامل مجتمع تشخیص داده شده است، ابلاغ مصوبه مربوطه بعد از اخذ نظر مدیر عامل انجام خواهد شد.

بند ۴: فرآیند های جاری حوزه منابع انسانی مجتمع بر حسب صلاحدید مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی پیگیری و انجام می شود و در صورت نیاز به نظریه مشورتی در شورا طرح خواهند شد. مرجع تشخیص نیاز برای طرح موضوعات، مدیر عامل، معاون توسعه مدیریت و منابع مجتمع و یا مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی مجتمع می باشد.

بند ۵: جلسات شورا با حضور ۶ نفر از اعضا رسمیت می یابد. بر حسب موضوع افراد دیگری برای شرکت در جلسات شورا بدون حق رای حضور خواهند یافت.

این اساسنامه مشتمل بر چهار ماده و پنج بند به تأیید تیم مدیریت اجرایی مجتمع رسیده است.

کد ۲۰ (هماهنگی های افقی)

بند ۱: مقدمه و تعریف: حفظ و ارتقاء کمی و کیفی ارائه خدمات بیمارستانی با محوریت بیمار به عنوان یک رویکرد اساسی در تمامی فعالیت ها در واحدهای مختلف مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) مطرح می باشد. این رویکرد، شامل مواردی مانند رهبری، طراحی و اجرای برنامه های بهبود کیفیت و ایمنی بیماران، طراحی و اجرای مناسب فرآیندهای جدید بالینی و مدیریتی، پایش دوره ای و مستمر فرآیندها و فعالیت ها، تحلیل داده ها و توسعه تصمیمات مبتنی بر شواهد و ایجاد تغییرات پایدار می باشد. هسته اصلی تحقق این رویکرد توجه به سازماندهی مناسب سرمایه های انسانی در بیمارستان می باشد. لذا بعد از فاز ایجاد انسجام در فعالیت های مختلف مجتمع و تعریف شرح وظایف و روابط سلسله مراتبی بین واحد ها و حوزه های مختلف نوبت به فاز توسعه گفتگو، همکاری ها و هماهنگی های افقی می رسد که با تایید تیم مدیریت اجرایی مجتمع در مورخ ۹۸/۰۳/۲۹ تحت عنوان کد ۲۰ جهت اجرا ابلاغ می گردد.

بند ۲: هدف: هدف اصلی از ابلاغ کد ۲۰ ایجاد همدلی بین حوزه های مختلفی در سطح مجتمع، چابک سازی و تسهیل فرآیندهای بیمارستان از طریق توسعه گفتگو، همکاری ها و هماهنگی های افقی بدون طی سلسله مراتب سازمانی البته با حفظ جهت گیری های اصلی تیم مدیریت و رهبری مجتمع می باشد. موضوعات دارای بار مالی صرفا بعد از تایید مقام مجاز اجرایی مجتمع قابل اجرا خواهد بود.

بند ۳: نحوه اجرا: کد ۲۰ به صورت فراگیر در تمامی سطوح مدیریتی و حتی پرسنلی بیمارستان قابلیت اجرایی دارد. کد ۲۰ می تواند بین روسای بخش ها با یکدیگر، بین سرپرستاران، مسئولین واحدها با یکدیگر، بین مسئولین صف با یکدیگر و یا به صورت ضربدری بین یک واحد از یک حوزه با یک واحد دیگر از یک حوزه متفاوت صورت پذیرد. به عنوان مثال زمانی که یک بخش دارای یک نقص در ارائه خدمات درمانی به بیمار می باشد و این نقص باعث طولانی شدن ماندگاری بیمار در بخش مربوطه شده است و حل این موضوع در انجام یک اقدام توسط رئیس یا مدیر گروه بخشی دیگر است، کد ۲۰ توصیه می کند قبل از ورود مدیران مجتمع برای حل این موضوع رئیس بخش مبدا از رئیس بخش یا مدیر گروه بخش مقصد درخواست نشست مشترک نماید و در نشست مشترک مشکل خود را مطرح و بخش مقصد نیز با تعهد به همکاری حداکثری، موضوع را بررسی و در صورت امکان حل نماید. این توافق در یک صورتجلسه مشترک به امضای طرفین می رسد و یک نسخه نیز برای معاونت مربوطه در سطح مجتمع ارسال می گردد. به عبارت دیگر روسای بخش ها از طریق اجرای کد ۲۰ بدون مداخله تیم مدیریتی مجتمع و از طریق توسعه گفتگوی بین بخشی مشکل را حل و ارائه خدمت بیماران را تسهیل می کنند. مثال دیگری از اجرای کد ۲۰ می تواند مربوط به زمانی باشد که بیمارستان دارای یک نیاز فوری به یک کالا یا خدمت می باشد که در این وضعیت کلیه واحدهای درگیر بالینی یا پشتیبانی اقدام به همکاری های افقی جهت حل موضوع می نمایند. در این مسیر واحدهای کارپردازی، انبار، امور مالی و اداره بودجه و داروخانه اقدام به هماهنگی هایی می کنند که در برخی موارد ممکن است خارج از شرح وظایف رسمی آن واحد باشد و همانطور که قبلا هم تاکید شد در مواردی که اجرای کد ۲۰ به صورت جلسات روتین یا حضوری محقق می شود حتما توافقات به صورت مکتوب صورتجلسه گردد و یک نسخه از صورتجلسه توسط واحد مبدا برای معاون یا مدیر مربوطه ارسال گردد و معاون یا مدیر مربوطه نیز صورت جلسه مورد نظر را بعد از مطالعه جهت ثبت به اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت ارسال خواهد نمود. اجرای کد ۲۰ در حوزه ارتباطات بین پرسنل نیز می تواند بروز نماید به عنوان مثال اگر یک نفر از پرسنل بالینی بیمارستان برای یک سوال به حوزه حقوق و دستمزد امور مالی مجتمع مراجعه نماید و پاسخ کامل به ایشان نیازمند یک سوال تخصصی از واحد امور اداری کارکنان است انتظار می رود کارشناس حقوق و دستمزد راسا سوال مربوطه را از

کارشناس امور اداری کارکنان بپرسد و به صورت کامل به ارباب رجوع مربوطه پاسخگو باشد. در صورتی که اجرای کد ۲۰ نیازمند برگزاری یک نشست حضوری باشد برگزاری جلسه در محل واحد مبدا خواهد بود و طرف مقابل ملزم به حضور در محل مذکور می باشد. توصیه می گردد جهت دعوت بعد از هماهنگی تلفنی در خصوص زمان جلسه و جهت استناد، مجدد از طریق پیامک تایید گردد. ارسال پیامک بعد از هماهنگی صورت گرفته به معنی اقدام برای اجرای کد ۲۰ از طرف بخش مبدا می باشد که بعد از برگزاری جلسه با بخش یا بخش های مقصد اجرای کد ۲۰ کامل می گردد.

بند ۴: مدیران و معاونین مجتمع تا حد امکان قبل از اجرای کد ۲۰ در مواردی که امکان اجرای کد وجود داشته است برای حل موضوع ورود پیدا نخواهند کرد. البته در موارد ویژه اقدام لازم صورت خواهد پذیرفت.

بند ۵: استفاده بیشتر از کد ۲۰ برای تحقق اهداف بیمارستان توسط یک مسئول واحد به عنوان یک علامت مثبت از عملکرد ایشان بوده و معاونین محترم باید در تعیین افراد جهت اخذ مشورت، انتصابات و ارتقاء شغلی میزان استفاده از این کد را توسط فرد مربوطه مورد توجه قرار دهند.

بند ۶: مرجع تفسیر بندها و موضوعات مرتبط با اجرای کد ۲۰ با اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت مجتمع می باشد.

موضوع: ابلاغ کایزن (تغییر خوب، ساده و مداوم)

بند ۱: مقدمه و تعریف: نظر به تجربیات موفق سازمانهای دولتی و غیر دولتی در داخل و خارج از کشور در خصوص روشهای بهبود کیفیت و بهره وری بیمارستان، معرفی، ترویج و نهادینه کردن رویکرد مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستان یک ضرورت قطعی می باشد. هسته اصلی تحقق این رویکرد توجه به استفاده بهینه از سرمایه های انسانی در بیمارستان است. بنابراین ایجاد زیرساخت های مناسب جهت استفاده حداکثری از سرمایه های انسانی به گونه ای که با ساختار فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بیمارستان متناسب باشد هدفی است که تیم مدیریتی بیمارستان به شدت آن را دنبال می کند و رویکرد کایزن یکی از راهکارهای ارائه شده در این زمینه است. کایزن یک الگوی ساده، کم هزینه و موفق است که کلید موفقیت بسیاری از سازمانها بوده است. کایزن این ظرفیت بالقوه را دارد که امکان مشارکت کلیه کارکنان در تمامی سطوح و رشته های کاری را در سازمان ایجاد نماید و جوی را در بیمارستان ایجاد کند که همه پرسنل از طریق ارائه و اجرای پیشنهادات حتی خیلی کوچک خود سهمی در انجام بهتر کار خود و بیمارستان داشته باشند و از طریق مسیری که در این بخش نامه تعیین می شوند این تغییر ارزشمند در سطح مدیریتی نیز دیده شود و مورد تقدیر واقع گردد. بر این اساس و با تایید تیم مدیریت مجتمع آموزشی پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) این رویکرد تحت عنوان **کایزن** جهت اجرا ابلاغ می گردد. لازم به ذکر است این رویکرد جایگزین نظام پیشنهادات و فرصت های بهبود خواهد شد.

بند ۲: هدف: اصطلاح کایزن بر پایه یک مفهوم ساده و محدود برای فعالیتهای بهبود کیفیت و بهره وری در کلیه فعالیتها و حوزههای بیمارستان مورد توجه قرار می گیرد. به صورت دقیق تر در مفهوم کایزن ما به دنبال اصلاح فعالیتها و اقداماتی هستیم که هر چند کوچک ولی می تواند در مسیر بهبود کیفیت و بهره وری ارائه خدمات موثر باشد. بر این اساس هدف اصلی از ابلاغ کایزن ایجاد یک زمینه مناسب و ساده جهت مشارکت تمامی کارکنان در تمام سطوح جهت ارائه یا اجرای پیشنهادات حتی خیلی کوچک اما مداوم برای بهبود فرآیندهای کاری می باشد.

بند ۳: نحوه اجرا: اجرای کایزن آسان است، به طور کلی قاعده‌ی اصلی این است که می‌بایست کمی از کارها فاصله گرفت و به راه‌های بهتری برای انجام دادن آنها فکر نمود. البته، همیشه اصول ابتدایی را در هنگام کار باید در ذهن داشت و هنگامی که پیشنهاد خوبی به ذهن رسید نباید آن را مخفی کرد بلکه باید آن را با دیگران به اشتراک گذاشت.

یک کایزن به صورت ساده پاسخ به یک سوال ساده می‌باشد: "آیا من نمی‌توانم این کار را به گونه‌ای بهتر انجام دهم؟"، "آیا در فرایند انجام این کار فعالیت‌هایی هست که دلیلی برای انجام آن نداشته باشم؟"، "آیا این اقدام حاصلی برای بیمارستان دارد؟" این سوالات قابلیت پاسخ در کلیه رده‌های کاری بیمارستان و گروه‌های مختلف پرسنل را دارد. ممکن است یک نیروی خدماتی در انجام فعالیت‌های نظافت اتاق بیمار، یک نیروی انتظامات در خصوص نحوه کنترل تردد افراد به داخل بخش، یک پرستار در فرآیند تزریق یک دارو، یا مدیر بیمارستان در فرایند تخصیص منابع این سوالات را مطرح نمایند و به یک کایزن دست یابد.

در این راستا هر یک از کارکنان در هر سطحی می‌بایست فعالیت‌هایی را که به صورت روزمره انجام می‌دهند مرتب مورد بازبینی قرار داده و آن دسته اقداماتی را که بی‌دلیل انجام می‌شود یا از ثبات لازم برخوردار نمی‌باشد و یا اینکه بی‌حاصل است را در صورت نیاز حذف نماید. جایگزین اقدامات بی‌دلیل، بی‌ثبات و بی‌حاصل انجام اقداماتی می‌باشد که بیشتر با ارائه خدمات در بیمارستان متناسب بوده و فرد دلایل واقعی تر و محکم‌تری برای انجام آنها دارد که به روش ذیل ثبت و اجرایی می‌گردد:

- کارکنان: ارائه کایزن به مسئول مستقیم و ثبت کایزن توسط سرپرستاران، سوپروایزرها و ارزیابان دفتر بهبود کیفیت در سامانه ارزیابی مستمر قسمت کایزن

- اعضای هیات علمی، مدیران و سرپرستاران و مسئولین بخش‌ها و واحدها: ورود به سامانه ارزیابی مستمر و ثبت کایزن در قسمت مربوطه

پس از ثبت کایزن بررسی کارشناسی توسط ارزیابان مربوطه و با مشارکت صاحبان فرایند انجام شده و نتیجه بررسی ظرف مدت ده روز کاری در سایت مجتمع اعلام می‌گردد.

بند ۴: کایزن جایگزین نظام پیشنهادات و فرصت‌های بهبود در مجتمع بوده و نتایج آن در سامانه ارزشیابی سالیانه لحاظ می‌شود همچنین مبنای دریافت تشویقی خواهد بود. ثبت حداقل یک کایزن در سال برای هر یک از کارکنان و پنج کایزن برای کلیه رده‌های مدیریتی مجتمع به عنوان حداقل انتظار از ایشان می‌باشد. کایزن‌های اجرا شده پنج امتیاز و کایزن‌های صرفاً پیشنهاد شده یک امتیاز خواهد داشت.

بند ۵: مرجع تفسیر بندها و موضوعات مرتبط با اجرای کایزن اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت مجتمع می‌باشد.

تفاهم نامه بین بیمارستان، ستاد دانشگاه و دانشکده پزشکی

ماده ۱: کلیات:

یکی از مهمترین وظایف دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تربیت منابع انسانی مورد نیاز بیمارستان‌ها و سایر مراکز ارائه خدمات درمانی و بهداشتی در جامعه می‌باشد و بیمارستان‌های آموزشی به عنوان مهمترین عرصه آموزش‌های بالینی قطعاً نقشی بی‌بدیل را در تحقق این وظایف داشته‌اند. علاوه بر این نقش، بیمارستان‌ها مأموریت مهم دیگری را در نظام سلامت بر عهده دارند که آن ارائه خدمات درمانی به آحاد جامعه می‌باشد. بر این اساس فرآیند آموزش دانشجویان رشته‌های بالینی در

هر دانشگاه علوم پزشکی دارای حداقل سه رکن یا نهاد اصلی می باشد این ارکان عبارتند از حوزه ستاد دانشگاه (شامل معاونت آموزشی، معاونت درمان، معاونت پژوهشی و شوراهای مرتبط)، دانشکده پزشکی به عنوان نهاد صف برنامه ریزی و بیمارستان آموزشی به عنوان نهاد صف که به عنوان فیلد آموزشی دانشجویان و اعضای هیئت علمی مورد استفاده قرار می گیرد. تعریف و تبیین روابط بین این سه نهاد تضمین کننده اثربخشی آموزش و همچنین کارایی هر یک از این نهادها می باشد. همانطور که توضیح داده شد بیمارستان ها صرفاً فعالیت آموزشی ندارند و در کنار تحقق مأموریت درمانی عرصه لازم را برای فعالیت های آموزشی فراهم کرده اند. با این دیدگاه، وزارت بهداشت بیمارستان ها را از نظر درمانی (از طریق سنجه های استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران) و از نظر آموزشی (سنجه های اعتباربخشی آموزشی بیمارستان ها) به صورت مستمر مورد ارزیابی قرار می دهد. بنابراین بیمارستان به عنوان واحد صف باید تمامی سنجه ها را اجرا و در خصوص اجرای آن ها پاسخگو باشد. از طرف دیگر بیمارستان باید برای تحقق سنجه های آموزشی ارتباط تنگاتنگی با دانشکده پزشکی به عنوان نهاد صف برنامه ریز داشته باشد تا تحقق سنجه های مربوط در سایه این تفاهم تضمین گردد. با این توضیحات تفاهم نامه فعلی به نوعی شیوه نامه اجرایی تبیین کننده نقش واحدهای صافی (بیمارستان و دانشکده پزشکی) در تحقق سنجه های آموزشی بیمارستان های آموزشی می باشد.

ماده ۲: ماهیت هر یک از نهادها:

بند ۱: بیمارستان، دانشکده پزشکی و ستاد دانشگاه از یکدیگر مستقل بوده و هر کدام در فرآیند آموزش دانشجویان دارای وظایف مشخصی به شرح زیر می باشند:

۱- بیمارستان: بیمارستان در این فرآیند فیلد آموزش عملی را برای دانشجویان و اعضای هیات علمی مربوطه فراهم می کند. این کارکرد در کنار سایر کارکردهای دیگر بیمارستان مانند ارائه خدمات درمانی به مردم تعریف می گردد و نباید این موضوع محل تحقق کارکردهای دیگر گردد.

۲- دانشکده پزشکی: دانشکده پزشکی به عنوان نهاد صف برنامه ریز فعالیت های مرتبط با مدیریت امور آموزشی دانشجویان و همچنین مدیریت امور اعضای هیات علمی به ویژه در خصوص همکاری ایشان با بیمارستان ها را بر اساس این تفاهم نامه محقق می کند.

۳- ستاد دانشگاه: ستاد دانشگاه وظیفه تولیته شامل نظارت، سیاست گذاری و اعتبار بخشی بیمارستان و دانشکده پزشکی را بر عهده دارد. این ستاد شامل حوزه معاونت های معاونت آموزشی دانشگاه، معاونت پژوهشی دانشگاه، معاونت درمان دانشگاه و شوراهای مرتبط (شورای آموزشی، شورای پژوهشی و ...) در سطح دانشگاه می باشند.

ماده ۳: مجوز ارائه خدمات آموزشی:

بند ۱: بیمارستان تسهیلات و شرایط لازم را بر اساس استانداردها و قواعد موجود در خصوص بیمارستان آموزشی ایجاد می کند و مجوز های لازم را از حوزه معاونت آموزشی دانشگاه اخذ می کند.

بند ۲: بیمارستان در تفاهم با معاونت آموزشی و درمان دانشگاه تعیین می کند که چه حجمی در ظرفیت بیمارستان یا بخش های مربوطه به آموزش تخصیص یابد.

تبصره: در مواردی که بین بیمارستان، معاونت آموزشی و معاونت درمان در این خصوص تعارضی شکل گیرد که با مذاکره ایشان حل نشود، رئیس دانشگاه تصمیم نهایی را خواهد گرفت.

ماده ۴: معاون آموزشی (آموزش و سلامت) بیمارستان

بند ۱: معاون آموزشی بیمارستان از میان اعضای هیات علمی فعال در بیمارستان مربوطه و توسط "کمیته مشورتی انتخاب معاون آموزشی بیمارستان" پیشنهاد می‌شود.

بند ۲: اعضای کمیته مشورتی شامل سه نفر از مدیران گروه‌های آموزشی مستقر در بیمارستان به انتخاب رئیس دانشکده پزشکی و سه نفر از روسای بخش‌های بالینی و پاراکلینیکی بیمارستان به انتخاب رئیس بیمارستان می‌باشد.

تبصره ۱: روسای بخش‌ها در صورت هم پوشانی با مدیران گروه‌های انتخاب شده به ازای هر شخصیت حقوقی یک رای خواهد داشت. به عنوان مثال اگر فردی هم مدیر گروه معرفی شده توسط رئیس دانشکده پزشکی باشد و هم رئیس بخش معرفی شده توسط رئیس بیمارستان در این حالت دو حق رای خواهد داشت.

تبصره ۲: جلسه کمیته مشورتی حداقل با حضور ۴ نفر به صورت متوازن (دو نفر از روسای بخش‌ها و دو نفر از مدیران گروه‌ها) رسمیت خواهد داشت.

بند ۳: کمیته مشورتی سه نفر را جهت جمع بندی نهایی به رئیس بیمارستان و رئیس دانشکده پزشکی اعلام خواهند کرد. رئیس دانشکده پزشکی و رئیس بیمارستان با توافق روی یک نفر، معاون آموزشی بیمارستان را تعیین خواهند کرد.

بند ۴: بعد از انتخاب معاون آموزشی، برای فرد منتخب دو ابلاغ با عناوین "قائم مقام رئیس دانشکده پزشکی در امور آموزشی بیمارستان" توسط رئیس دانشکده پزشکی و "معاون آموزشی بیمارستان" توسط رئیس بیمارستان صادر خواهد شد. در صورتی که هر کدام از این احکام لغو شود کمیته باید تشکیل و افراد جدیدی را پیشنهاد دهد.

تبصره ۵: در بیمارستان‌هایی که معاونت آموزشی و معاونت درمان بیمارستان به یکدیگر ادغام شده است "معاون آموزش و سلامت بیمارستان" جایگزین "معاون آموزشی بیمارستان" خواهد شد.

بند ۵: معاون آموزشی در خصوص سنج‌های اعتبار بخشی آموزشی بیمارستان که مربوط به دانشکده پزشکی می‌باشد به رئیس دانشکده پزشکی و در سایر امورات آموزشی بیمارستان به رئیس بیمارستان پاسخگو خواهد بود.

تبصره ۶: معاون آموزشی در کلیه جلسات تیم مدیریت اجرایی بیمارستان و شوراهای مرتبط در دانشکده پزشکی به عنوان عضو شرکت داشته و فعالانه در امور آموزشی مشارکت داشته و اظهار نظر می‌کند. در مواردی که معاون آموزشی بیمارستان در نقش قائم مقام رئیس دانشکده پزشکی نظری دارد که به صورت معمول با بیمارستان به تفاهم نمی‌رسد، در این موارد موضوع از طریق کمیته سه نفره (رئیس بیمارستان، رئیس دانشکده و معاون آموزشی) حل و فصل خواهد شد. در صورت عدم توافق بین بیمارستان و دانشکده روی یک مساله یا تصمیم که جنبه آموزشی دارد موضوع از طریق مسیری که رئیس دانشگاه تعیین خواهد نمود حل و فصل خواهد شد.

ماده ۵: فرآیند بکارگیری درمانگر جهت استفاده از ظرفیت و تسهیلات بیمارستان

بند ۱: بعد از دریافت مجوزهای مربوطه در خصوص مجوز فعالیت آموزشی و حجمی از ظرفیت بخش که به این منظور تخصیص می‌یابد، بیمارستان بخش‌هایی که قابلیت ارائه خدمات آموزشی دارند به همراه تعداد درمانگر مورد نیاز و پیش بینی پتانسیل حجم ارائه خدمات در آن بخش‌ها را طی مکاتبه ای به دانشکده پزشکی دانشگاه اعلام می‌کند.

بند ۲: دانشکده پزشکی از گروه آموزشی مربوطه درخواست می‌کند موضوع تعداد درمانگر را در گروه مطرح و اعضای هیات علمی مربوطه را به دانشکده اعلام نماید.

بند ۳: دانشکده اعضای هیات علمی معرفی شده از سمت گروه آموزشی مربوطه را برای انجام فعالیت به بیمارستان معرفی می کند. این افراد برای یکسال به بیمارستان مامور خواهد شد.

تبصره ۱: حقوق و مبلغ محرومیت از مطب اعضای هیات علمی مامور شده از سمت دانشکده در طول مدت مأموریت توسط دانشکده و از محل اعتبارات دانشگاه پرداخت می گردد.

تبصره ۲: اعضای هیات علمی مامور شده به بیمارستان موظف به تبعیت از قوانین بیمارستان در خصوص رعایت حضور و غیاب، گایدلاین ها و فارماکوپه بیمارستان، قوانین وضع شده برای هر بخش می باشند. این موارد توسط رئیس بخش به نمایندگی از رئیس بیمارستان کنترل خواهد شد.

تبصره ۳: دریافتی های غیر مستمر اعضای هیات علمی مامور شده به بیمارستان مانند کارانه و حق مأموریت با تشخیص و بر عهده بیمارستان محل فعالیت می باشد. مرخصی های اعضای هیات علمی نیز با تشخیص و مجوز بیمارستان انجام خواهد شد.

تبصره ۴: حضور اعضای هیات علمی مامور شده به بیمارستان در سایر بیمارستان ها به صورت موقت با اطلاع و هماهنگی رئیس بخش امکان پذیر خواهد بود.

بند ۴: بیمارستان با اولویت استفاده از اعضای هیات علمی برای پوشش ظرفیت ارائه خدمات خود بخش را فعال می کند. در این خصوص بیمارستان مختار خواهد بود ما به تفاوت تعداد درمانگر مورد نیاز و تعداد اعضای هیات علمی معرفی شده از سمت دانشکده را به صورت درمانی جذب نماید و به همان نسبت سهمی از بخش مربوطه را به صورت درمانی فعال نماید.

ماده ۶: اعضای هیات علمی و دانشجویان

بند ۱: اعضای هیات علمی که از گروه هایی مانند بیهوشی، تغذیه و موارد مشابه به بیمارستان مامور می شود در قالب یک بخش در بیمارستان سازماندهی خواهند شد و رئیس بخش مربوطه با ابلاغ رئیس بیمارستان منصوب خواهد شد.

بند ۲: پایش اعضای هیات علمی مامور شده به بیمارستان شامل حضور و غیاب، مرخصی ها و مأموریت ها، ضریب Q در خصوص سهم درمانی و موضوعات مرتبط با عملکرد حرفه ای ایشان در فرآیند ارائه خدمت در بیمارستان بر عهده بیمارستان می باشد که از طریق معاون آموزشی محقق خواهد شد.

بند ۳: داده های مورد نیاز دانشکده پزشکی در موضوعات مربوط به ترفیع سالانه اعضای هیات علمی مامور شده به بیمارستان و ارتقاء ایشان از طریق معاون آموزشی (معاون آموزش و سلامت) بیمارستان به دانشکده ارائه خواهد شد.

بند ۴: دانشکده در صورتی که بخواهد یک عضو هیات علمی را از یک بیمارستان به بیمارستان یا محل دیگری مامور نماید باید حداقل سه ماه قبل از لغو مأموریت به بیمارستان موضوع را اعلام نماید. در این خصوص در صورت معرفی فرد جانشین این زمان می تواند کوتاه تر باشد.

بند ۵: بیمارستان مخیر است در صورت عدم رضایت از نحوه عملکرد عضو هیات علمی مامور شده به بیمارستان، با اعلام یکماه قبل به دانشکده پزشکی مأموریت وی را لغو نماید.

بند ۶: اسامی دستیاران باید به صورت رسمی حداقل یک ماه قبل از شروع دوره طی مکاتباتی به رئیس بیمارستان معرفی گردد.

بند ۷: فعالیت دستیاران در بیمارستان دو وجه خواهد داشت. در صورتی که دستیار برای تحقق وظایف آموزشی در بیمارستان فعالیت کند کلیه مسئولیت های ذکر شده در این تفاهم نامه و سایر قوانین مرتبط بر عهده عضو هیات علمی خواهد

بود که این دستیار در آن شیفت-محل به وی منتصب شده است. در صورتی که دستیار بتواند طبق مقررات به عنوان درمانگر مجاز فعالیت نماید و بر اساس نیاز بیمارستان شیفت-محل هایی را پوشش دهد در این صورت کلیه مسئولیت های ذکر شده در این تفاهم نامه و سایر قوانین مرتبط برای آن شیفت-محل ها بر عهده دستیار مربوطه خواهد بود.

تبصره ۵: در حالتی که دستیار به عنوان یک درمانگر مجاز و مازاد بر وظایف آموزشی فعالیت می نماید بیمارستان پرداختی به ایشان را در چارچوب قوانین و مقررات موجود و از طریق انعقاد یک تفاهم نامه با ایشان صورت خواهد داد.

بند ۸: به جهت تضمین ارائه خدمات استاندارد به بیماران و تضمین حقوق مردم در این خصوص ۵۰ درصد از نمره اخلاق حرفه ای دستیاران توسط رئیس بیمارستان و چک لیست های ابلاغ شده توسط ستاد آموزش دانشگاه و با مکانیسمی ارزیابی که رئیس بیمارستان تشخیص می دهد به صورت رسمی به دانشکده پزشکی اعلام می گردد.

تبصره ۵: دانشکده پزشکی مجاز به تغییر نمره اعلامی توسط بیمارستان نمی باشد.

بند ۹: اعلام شرایط رفاهی و آموزشی مورد نیاز دستیاران و دانشجویان بر عهده دانشکده پزشکی یا سایر دانشکده های طرف تفاهم با بیمارستان می باشد. تامین هزینه های مربوط به تسهیلات برای دانشجویان و دستیاران وابسته به دانشکده پزشکی توسط دانشکده و برای سایر دانشکده ها در منبعی که در تفاهم نامه دیده می شود تامین خواهد شد.

بند ۱۰: تامین لوازم و تجهیزات سرمایه ای و غیر سرمایه ای در محل بیمارستان که صرفاً جنبه آموزشی دارند بر عهده دانشکده می باشد. در مواردی که این تجهیزات علاوه بر استفاده آموزشی استفاده درمانی موثر با تشخیص بیمارستان دارد در تفاهم نامه ای سهم دانشکده تعیین می گردد.

بند ۱۱: در خصوص دارو و لوازم مصرفی پزشکی و در صورت وجود مستندات کافی در مورد افزایش مصرف به ازای هر بیمار بیمارستان می تواند هزینه های اضافه شده را با در نظر گرفتن منافع حاصل از حضور اساتید و دانشجویان در بیمارستان بررسی و برای تامین به دانشکده اعلام نماید.

تبصره ۵: در خصوص بند های ۱۰ و ۱۱ با توجه به عدم وجود منابع کافی در اختیار دانشکده پزشکی، ستاد دانشگاه تمهیدات لازم را ارائه خواهد داد.

ماده ۷: سایر موضوعات

بند ۱: رئیس بخش منصوب رئیس بیمارستان می باشد و می تواند بر حسب تشخیص ایشان از بین اعضای هیات علمی یا غیر هیات علمی انتخاب گردد. رئیس بخش بر اساس وظایفی که از سوی رئیس بیمارستان، معاون درمان و معاون آموزشی (یا معاون آموزش و سلامت) به وی تفویض و ابلاغ می گردد، فعالیت خواهد نمود.

تبصره ۵: رئیس بخش در بیمارستان به پیشنهاد معاونین درمان و آموزشی (یا معاون آموزش و سلامت) و با ابلاغ رئیس بیمارستان منصوب می گردد.

بند ۲: معاون درمان (معاون آموزش و سلامت) بیمارستان به نمایندگی از رئیس بیمارستان مسئول تضمین ارائه خدمات بیمارستانی به گیرندگان خدمات توسط درمانگران مجاز می باشد. بر این اساس مدیران گروه های آموزشی با همکاری روسای بخش ها برنامه سه ماهه اولیه حضور درمانگران مجاز را تدوین و برای تایید نهایی به معاون درمان (معاون آموزش و سلامت) بیمارستان ارسال می کنند. معاون درمان (معاون آموزش و سلامت) بیمارستان موظف است به گونه ای برنامه را بررسی و تایید نماید که در تمام ساعات شبانه روز گیرندگان خدمت از وجود درمانگر مجاز در بخش مربوطه برخوردار گردند.

بند ۳: منظور از درمانگر مجاز شامل اعضای هیات علمی، پزشکان و متخصصین و دستیارانی می باشد که بر اساس این آیین نامه و قوانین و مقررات دانشگاه در حوزه آموزش و درمان اجازه ارائه خدمات درمانی به صورت مستقل به بیماران را دارند.

بند ۴: معاون درمان (معاون آموزش و سلامت) بیمارستان باید به گونه ای برنامه ریزی نماید که شیفت- محل های در نظر گرفته شده برای پوشش توسط درمانگران مجاز غیر هیات علمی انگیزه کافی را برای حضور ایشان بر اساس هزینه فرصت حضور در بیمارستان ایجاد نماید. بر این اساس معاون درمان (معاون آموزش و سلامت) بیمارستان می تواند برای تحقق این موضوع و همچنین تضمین حق مردم در خصوص برخورداری از خدمات یک درمانگر مجاز، تغییراتی را در برنامه ایجاد کند.

تبصره: برنامه بعد از تایید توسط معاون درمان (معاون آموزش و سلامت) توسط رئیس بیمارستان به کلیه بخش ها و گروه های آموزشی مربوطه ابلاغ می گردد.

شیوه نامه اجرایی آیین نامه هیات علمی پرستاری و مامایی مستقر در بالین

بند ۱: مقدمه و مبنای قانونی

در راستای ارتقای کیفیت آموزش بالینی پرستاری- مامایی و کاهش گسست بین آموزش تئوری و عملی در بالین و به منظور ارتقای کیفیت و بهبود فرایندهای ارائه خدمت و مراقبت های پرستاری و مامایی با استفاده از ظرفیت نیروی انسانی و متخصصان پرستاری و مامایی، اجرای طرح هیات علمی پرستاری و مامایی مستقر در بالین (موضوع آیین نامه ابلاغی معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی به شماره ۵۰۰/۱۵۴۱/د مورخ ۱۳۹۵/۴/۱۴) از طریق اجرای مفاد و شرح وظایف و تامین الزامات به شرح این شیوه نامه صورت پذیرد.

بند ۲: تعاریف

- **عضو هیات علمی پرستاری/مامایی مستقر در بالین:** به آن دسته از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی اطلاق می گردد که با اختصاص پست سازمانی از تشکیلات دانشکده پرستاری و مامایی به استخدام دانشگاه علوم پزشکی درآمده و عهده دار کلیه وظایف اعضای هیات علمی می شوند و محل استقرار ایشان مطابق با برنامه ابلاغی در "مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی" وابسته به دانشگاه می باشد و در ادامه این شیوه نامه بنا به اختصار "عضو هیات علمی بالینی" نامیده می شود.
- **مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی:** به مراکزی اطلاق می گردد که دارای شرایط استاندارد آموزشی مندرج در معیارهای ارزشیابی و اعتبار بخشی بیمارستانهای آموزشی (خرداد ماه ۱۳۹۴ دبیرخانه شورای گسترش و ارزیابی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) باشند، که در این آئین نامه به اختصار تحت عنوان مرکز نامیده می شود.

بند ۳: معرفی عضو هیات علمی بالینی به مرکز، با هماهنگی و توافق بین دانشکده و مرکز باشد. در این خصوص قبل از ابلاغ در یک جلسه مشترک بین معاون آموزشی دانشکده پرستاری، معاون آموزش و سلامت مرکز و مدیر پرستاری مرکز موضوع مورد توافق قرار گرفته و بر اساس این توافق ابلاغ صادر خواهد شد.

تبصره: ابلاغ اعضای هیات علمی بالینی توسط ریاست دانشکده تنظیم و مطابق نحوه ابلاغ اعضای هیات علمی بالینی دانشکده پزشکی به مرکز مربوطه معرفی می گردند.

بند ۴: قبل از شروع بکار عضو هیات علمی در مرکز، لازم است جلسه معارفه رسمی در مدیریت پرستاری مرکز و با حضور ریاست/ معاون آموزشی دانشکده، معاون آموزش سلامت و مدیریت مرکز، مدیر پرستاری و سایر کارکنان مرتبط، برگزار و شرح وظایف تنظیمی مرکز متناسب با نیاز طرفین (دانشکده و مرکز) تشریح گردد.

بند ۵: تخصیص اطاق برای عضو هیات علمی متناسب با فضاهای در اختیار سایر اعضای هیات علمی مستقر در بیمارستان با مرکز بوده و دانشکده اقدامات لازم را در خصوص تجهیز اطاق مربوطه به عمل خواهد آورد. مرکز در حد توان نسبت به ارائه تسهیلات به ایشان همکاری خواهد نمود.

بند ۶: میزان و نوع فعالیت مورد انتظار (برنامه تدریس واحد های نظری، برنامه مشاوره و راهنمایی پایان نامه های دانشجویان) مطابق مقررات آموزشی، قبل از آغاز هر نیمسال تحصیلی توسط معاون آموزشی دانشکده و طی یک مکاتبه رسمی برای مرکز ارسال خواهد شد.

بند ۷: فعالیت عضو هیات علمی ترکیبی از فعالیت های آموزشی محول شده از سوی مدیر گروه مربوطه در دانشکده و مرتبط با برنامه آموزشی دانشجویان و مشارکت در فعالیت های مورد انتظار (در راستای شرح وظایف عضو هیات علمی مستقر در بالین) محول شده از طرف مرکز خواهد بود. در این خصوص حداقل بیست درصد از واحدهای موظفی عضو هیات علمی در هر نیمسال تحصیلی می بایست به فعالیت های مورد انتظار مرکز مطابق با شرح وظایف عضو هیات علمی مستقر در بالین اختصاص یابد. فعالیت ها می بایست توسط رئیس یا معاون آموزش سلامت بیمارستان به عضو هیات علمی ابلاغ کتبی گردد. در این راستا دانشکده می بایست نسبت به کاهش موظفی عضو هیات علمی اقدام نماید. کلیه فعالیت های آموزشی و اجرایی عضو هیات علمی بالینی در مرکز (کارگاه آموزشی، ژورنال کلاب، کنفرانس بالینی، فعالیت های ابلاغ شده و...) در سامانه ثبت فعالیت های آموزشی اعضای هیات علمی تعریف و لحاظ خواهد شد.

بند ۸: در پایان هر نیمسال تحصیلی، عضو هیات علمی موظف است گزارشی از فعالیت های آموزشی-پژوهشی خود را که در بخش بالینی انجام داده است، تنظیم نموده و پس از تایید ریاست مرکز به معاون آموزشی دانشکده ارسال نماید.

بند ۹: روزهای حضور عضو هیات علمی، شیفت های حضور، تعداد دانشجوی و بخش های مورد نظر در ابتدای ترم توسط مدیر گروه مربوطه و با هماهنگی مدیر پرستاری مرکز و معاون آموزش سلامت مرکز تعیین و با تایید معاون آموزشی دانشکده به صورت رسمی برای معاون آموزش و سلامت مرکز ارسال خواهد شد. در هر حال برنامه آموزش بالینی عضو هیات علمی بایستی به گونه ای تنظیم گردد که وی حداقل ۴ شیفت کاری در هفته و به صورت مستمر در مرکز حضور داشته باشد.

بند ۱۰: در صورت تخصیص بیمار به دانشجویان پرستاری و انجام نیازهای مراقبتی ایشان توسط دانشجویان، مسئولیت ارائه خدمات مربوطه، ثبت صحیح در پرونده و HIS بر عهده عضو هیات علمی بوده که می بایست مستندات مرتبط در پرونده پزشکی را نیز مهر و امضاء نماید.

بند ۱۱: عضو هیات علمی و دانشجویان تحت سرپرستی ایشان می بایست متعهد به گزارش خطاها به ویژه موارد ۲۸ گانه خواهد بود و سیاست کلی بیمارستان در این خصوص شامل حال ایشان نیز خواهد شد.

بند ۱۲: عضو هیات علمی موظف می باشد مستندات مربوط به انجام اقدامات و احتیاط‌های لازم قبل از ورود به بیمارستان را برای دانشجویان (مانند انجام واکسیناسیون، پرونده سلامت) بررسی و تایید نماید. مسئولیت این موضوع بر عهده عضو علمی مربوطه خواهد بود.

بند ۱۳: عضو هیات علمی و دانشجویان تحت سرپرستی ایشان متعهد به استفاده ایمن، درست و بهینه از تجهیزات مصرفی و سرمایه ای در بیمارستان می باشند. مسئولیت کلی با عضو هیات علمی بوده و در این خصوص مطابق با سیاست کلی بیمارستان برای سایر کارکنان اعمال خواهد شد.

بند ۱۴: در خصوص ارزیابی فراگیران در بیمارستان حداقل بیست درصد از نمره فراگیران در هر واحد توسط مرکز و با روالی که توسط معاون آموزش و سلامت و مدیر پرستاری مرکز مشخص می شود، تعیین خواهد شد و به دانشکده اعلام می شود. این نمره بیشتر با تاکید بر موضوعات اخلاق حرفه ای تعیین خواهد شد.

بند ۱۵: نظارت بر عملکرد اعضای هیات علمی مستقر در بالین مشابه سایر اعضای هیات علمی مستقر در بیمارستان خواهد بود.

بند ۱۶: در فرآیند آموزش بالینی عضو هیات علمی موظف می باشد ابتدا با روال ارائه خدمات مراقبتی در بخش آشنا شود و چنانچه بین روش مصوب در منابع با روش روتین بخش مغایرتی مشاهده نماید، از آموزش عملی خدمت مربوطه خودداری نموده و به صورت کتبی از دفتر بهبود کیفیت بیمارستان درخواست جلسه نماید. دفتر بهبود کیفیت بیمارستان موظف می باشد ظرف دو روز کاری، جلسه ای با حضور مدیر پرستاری مرکز، سرپرستار بخش مربوطه، سوپروایزر مربوطه و نماینده معاون آموزش و سلامت برگزار نموده و مغایرت موجود را تعیین تکلیف نمایند.

بند ۱۷: عضو هیات علمی موظف می باشد با همکاری و هماهنگی سوپروایزر آموزشی بیمارستان برنامه توجیهی قبل از ورود به بیمارستان را برای دانشجویان تدوین و اجرا نماید.

بند ۱۸: نظر به اینکه حقوق و سایر مزایای عضو هیات علمی بالینی توسط دانشکده پرداخت می گردد، برای برخورداری از پرداخت مبتنی بر عملکرد (کارانه)، مطابق تبصره ۴ ماده ۷ "آیین نامه نحوه به کارگیری هیات علمی پرستاری مستقر در بالین" و نیز نامه شماره ۴۰۰/۱۱۴۶ مورخ ۱۳۹۸/۷/۱ مدیر کل محترم دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت متبوع، محاسبه پرداخت مبتنی بر عملکرد به ایشان متناسب با سوپروایزر آموزشی بیمارستان تعیین می گردد.

بند ۱۹: شرح وظایف عضو هیات علمی مستقر در بالین :

- ا. برنامه ریزی و ارائه آموزش بالینی دانشجویان معرفی شده از دانشکده برای بخش مرتبط و نظارت بر فعالیت های بالینی آنان.
- ب. همکاری و مشارکت در اجرای برنامه های آموزشی، اجرای برنامه های توانمند سازی و مشارکت در برنامه های بهبود عملکرد پرستاران با هماهنگی مدیریت پرستاری مرکز و واحد توسعه آموزش بالینی مرکز
- ج. مشارکت در برنامه های بهبود مدیریت ارائه خدمات مراقبتی و درمانی و تدوین و اجرای استانداردهای مراقبت پرستاری (مبتنی بر شواهد) با هماهنگی و هدایت بیمارستان
- د. برنامه ریزی و سرپرستی گزارشات صبحگاهی برای دانشجویان مرتبط (Morning Report) و پرسنل بخش مربوط
- ه. برگزاری گزارشات صبحگاهی مشترک بین رشته ای

- و. برنامه ریزی و برگزاری کنفرانس های آموزش بالینی در بیمارستان برای دانشجویان و همکاری در برگزاری کنفرانس های آموزش بالینی کارکنان بخش مرتبط.
- ز. همکاری در برنامه های آموزش به بیمار و مشارکت در برگزاری کلاس های آموزشی کارکنان در این خصوص
- ح. مشارکت و همکاری در کمیته ها و کارگروه های آموزشی، پژوهشی و بالینی
- ط. مشارکت در برگزاری راندهای تخصصی پرستاری/ مامایی و همچنین راندهای مشترک با پزشکان.
- ی. مشارکت در برگزاری ژورنال کلاب های مرتبط با موضوعات مراقبتی.

بند ۲۰: این شیوه نامه در ۲۰ بند تدوین و به تصویب شورای آموزشی دانشگاه رسیده است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به‌کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است.

تمرکز اصلی مؤسسه فعالیت بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های دانشی بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ و با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات بپردازد؛ از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شود و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم‌یاری کند.



تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت

nihr.tums.ac.ir