



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) تبریز



واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

بهار ۱۳۹۴

واحد بهبود کیفیت در راستای فلسفه وجودی و عمل به مأموریت سازمانی خود اقدام به تدوین کتابچه با همکاری صاحب‌نظران و کارشناسان مربوطه از طریق تشکیل تیم و تقسیم کار بین واحد ناموده و مجموعه اخیراً تحت عنوان کتابچه توجیهی برای آشناسازی پرسنل جدید ورود با استعانت از نگاه ایندمنان حیات مدیران ارشد مرکز و نظرات و تجربیات همکاران تهیه و در اختیار واحد گذاشته است در اینجا ضمن نهایت سپاس و تقدیر از زحمات ریاست محترم مرکز جناب آقای دکتر دستی و مدیر محترم مرکز جناب آقای دکتر کاشفی مهر و کلیه اعضای خانواده بزرگ این مرکز بر خود واجب می‌دانم از همکارانی که ما را در تهیه این مجموعه یاری فرموده اند تشکر و قدردانی نمایم و در پایان از تمامی همکاران که اقتدر است مساعداریم با ارسال دیدگاه و نظرات ارزشمند خویش ما را در بازنگری و ارتقاء مستمر مجموعه اخیر یاری فرمایید.

فیروز طوفان

مدیر بهبود کیفیت

تهیه کنندگان :

۱	فیروز طوفان	مدیر بهبود کیفیت
۲	علی ابراهیم نژاد	مدیر خدمات پرستاری
۳	سید مجید سید قدرتی	سوپروایزر آموزشی
۴	معصومه کاظمی	کارشناس بهبود کیفیت
۵	حسن صدقی	کارشناس بهبود کیفیت
۶	فرنوش اربابی	کارشناس پرستاری
۷	محسن مژده بر	کارشناس کنترل عفونت
۸	خسرو آقاپور	مسئول روابط عمومی
۹	اکرم پور محمود	سوپروایزر بالینی
۱۰	خاطره بانان	مسئول تاسیسات و ساختمان
۱۱	ساناز مقدم	کارگزین
۱۲	غنچه آقایی	تایمکس
۱۳	خدیجه نوری	تایمکس
۱۴	اکبر عابدی	رئیس امور مالی
۱۵	ایرج احمدی	رئیس امور اداری
۱۶	جعفر ریاضی	مسئول آموزش
۱۷	اعظم عبدالهی	همکار دفتر بهبود کیفیت

اعضای تیم بازنگري سوم :

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	فیروز طوفان	مدیر بهبود کیفیت
۲	علی ابراهیم نژاد	مدیر خدمات پرستاری
۳	سید مجید سید قدرتی	سوپروایزر آموزشی
۴	وحیده شادی	کارشناس بهبود کیفیت
۵	حسن صدقی	کارشناس بهبود کیفیت
۶	فرنوش اربابی	کارشناس پرستاری
۷	محسن مژده بر	کارشناس کنترل عفونت
۸	خسرو آقاپور	مسئول روابط عمومی
۹	اکرم پور محمود	سوپروایزر بالینی
۱۰	خاطره بانان	مسئول تاسیسات و ساختمان
۱۱	ساناز مقدم	کارگزین
۱۲	غنچه آقایی	تایمکس
۱۳	خدیجه نوری	تایمکس
۱۴	اکبر عابدی	رئیس امور مالی
۱۵	ایرج احمدی	رئیس امور اداری
۱۶	جعفر ریاضی	مسئول آموزش
۱۷	اعظم عبدالهی	همکار دفتر بهبود کیفیت

ردیف	عنوان	صفحه
۱	تاریخچه بیمارستان	۳
۲	معرفی تخصص های موجود در مرکز	۴
۳	بیانیه رسالت	۱۴
۴	بیانیه دورنما	۱۵
۵	بیانیه ارزش ها	۱۵
۶	منشور حقوق بیمار	۱۶
۷	منشور حقوق کارکنان	۲۱
۸	ایمنی بیمار	۲۲
۹	کنترل عفونت	۲۲
۱۰	آتش نشانی و ایمنی حریق	۲۲
۱۱	نقشه ساختمان و راهنمای طبقات	۲۳
۱۲	مدیریت بحران	۳۰
۱۳	مدیریت خطر	۳۹
۱۴	ویژگی های فرهنگی و بومی منطقه	۴۳
۱۵	فلوچارت سازمانی	۴۶
۱۶	مقررات پوشش کارکنان	۴۷
۱۷	امور مالی و اداری	۴۸

مطالعات احداث ساختمان مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) تبریز در سال ۱۳۶۲ آغاز و شروع پروژه در سال ۱۳۶۴ رسماً کلید خورد و کارهای عمرانی از سال ۱۳۶۸ آغاز و در سال ۱۳۸۶ ساختمان آن به غیر از فضای توسعه با (۴۰۰ تخت، که قابل گسترش به ۸۰۰ تخت) بود آماده بهره برداری شد و با توجه به بافت فرسوده ساختمان امام خمینی که در اواخر سال ۸۶ در اثر زلزله های شهر تبریز پایه های آن سست و منجر به ترکیدگی دیوار های آن گردیده بود مسئولان دانشگاه و بیمارستان طی جلسه ای تصمیم گرفتند تا آن را به ساختمان امام رضا (ع) که تازه افتتاح شده بوده منتقل نمایند که نقل و انتقالات در کمترین زمان ممکن در زمان ریاست آقای دکتر محمد زاده صورت گرفت و در دور دوم سفر های استانی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران در سال ۸۷ ظرفیت آن از ۴۰۰ تخت به ۵۰۰ تخت افزایش یافت و نیز دستورات لازم برای راه اندازی فضای قابل توسعه از جمله بخش پیوند اعضا صادر گردید و هم اکنون در سطح بندی کشوری تخت های بیمارستانی با ۶۰۶ تخت که با احتساب ساختمان شهید قاضی جمعاً شامل ۶۷۶ تخت بستری و ۴۶ تخت اورژانس و ۵ تخت دیالیز و ۱۲۰ اتاق عمل مجهز در زیربنایی به مساحت ۴۴۰۰۰ متر مربع به صورت طبقاتی و تنها مرکز درمانی که امداد هوایی اورژانس منطقه رانیز پوشش می دهد و در حال حاضر مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) به دلیل حضور دائمی متخصصین و رزیدنت های اکثر گروه های آموزشی، خصوصاً گروه طب اورژانس بصورت شبانه روزی آماده ارائه خدمت به مراجعین عزیز میباشد.

بخشهای بالینی مرکز شامل :

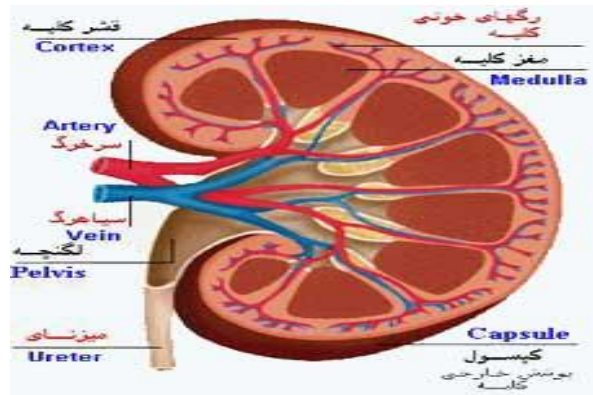
ICU جراحی ، ICU اعصاب ، ICU جراحی مغزو اعصاب ، ICU ریه ، ICU جنرال ، ارتوپدی ، بخش جراحی ۱ و ۲ ، ترومای مغز ، فک و صورت ، بخش داخلی اعصاب ، داخلی ریه ، غدد ، گوارش ، عفونی ، ارولوژی ، نفرولوژی ، پیوند کلیه ، دیالیز ، گوش و حلق و بینی ، توراکس ، انکولوژی ، پیوند مغز استخوان و جراحی مغز می باشند.

امکانات تشخیصی و درمانی مرکز شامل :

(رادیوتراپی ، رادیولوژی ، سونوگرافی ، سونوداپلر ، ماموگرافی ، الکترومیلوگرافی ، الکتروآنسفالوگرافی ، الکتروکاردیوگرافی ، آندوسکوپی ، برونکوسکوپی ، کلونوسکوپی ، تست ریه ، طب هسته ای ، فیزیوتراپی ، سی تی اسکن اسپیرال ، یورو دینامیک ، رکتوسیگموئیدوسکوپی ، لیزر ، لاپاراسکوپی ، پاتولوژی ، آزمایشگاههای بالینی ، اکوداپلر و دیالیز صفاقی) داروخانه و درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی شامل ENT - جراحی مغز - داخلی زنان - جراحی عمومی می باشد.

معرفی تخصص های موجود در مرکز

اورولوژی و جراحی کلیه



درمان و جراحی های دستگاه ادراری و تناسلی و کلیه ها
این گروه دارای بخش های بستری اورولوژی ، مراقبتهای ویژه، اتاقهای عمل مجهز ، پیوند کلیه ، سنگ شکنی و یورودینامیک که در تشخیص و درمان بیماریهای فوق الذکر فعالیت دارد.

دکتر محسن امجدی - دکتر سکینه حاج ابراهیمی - دکتر افشار زمردی - دکتر کاظم مدائن - دکتر داوود نوری زاده
- دکتر صمد هژیر - دکتر کمال الدین حسن زاده - دکتر علیرضا فرشی - دکتر یداله احمدی

بخش جراحی فک ، دهان و صورت



درمان و جراحی های مربوط به فک ، دهان و دندان و اعمال زیبایی فک ، بینی و پلک و غیره
جراحی دهان و فک و صورت جراحی ای است که طیف وسیعی از بیماریها، صدمات و نقوص سر و صورت و فک و گردن، چه بافت نرم و چه بافت سخت ناحیه دهان و فک و صورت را اصلاح می کند.

دکتر نذاقتی، دکتر خورشیدی ، دکتر آرتا، دکتر یزدانی، دکتر طاهری، دکتر مسگرزاده

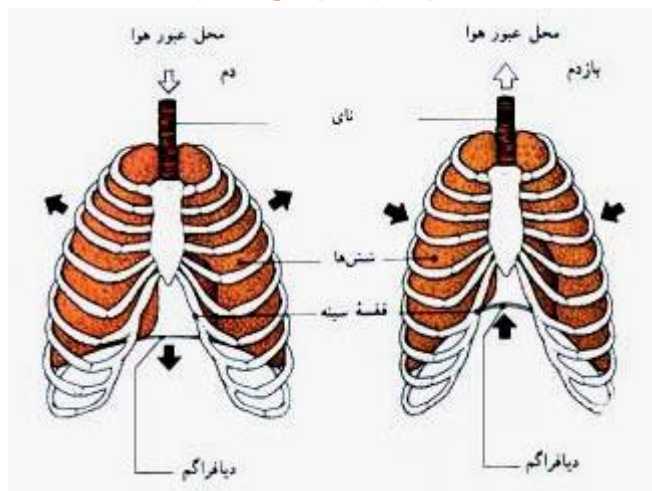
جراحی عمومی



جراحی یکی از شیوه‌های درمانی در پزشکی است. در این روش معمولاً از برش برای برداشتن بخشی از بدن (مانند کیسه صفرا، لوزه یا آپاندیس) یا بافت عفونی یا سرطانی و یا کار گذاشتن وسیله‌ای (مانند پروتز یا دریچه مصنوعی) یا دستکاری و اصلاح نقصی (مانند دوختن آنوریسم یا باز کردن رگ) استفاده می‌شود. درمان و جراحی‌های دستگاه گوارش و شکمی اعم از مری، معده، روده بزرگ و کوچک، کبد، طحال، کیسه صفرا، آپاندیسیت، فتق‌های شکمی، و جراحی توده‌های سینه توده‌های زیر بغل و غدد لنفاوی مشکلات عروق شکمی و واریس و تعبیه کاتترها و فیستول‌های دیالیز

دکتر علی پورزند - دکتر محمد فخری - دکتر صمد مصدقی - دکتر امراه بیات - دکتر رامین آژوغ -
دکتر فرشاد مهدوی - دکتر فرزاد کاکایی

بخش جراحی توراکس

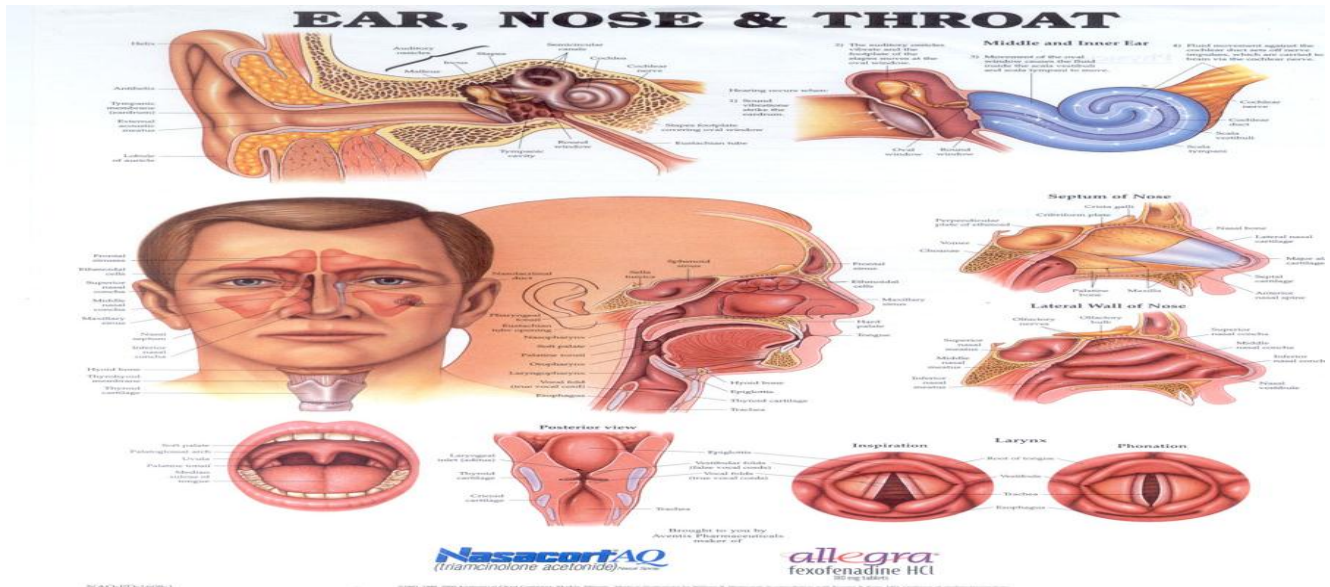


قفه سینه بخشی از بدن است که بین گردن و شکم قرار دارد. چهارچوب قفسه سینه را ستون مهره‌ها در خلف و فضای بین دنده‌ای در طرفین و جناق و غضروف‌های دنده‌ای در قدام تشکیل می‌دهند. قفسه سینه در بالابوسیله فاشیای سیسئون با گردن مرتبط است و در پائین با واسطه دیاфраگم با شکم مرتبط است. توراکس، حاوی اندام‌های حیاتی چون: ریه‌ها، قلب، مری، نای و عروق و اعصاب مربوطه است.

درمان و جراحی‌های قفسه سینه غیر از قلب از جمله توده‌های ریه، تنگی نای و عفونت‌های ریوی و غیره

دکتر محسن سکوتی - دکتر شهریار هاشم زاده - دکتر صمد بهشتی روی - دکتر مجید منتظر - دکتر سید ضیا الدین رائی هاشمی

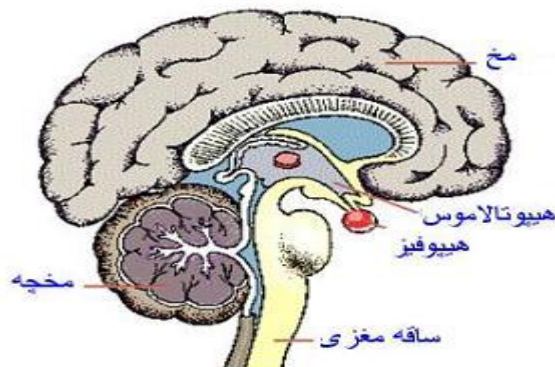
بخش گوش حلق بینی



این دپارتمان بیماریهای گوش حلق بینی سینوسها توده های گردنی و قاعده جمجمه و اختلالات غدد لنفاوی تیروئید پارا تیروئید را با پروسیجرهای همچون کاشت حلزون ترمیم پرده های گوش و تعبیه استخوانهای شنوایی گوش و تجویز سمعک جراحی تومورهای گوش حلق و بینی درمان زیبایی بینی (رینوپلاستی) انحنای بینی و شکستگی بینی جراحی پولیپ و لوزه را درمان مینماید .

دکتر سید جواد توتونچی - دکتر قدرت محمدی - دکتر مسعود نادر پور - دکتر نیکزاد شهیدی -
دکتر علیرضا لطفی - دکتر صمد ریخته گر غیائی

جراحی مغز



جراحی مغز و اعصاب یک رشته ی پزشکی است در رابطه با پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی اختلالاتی که بر هر بخش از دستگاه عصبی شامل مغز، نخاع، اعصاب پیرامونی و دستگاه عروق مغزی خارج از جمجمه تاثیر گذار است. درمان و جراحی های مغز و ستون فقرات از جمله تومورهای مغزی، دیسک و شکستگی مهره

دکتر فیروز صالح پور، دکتر علی مشکینی، دکتر مسلم شاکری، دکتر محمد اصغری، دکتر غفار شکوهی، دکتر جواد آقازاده -
دکتر ایرج لطفی نیا - دکتر محمد شیمیا - دکتر پرویز صمد مطلق - دکتر فرهاد میرزایی

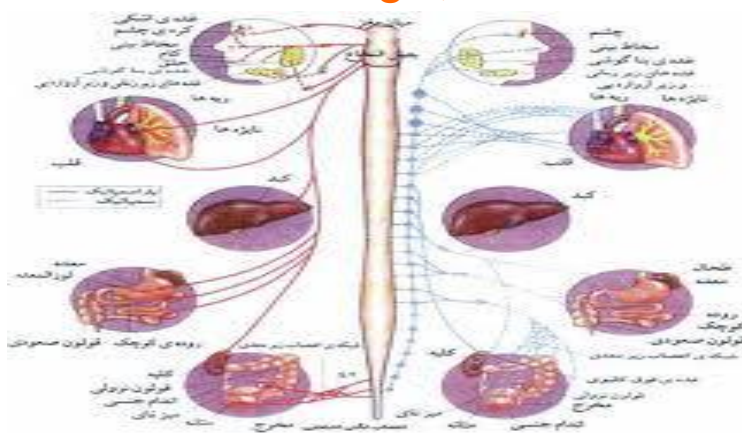
بخش ارتوپدی



جراحی ارتوپدی (به انگلیسی: Orthopedic surgery) به شاخه‌ای از علم پزشکی گفته می‌شود که شامل درمان بیماری‌ها و اصلاح ناهنجاریهای مربوط به استخوان‌ها و مفاصل است. در این مرکز درمان و جراحی‌های استخوان و مفصل از جمله شکستگیهای استخوانها و تعویض مفصل انجام می‌شود.

دکتر حجت حسن پور - دکتر جعفر سلیمانپور - دکتر علی صدیقی - دکتر حمید برزگر - دکتر علیرضا روحانی - دکتر علیرضا صادق پور - دکتر محمد رضا محرمی - دکتر حسین اصلانی - دکتر علی اصغر علمی - دکتر محمد رضا باز آور - دکتر محمد علی محسنی - دکتر محمد ایرجیان - دکتر امیر محمد نوالی

بخش غدد



غده‌های درون ریز، هورمون‌ها را تولید می‌کنند. هورمون‌ها موادی شیمیایی هستند که در جریان خون وجود دارند و فرآیندهای قسمت‌های دیگر بدن را کنترل می‌کنند. این مجموعه شامل غده‌ها و سایر سلول‌های تولید کننده هورمون هستند. غده‌هایی مثل هیپوفیز، فوق کلیه و تیروئید اعضایی هستند که تنها کارکرد آنها تولید هورمون‌های اختصاصی است. سایر اعضا مثل تخمدان‌ها، قلب و کلیه‌ها نیز حاوی سلول‌های تولید کننده هورمون هستند. در این مرکز درمان تمامی بیماریهای مربوط به غدد اعم از کم کاری یا پرکاری غدد فوق کلیه غدد تیروئید و پاراتیروئید غدد کبد و غدد داخل مغزی (هیپوفیز، هیپوتالاموس و تالاموس) تنظیم PH خون (الکالوز یا اسیدوز)، دیابت حاملگی، تنظیم دیابت ملیتوس، دیابت بی مزه تحت درمان قرار می‌گیرد.

دکتر امیر بهرامی - دکتر مجید مبصری - دکتر اکبر علی عسگر زاده - دکتر میترا نیافر - دکتر محمد علی سرابچیان - دکتر فرزاد نجفی پور - دکتر ناصر آقا زاده

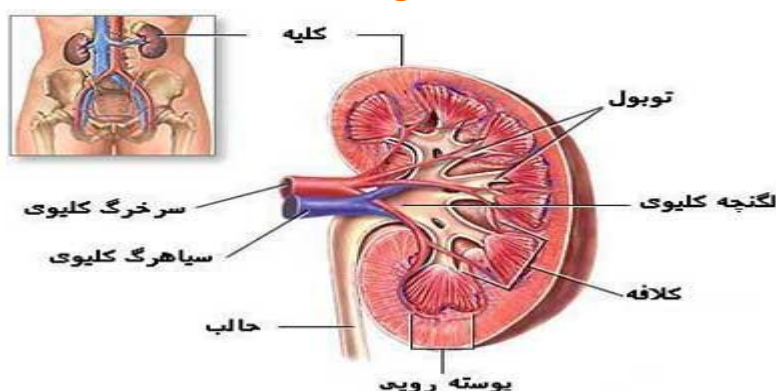
بخش روماتولوژی



روماتولوژی (Rheumatology) به معنای علم شناخت بیماری های استخوان و مفاصل است. پیشگیری درمان و بازتوانی بیماریهای داخل مفصلی خارج مفصلی بافت همبند و ستون فقرات و استخوانها اعم از التهاب و سفتی مفاصل پوکی و نرمی استخوان در این مرکز انجام میگردد.

دکتر سوسن کلاهی - دکتر علی اصغر ابراهیمی - دکتر مهرزاد حاجعلیلو - دکتر سکینه خاتون شریف - دکتر محمد رضا نخجوانی - دکتر علیرضا خبازی - دکتر شهرام صدرالدین

بخش کلیه

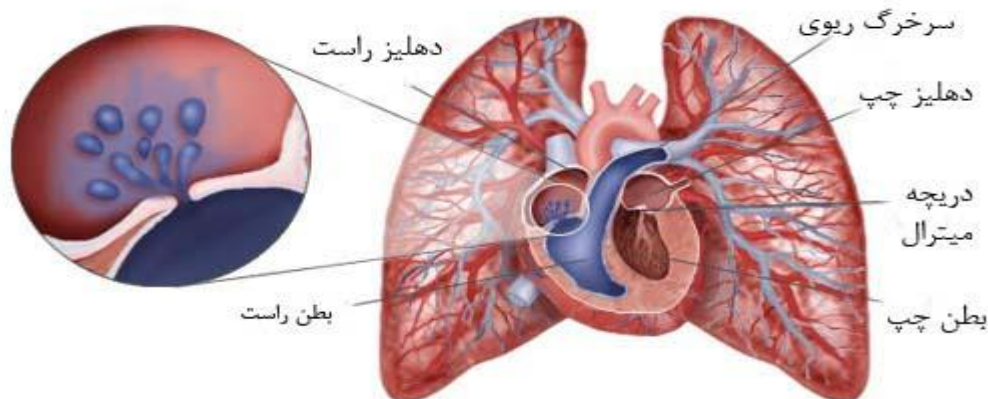


این بخش فوق تخصصی با بهره گیری از امکاناتی همچون همودیالیز، دیالیز صفاقی، پلاسمافرز، مراقبتهای پیوند کلیه از بخشهای حیاتی بیمارستان میباشد. پروسیجرهای انجام یافته در این بخش عبارتند از و تخصصص تنظیم آب و الکترولیت بدن سدیم، کلسیم، پتاسیم، منیزیم، آهن و هموگلوبین، اوره و کراتینین تعبیه کاتتر (ژگولا فمورال و سلبکلاوین) تعبیه کاتتر دیالیز، بیوپسی کلیه، تخلیه کیست کلیه، فالوپ بیماران پیوندی، دریافت پالس کورتن، سیکلو فسفاماید افراد TTP پیوندی CMV برای انجام پلاسمافرز. بیماران CRF به توصیه نفرولوژیست بعد از تعبیه کاتتر مخصوص دیالیز صفاقی و دیدن آموزشهای لازم دیالیز خود را در منزل انجام می دهند و ماهانه جهت کنترل اطلاعات دارویی و آزمایشگاهی به بخش دیالیز صفاقی یا نفرولوژیست مراجعه دارند درمان التهاب های کلیوی و عفونتهای حاد و مضمّن کلیه و کاهش بار کلیه از اقدامات مداخلهای این بخش میباشد.

دکتر طیبی خسروشاهی - دکتر جاوید صفا - دکتر محمد رضا اردلان - دکتر سیما عابدی آذر - دکتر جلال اعتمادی - دکتر حمید نوشاد - دکتر سید صدرالدین راثی هاشمی

بخش فوق تخصصی ریه:

پرفشاری خون ریوی

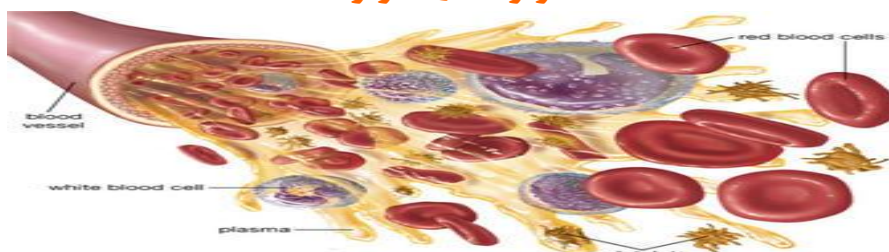


بیماری تنفسی که عموماً در ارتباط با بیماری ریوی است شامل گروهی از بیماری‌ها هستند که از طریق درگیر کردن بخش یا قسمت‌هایی از دستگاه تنفس باعث اختلال در عملکرد ریه‌ها می‌گردند. گاهی بیماری تنفسی در نتیجه آسیب به پرده جنب (پلورا)، حفره پلورال یا ماهیچه‌ها و اعصاب تنفسی ایجاد می‌شود. ریه‌ها مهمترین قسمت دستگاه تنفسی هستند که در عمل تبادل گازهای تنفسی جهت تامین اکسیژن بافت‌های مختلف بدن و دفع دی اکسید کربن نقش دارند.

در این بخش اقدامات تشخیصی درمانی فوق تخصصی ریه، انجام تست‌های تحریکی، اسپیرومتری، برنکوسکوپی، آنالیز گازهای خون شریانی و تفسیر تصاویر هایتک، ساپورت تنفسی، کاهش دادن آلرژی و اسم و ادم ریه یا توراستنز صورت می‌گیرد.

دکتر خلیل انصارین - دکتر محمد رضا غفاری - دکتر اسماعیل حجازی - دکتر محمدرضا قره محمدلو - دکتر مسعود ناظمیه - دکتر اکبر شریفی - خانم دکتر هاله میکائیلی

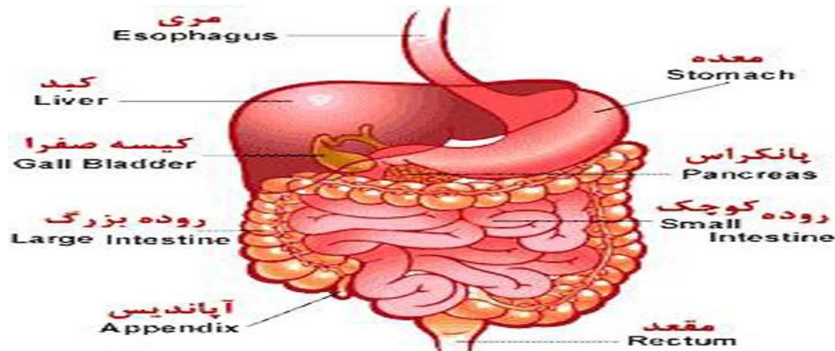
هماتولوژی و انکولوژی



تشخیص زودهنگام سرطانهای بافتها اندامها و دستگاههای مختلف بدن اعم از خون، پوست، استخوان کبد، لنف، معده در دمان آن موثر است انجام شیمی درمانی و از اهم کارها و انجام پیوند مغز استخوان از جدیدترین کارهای این بخش میباشد. اکثر بیماران معرفی شده به بخش و درمانگاه هماتولوژی و انکولوژی مبتلا به انواع سرطان های خونی و نیز سایر سرطان ها می باشند. این واحد اصولاً جوابگوی شیمی درمانی انواع سرطان های خونی بوده ولی در کنار آن تومورهای Solid را نیز در بر می گیرد. درمان لنفوم هوچکین و غیر هوچکین، میلوم مولتیپل، سرطان رحم سرطان تیروئید سرطان پانکراس سرطان حنجره سرطان کلورکتال سرطان پوست (ملانوما) سرطان استخوان سارکوم بافت نرم سرطان سر و گردن، سرطان پستان، هموفیلی، لوسیمی لنفو پلاستیک حاد، کم خونی آپلاستیک

دکتر جمال عیوضی - دکتر علیرضا نیکانفر - دکتر زهره صنعت - دکتر هادی چاووشی - دکتر علی اصفهانی - دکتر ایرج سوادی - دکتر جلیل واعظ

بخش گوارش

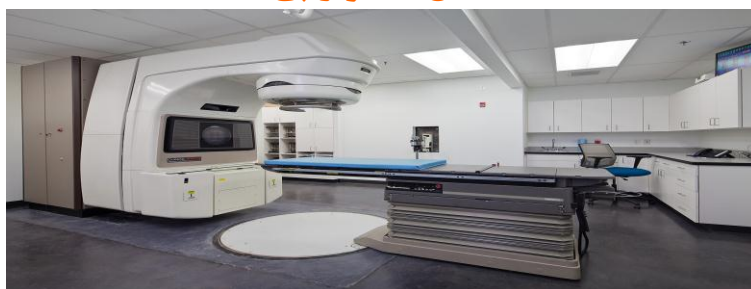


دستگاه گوارش انسان که از دهان تا مقعد امتداد دارد، از لوله گوارشی و غده‌های گوارشی تشکیل شده‌است و حدود هفت متر طول دارد. غدد گوارشی شامل غده‌های بزاقی، غده‌های دیواره معده و روده، پانکراس و کبد است. لوله گوارشی نیز شامل دهان، حلق، مری، معده، روده باریک، روده بزرگ و راست‌روده می‌شود.

این بخش فوق تخصصی با دارابودن امکاناتی چون E.R.C.P کبدی و لاپاروسکوپی، آندوسکوپی کلونوسکوپی بهره‌گیری از فلورسکوپی و عکس‌های باریوم و سایر تکنیک‌های تصویری، ویدئویی و چشمی اقدامات تشخیصی و درمانی لازم مربوط به گوارش را انجام می‌دهند. دستگ U.B.T، دستگاه P.H متری، دستگاه آندوسونو، دستگاه آندوسکوپی، Large Channel مخصوص دیلاتاسیون مری، دستگاه آندوسکوپی و کولونوسکوپی ویدئویی و چشمی، ERCP ویدئویی و چشمی، دستگاه APC، دستگاه اولتراسوند و آندوسکوپی، کولونوسکوپی، اسکالوتراپی، درآوردن جسم خارجی، دیلاتاسیون مری، دیلاتاسیون آشالازی، تعبیه استنت مرپ لاستیکی و فلزی، آندوسونو، درآوردن سنگ مجرا صفراوی، باند لیگاسیون واریس مری، پولیپکتومی، تعبیه PEG، استنت گذاری مجاری صفراوی، ERCP-APC-UBT تزریق چسب گلو در واریس معده.

دکتر علی قویدل - دکتر یوسف بافنده - دکتر محمد حسین صومی - دکتر منوچهر خوش باطن - دکتر سید یعقوب مودب - دکتر بیتا سپهری - دکتر کوروش مسندی

بخش رادیوتراپی



رادیوتراپی یا پرتو درمانی برای از بین بردن سلولهای سرطانی بوسیله اشعه با انرژی زیاد انجام میگیرد. تعیین فیلد مناسب توسط متخصص مجرب از نظر سطح و عمق تابیدن و شدت اشعه و پیگیری‌های مکرر یعدی و نیز وجود دستگاههایی با دقت و حساسیت زیاد از عوامل اثر بخشی و موفقیت رادیو تراپیست که این مرکز از آن برخوردار است.

امیر قاسمی جنگجو - محمد محمدزاده - فرشاد سید نژاد - علیرضا ناصری

بخش عفونی



بیماری‌های عفونی طیف بسیار گسترده‌ای دارند و بر اساس تقسیم‌بندی‌های مختلف می‌توان آنها را از هم تفکیک کرد، مثلاً سرماخوردگی، آنفلوآنزا، سرخک، سرخجه، اوریون، آبله‌مرغان، هپاتیت A و B از نوع بیماری‌های عفونی ویروسی هستند، اما گروهی از گلودردها در گروه بیماری‌های عفونی باکتریایی جای می‌گیرند و بالاخره پدیکولوزیس (شیش) و آسکاریس نیز جزو بیماری‌های عفونی انگلی هستند، حتی عامل ایجاد گروهی از این بیماری‌های عفونی نیز می‌تواند عامل قارچی باشد. البته بیماری‌های عفونی دو دسته اند: واگیردار (مانند هپاتیت ویروسی، سل، سرماخوردگی، آبله‌مرغان، اوریون) و غیرواگیردار (مانند انواع سرطان‌ها). سرماخوردگی، آنفلوآنزا، عفونت‌های تنفسی، آبله‌مرغان و اوریون از شایع‌ترین بیماری‌های عفونی واگیردارند. بسیاری از بیماری‌های عفونی با تب بروز می‌کنند و در واقع شایع‌ترین علامت ابتلا به یک بیماری عفونی، تب کردن است. این بخش با امکانات استاندارد اتاق ایزوله تک نفره و سالن مشاهده همراهان و مجهز بودن به قرنطینه و آزمایشگاه مجهز درون بخشی از مراکز مثال زدنی در درمان و مهار بیماری‌های عفونی و گرمسیری با قدرت شیوع منطقه‌ای و جهانی است.

دکتر بهروز نقیلی، دکتر مجتبی ورشوچی، دکتر سپهر تقی زاده، دکتر پرویز صالح، دکتر ابوالفضل پورحسن، خانم دکتر ژینوس بیات ماکو، دکتر تقی زاده، دکتر مهدی حق دوست، دکتر حمید اویسی

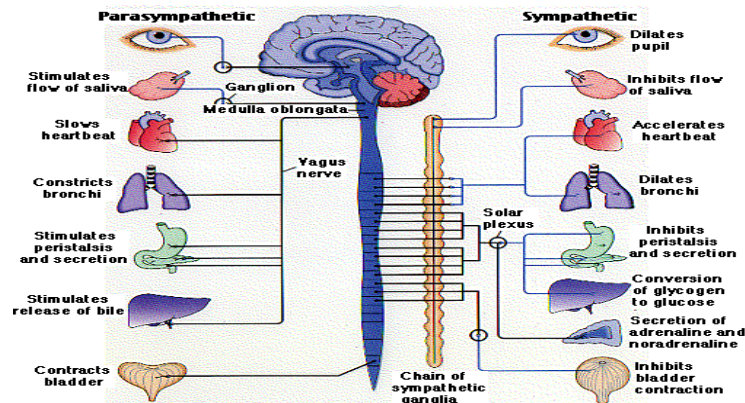
بخش طب هسته‌ای



در این بخش با تزریق ماده رادیواکتیو نکلئیدی نشاندار یا اشعه حاصل از ریز پرتابگر شتابدهنده بدون کمترین درد یا جراحی و با کمترین هزینه تصویر و فعالیت مدیا و سه بعدی اندامهای داخلی اعم از قلب کبد استخوانها و ... بوسیله دستگاه گاما کامرا برای اقدامات تشخیصی درمانی تهیه میگردد تشخیص فعالیت فیزیولوژیک اندامها از طریق سنتی گرافی و درمان متاستازهای استخوانی و پرکاری تیروئید و کانسر تیروئید و ... دستگاه گاما کامرا Dual head زمینس، دستگاه دوز کالیبراتور، دستگاه آپتیک، دستگاه تریدمبل، دستگاه دفیبریلاتور، میز اسکت مخصوص اسکن، سیستم های حفاظتی اشعه و ...

دکتر شهرام دبیری اسکویی - دکتر اسماعیل قره پاپاق - دکتر بابک محمودیان - دکتر فریدون طلوع حیات

بخش اعصاب



بخش اعصاب این مرکز با داشتن تجهیزات لازم برای نورو وستگیشن، کرانیو داپلر T.C.D (داپلر عروق مغزی)، نوار مغزی عصبی و عضلانی، سی تی آنژیو، و انواع سی تی اسکن هایبا و بدون کنتراست های اسپیرال و مولتی دتکتور و ام آر آی بافت نرم اقدام به تشخیص و معالجه بیماریهای حسی و حرکتی که علل عصبی، خونی و عروقی در دستگاه اعصاب مرکزی و محیطی دارد می نماید. انجام اعمال تشخیصی سیستم عصبی-انجام اعمال درمانی سیستم عصبی شامل تزریق داخل کانال برای CTS و تزریق رلهپورت شامل انجام نوار مغزی-والکترومیوگرافی و مطالعه هدایت عصبی-پتانسیلهای برانگیخته و ICD. معمولاً" بیماران با تشخیص GBS و MG و Ischeisstrok و SAH و تشنج ها بستری می شوند.

دکتر هرمز آیرملو - دکتر علی پاشاپور - دکتر مهناز طالبی - دکتر مهدی فرهودی - دکتر محمد یزدچی - دکتر صفا نجمی - دکتر علی اکبر طاهر اقدم - دکتر سعید چارسویی دکتر مهر ور

بخش طب فیزیکی و توانبخشی



فیزیوتراپی (به انگلیسی: physiotherapy) شیوه‌ای از درمان بیماری‌ها و اختلالات عصبی-ماهیچه ای-اسکلتی با استفاده از تجهیزات مکانیکی، جریان‌های الکتریکی، مانورهای دستی، تمرینات ورزشی و عوامل فیزیکی دیگر است. در این روشها از ورزش، نور، پرتوهای فرابنفش و فروسرخ، گرما و جریان برق استفاده می‌شود. فیزیوتراپی حیطه‌ای از پزشکی است که هدف آن پیشگیری از بیماری‌ها، درمان، توانبخشی و بالا بردن سطح سلامت می‌باشد. در این بخش امکانات تشخیصی الکتودیاگنستیک استیمولیت و دستگاههای بازتوانی قابل توجهی وجود که بعد از معاینات دقیق تجویز پروتکل علمی و استاندارد توسط کارشناسان فیزیوتراپی انجام میدهند بعلاوه طراحی و ساخت برس، ساپورت اندامها و اعضای مصنوعی انجام گرفته و نیز تزریق بافت نرم و موضعی توسط متخصصین انجام میپذیرد. پزشکان:

دکتر سید کاظم شکوری - دکتر محمد رهبر - دکتر یعقوب سالک - دکتر بینا افتخار السادات - دکتر فریا اسلامیان - دکتر وحیده توپچی زاده

بخش پرتونگاری

(رادیولوژی، سی تی اسکن، ام آر ای، سونوگرافی)



بررسی اعضای بدن بیماران با استفاده از تاباندن اشعه، انعطاس صوت و امواج مغناطیسی با استفاده از دستگاههای رادیولوژی دیجیتال، سی تی اسکن مولتی اسلایس و مولتی دیکتور، ام آر آی، فلورسکوپی، آنژیوگرافی سونوگرافی کالر داپلر و سونوگرافی های تحت گاید و تخصصی، گاما کامرا و گاما اسکن و شتاب دهنده های هسته ای دپارتمان رادیولوژی این بیمارستان را به یکی از سایت های جامع رادیولوژی در خاورمیانه تبدیل کرده است.

مسعود پورعیسی - محمد حسین دقیقی - پریسا حاج علی اوغلی - فرشاد سید نژاد - محمد کاظم طرزمی - فاطمه قطره سامانی - ابوالحسن شاکری - مسعود نعمتی - رضا جواد رشید - حمیده حسین پور فیض - شهین جباری - سید غلامرضا سید اسکویی - مهناز رنجکش -

بخش پاتولوژی



بخش پاتولوژی بیمارستان امام رضا با سابقه ای بالغ بر ۳۰ ساله از واحد های توانمند کشور در این حوزه میباشد این بخش تمام نسوج خارج شده از بدن بیماران برای آنالیز و تعین مواد تشکیل دهنده، خوش خیم بودن یا بدخیم بودن آن و تعیین مرحله پیشرفت تومورال و غیر تومورال برای تشخیص افتراقی، مورد بررسی قرار می دهد تا پلان درمانی و مداخله ای مناسب برای آن صورت گیرد. مایعات آسپیره شده از کیستها و توده ها و آب میان بافتی کلیه ها ریه ها (توراستر) مایعات لگنی و آسیت شکمی) و تکه های کوچک بیوپسی شده تحت گاید، توده های خارج شده برای فرزن ساکشن اورژانسی حین جراحی، مواد آسپیراسیون سوزنی باریک برای توده های قابل لمس (FNA) و توده های خارج و ارسال شده بعد از عمل تحت آزمایشات پاتولوژی هیستولوژی سیتولوژی، فرزون سکشن، رنگ آمیزی های هیستوشیمی و ایمنوهیستوشیمی، با سرعت، دقت و هزینه پایین تر از آزمایشگاه های دیگر بررسی میگردد. که در این میان تکنیک فرزن سکشن حین عمل و تکنیک آسپیراسیون سوزنی باریک از قابلیت های بی بدیل این بخش است.

بهزاد برادران - حسن تقی پور - محمد اصغر زاده - منیژه حلیمی - اشرف فخر جو - حیدر علی اسماعیلی - شهاب تلقینی - بهروز شکوهی - علی دسترنج تبریزی

بخش آزمایشگاه



آزمایشگاه های بالینی با بخشهای تخصصی و فوق تخصصی آمادگی لازم جهت ارائه خدمات شبانه روزی به مراجعه کنندگان سرپایی و بیماران بستری در بخشهای مختلف مرکز را دارد. بخشهای آزمایشگاه برای بیماران سرپایی از ساعت ۷/۳۰ صبح تا ساعت ۱۳/۳۰ بعد از ظهر و برای بیماران بستری و سرپایی آزمایشگاه اورژانس بصورت ۲۴ ساعته ارائه خدمات می نماید. با به روز رسانی دستگاه های مختلف در بخش های آزمایشگاه تمامی آزمایشات روتین و تخصصی در این مرکز در حداقل زمان ممکن آماده می شود. پذیرش بیماران سرپایی، خونگیری و تحویل نمونه ها به بخشهای آزمایشگاه، آنالیز نمونه ادراری رانندوم و ۲۴ ساعته و تجزیه سنگها ، آزمایشات هماتولوژی و آزمایش و آنالیز تستهای خونسناسی و انعقادی، آزمایشات بیوشیمی و انجام آزمایشات روتین و تخصصی بیوشیمی، آزمایشات ایمنولوژی و انجام آزمایشات پیوندی و سرولوژی و تستهای تخصصی و فوق تخصصی ایمنولوژی و همچنین انجام آزمایشات IF روی نمونه های بیوپسی پوست ، کلیه و سایر مخاطات، آزمایشات هرمون شناسی و انجام آزمایشات هورمون بصورت روزانه و هفتگی انجام میگردد. آزمایشگاه مرکز با دارا بودن بانک خون انواع فراورده های خونی اعم از خون کامل (پک سل) ، پلاکت ، اف اف پی ، کرایو پرسیپیت و آزمایشات کراس میچ و سازگاری خونی و تعیین RH را در اسرع وقت انجام میدهد .

دکتر اصغر زاده، دکتر برادران، دکتر واحدی، دکتر موثق پور

بیانیه رسالت

مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) تبریز، به عنوان بزرگترین مرکز آموزشی و درمانی ارجاعی منطقه‌ی شمال غرب کشور است که به صورت دولتی و هیات امنایی زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز اداره می‌شود.

این مرکز با داشتن اورژانس سطح یک، بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی متعدد با مراقبت‌های ویژه، واحدهای تشخیصی مجهز، اساتید به نام و برجسته و کارکنان مجرب و متعهد، با ارائه خدمات درمانی، تشخیصی، مراقبتی موثر و کارآمد موضوع حفظ، ارتقاء و اطمینان از سلامت و تندرستی جمعیت تحت پوشش و بیماران مراجعه کننده را از طریق: آموزش و توانمندسازی کارکنان، توسعه خدمات مورد نیاز، مشارکت جامعه و تربیت تخصصی کلیه رده‌های حرف پزشکی خصوصاً فلوشیپ ... دنبال می‌کند.

بیانیه دورنما

می‌خواهیم به عنوان یک بیمارستان دوستدار ایمنی، با ارتقاء مستمر کیفیت خدمات بالینی و کسب درجه یک عالی در اعتبار بخشی به یکی از پنج بیمارستان برتر ارتقاء دهنده سلامت و تندرستی در سطح کشور تبدیل شویم.

بیانیه ارزش‌ها

- ما خود را متعهد به رعایت منشور حقوقی بیمار می‌دانیم.
- ما متعهد هستیم با توسعه کار تیمی و ارج نهادن به مالکیت فکری به رشد خلاقیت و نوآوری در ارائه خدمات سلامت کمک کنیم.
- ما خود را متعهد به پاسخگویی شفاف و مسئولانه در قبال مشتریان می‌دانیم.
- ما با تمام توان خود را متعهد به حفظ کرامت انسانی (تکریم همکاران و بیماران و مراجعین) می‌دانیم.

منشور حقوق بیمار:

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی- درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد

منشور حقوق بیمار در پنج مورد تنظیم گردیده که عبارتند از :

- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایت حق بیمار است
- کلیه حقوق بیماران در چهارچوب قوانین جاری در کمیته اخلاق پزشکی بررسی و اطلاع رسانی شود.
- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است. -ارائه خدمات سلامت باید :

۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد ؛

۱-۲) بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد ؛

۱-۳) فارغ از هر گونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد ؛

۱-۴) بر اساس دانش روز باشد ؛

۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد ؛

۶-۱) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد؛

۷-۱) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد؛

۸-۱) به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیر ضروری باشد؛

۹-۱) توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی،

زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد؛

۱۰-۱) در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛

۱۱-۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛

۱۲-۱) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد

غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛

۱۳-۱) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از

ارائه ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛

۱۴-۱) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ

آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی

وی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی

که می خواهد همراه گردد.

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

۱-۲) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :

۲-۲-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش ؛

۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش ؛

۲-۱-۳) نام، مسئولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛

۲-۱-۴) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار ؛

۲-۱-۵) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛

۲-۱-۶) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند .

۲-۱-۷) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛

۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :

۲-۲-۱) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این که :

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

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

۲-۲-۲) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید .

۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود .

۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد :

۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط ؛

۳-۱-۲) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور ؛

۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت ؛

۳-۱-۴) قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد؛

۳-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد .

۳-۲) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد :

۳-۲-۱) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه ، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد

۳-۲-۲) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود .

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

۴-۱) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردیکه قانون آن را استثنا کرده باشد؛

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

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

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

۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است .

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

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

۵-۳) خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود .

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار- مذکور در این منشور- بر عهده تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما میتواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود

"هرکس برای آوردن نیاز بیماری بکوشد، چه آن را برآورده سازد و چه نسازد، از کثائن خارج می شود، مانند روزی که از مادر زاده شده است"

پیامبر گرامی اسلام (ص)

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

- ۱- پرسنل بیمارستان حق دارند در قبال ارائه مراقبت مطلوب و موثر از جانب بیماران و همراهان مورد احترام قرار گیرند.
- ۲- پرسنل بیمارستان حق دارند فقط در چارچوب وظایف قانونی و براساس اصول علمی و دستورالعملهای مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به ارائه خدمت و روشهای درمانی اقدام نمایند.
- ۳- پرسنل بیمارستان حق دارند جهت ارائه مراقبت مطلوب و موثر محیطی آرام و امن داشته باشند.
- ۴- پرسنل بیمارستان حق دارند از تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری احتمالی توسط بیماران و یا همراهان در امان باشند.
- ۵- پرسنل بیمارستان حق دارند علیرغم درخواست و اصرار بیماران از انجام دادن اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار می شود امتناع نمایند.
- ۶- پرسنل بیمارستان حق دارند براساس شرح وظایف و زیر نظر مسئول مربوطه و براساس قوانین و مقررات در انجام وظایف قانونی خود مستقل باشند.
- ۷- پرسنل بیمارستان حق دارند از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین، کارکنان، ماموران دولتی، بازرسان، بیماران و همراهان ایشان برخوردار شوند.

۸- پرسنل بیمارستان حق دارند از حمایت و مساعدت فضایی از سوی مسئولین ، در مواردی که به دلیل انجام شغلی مورد پیگرد قرار می گیرند ، برخوردار شوند.

۹- پرسنل بیمارستان حق دارند از آخرین دستورات و روشهای نوین درمانی و آئین نامه هایی که مرتبط با وظایف شغلی آنان می باشد در چارچوب مقررات مربوطه بهره شوند.

۱۰- در ماده ۶۰۸ قانون مجازات اسلامی به صراحت اعلام شده است که هرگونه توهین یا تهدید کارمندان در محیط کاری ۳ تا ۶ ماه حبس و یا ۷۴ ضربه شلاق را شامل می شود.

ایمنی بیمار و مدیریت خطر و برنامه کنترل عفونت :



رجوع شود به کتابچه های ذیل

ایمنی بیمار :

۱- به کتابچه ایمنی ، سلامت شغلی ، بهداشت محیط و کنترل عفونت

۲- ایمنی بیمار و مدیریت خطر مراجعه شود.

برنامه کنترل عفونت: به کتابچه ایمنی ، سلامت شغلی ، بهداشت محیط و کنترل عفونت مراجعه شود.

موضوعات آتش نشانی و ایمنی حریق: به کتابچه ایمنی ، سلامت شغلی ، بهداشت محیط و کنترل عفونت مراجعه شود.

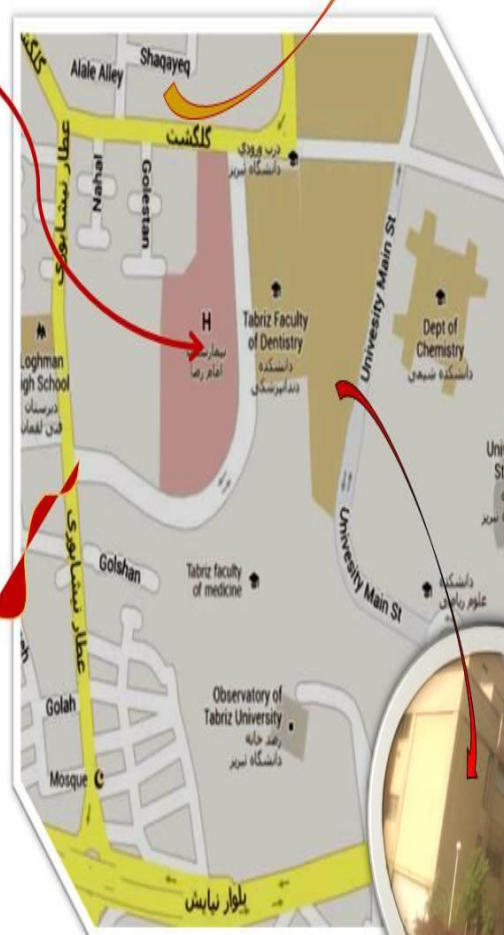
نقشه ساختمان و راهنمای طبقات



تصویر از قریلو گیری بیمارستان امام رضا (ع) در سایت



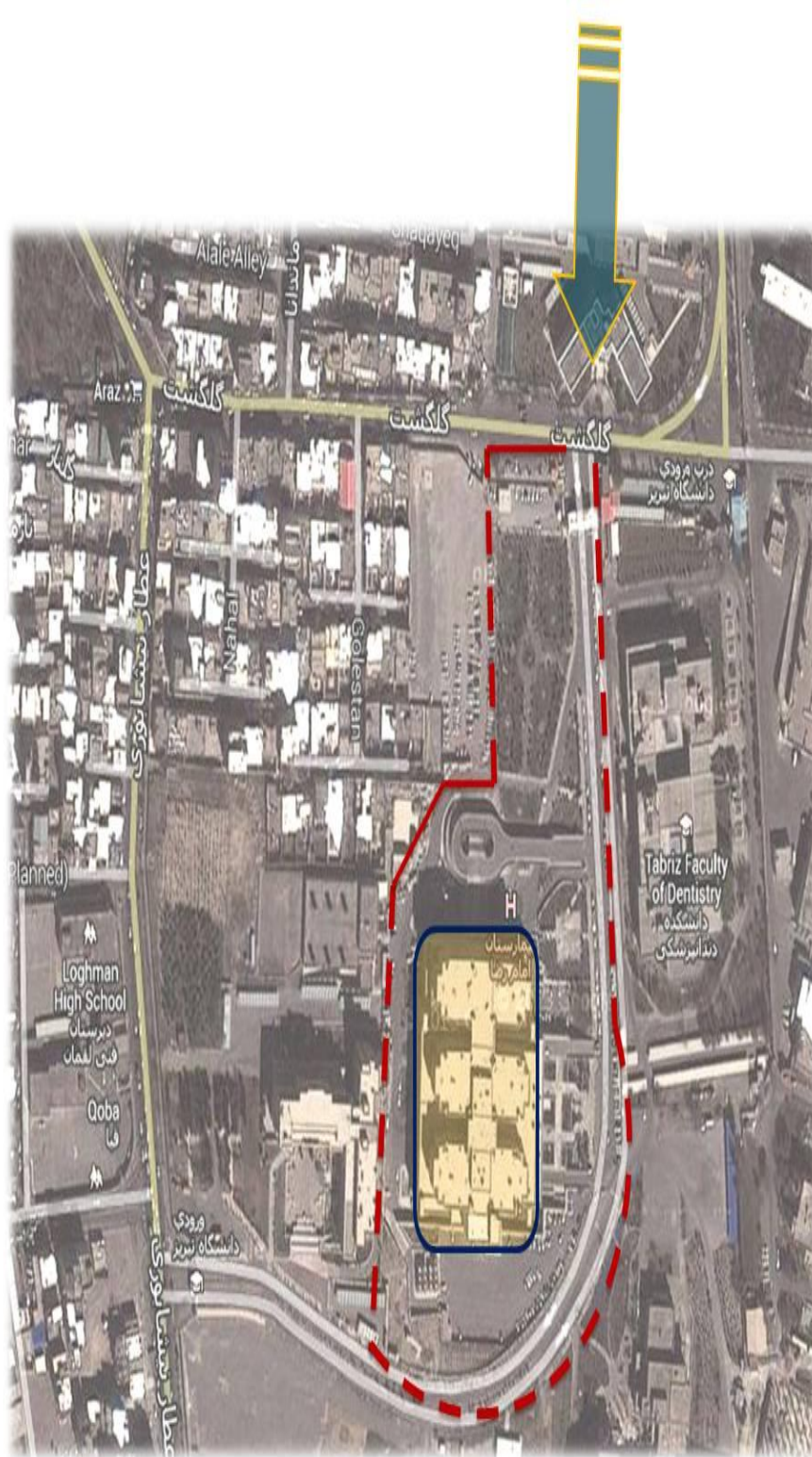
تصویر از روبروی بیمارستان امام رضا (ساختمان ستاد دانشگاه علوم پزشکی تبریز)



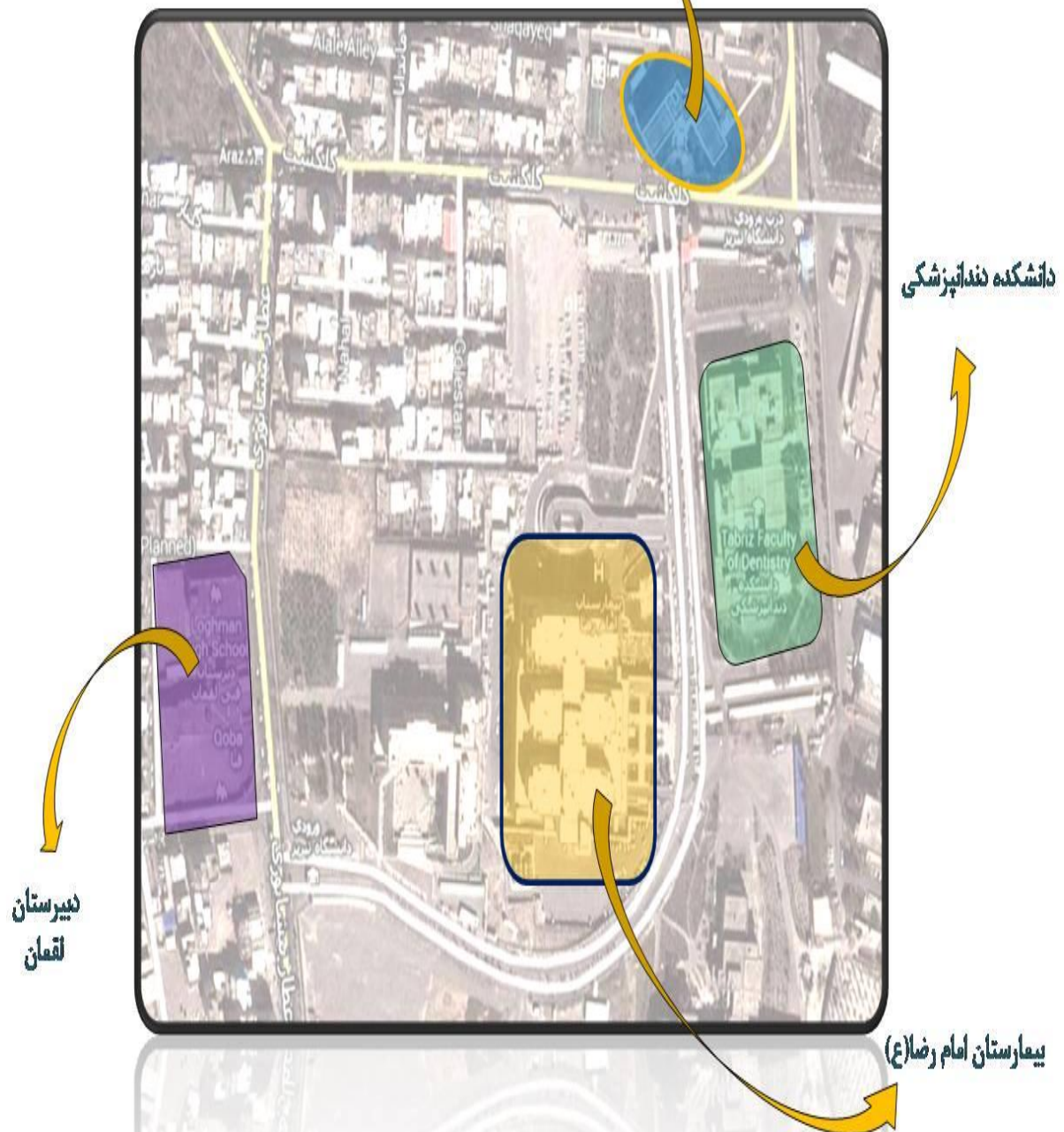
تصویر از سمت خیابان عطار نیشابوری (سردر ورودی دانشگاه)

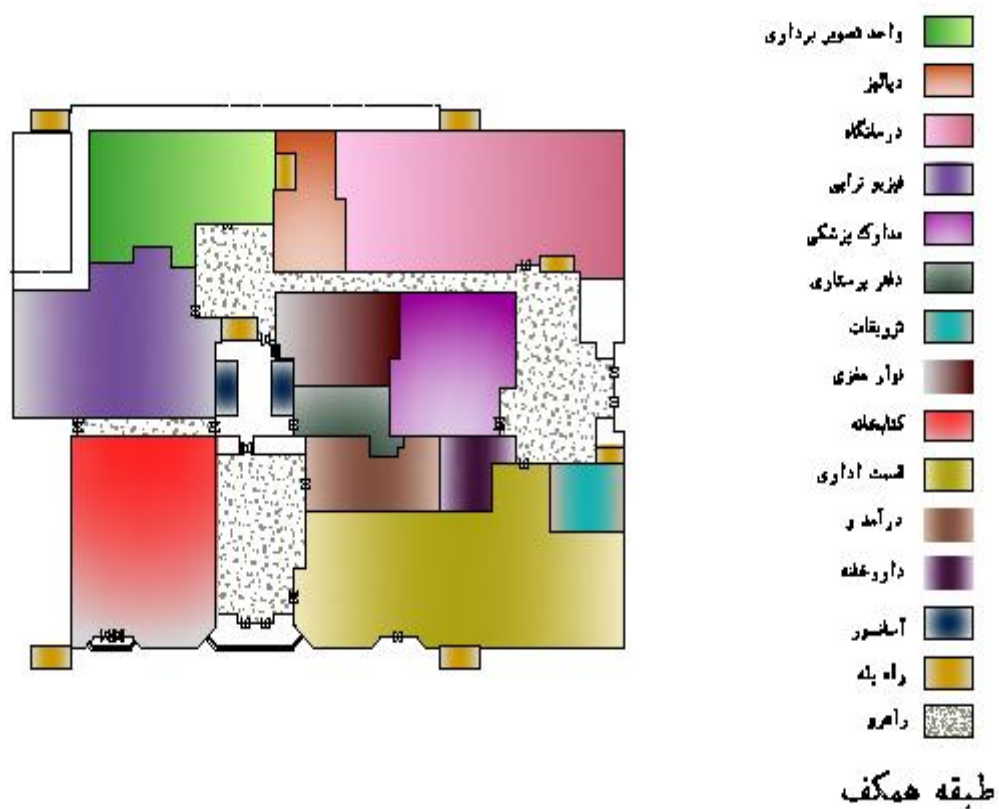
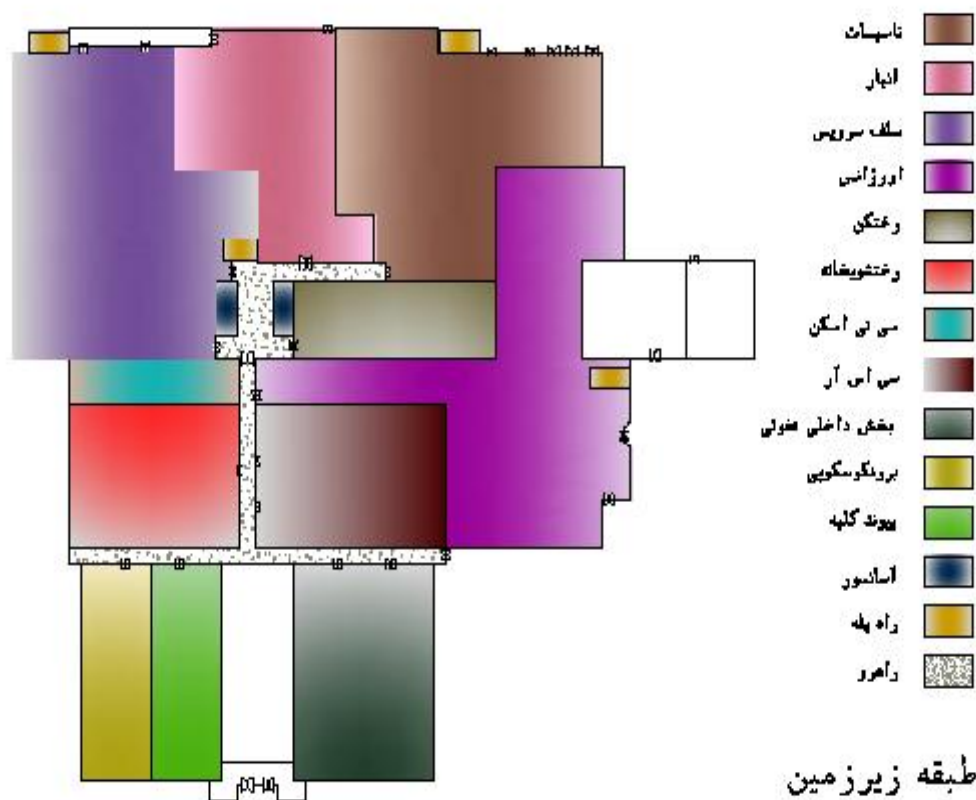


تصویر دانشگاه دندانپزشکی



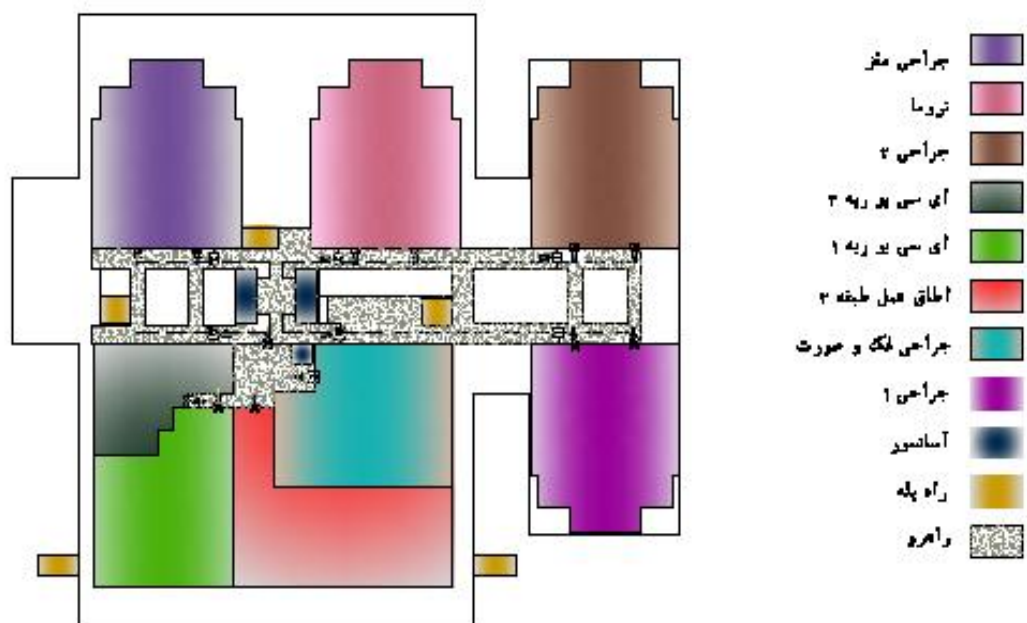
سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تبریز



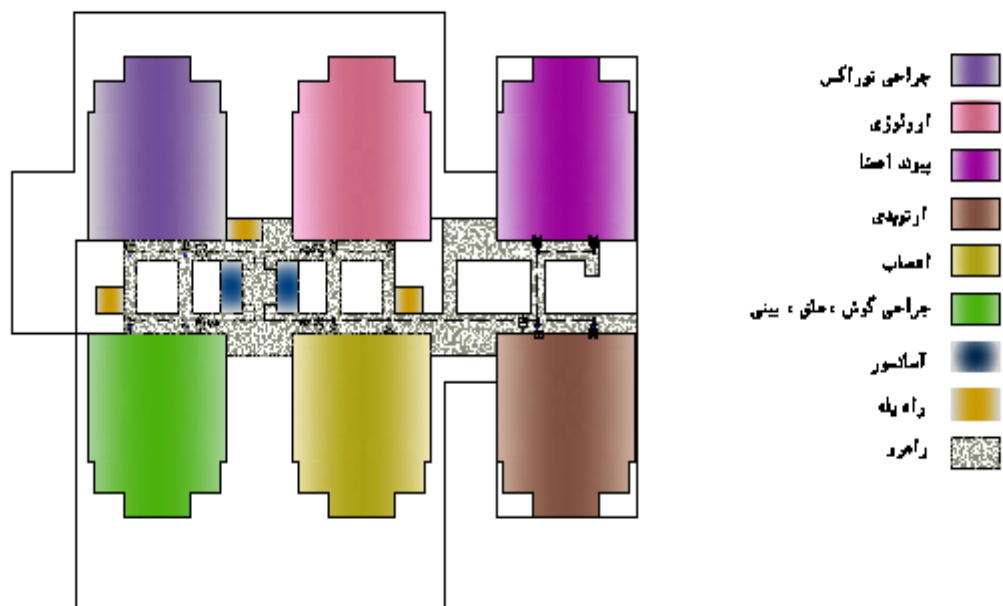




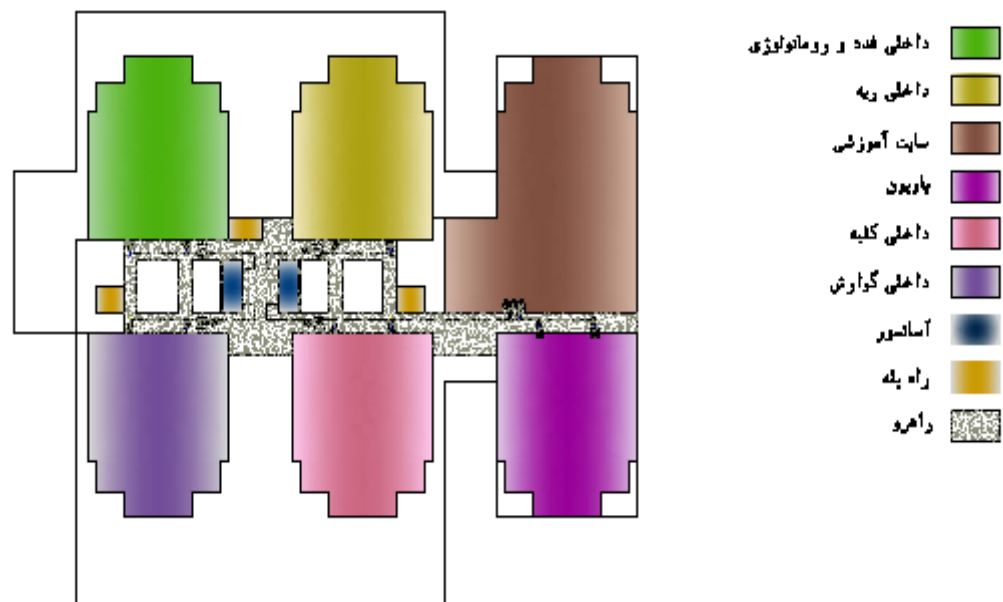
طبقه اول



طبقه دوم



طبقه سوم



طبقه چهارم

راهنمای طبقات مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)



مدیریت بحران

بحران :

حادثه ای که بطور طبیعی و یا بوسیله بشر بطور ناگهانی و یا بصورت فزاینده به وجود آید و سختی و مشقتی را به جامعه انسانی تحمیل نماید و جهت برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق العاده باشد بحران گویند. بحران به هرگونه حادثه‌ای اطلاق می‌شود که به جان یا مال انسان آسیب برساند و نیاز به اقدام فوری و فوق‌العاده داشته باشد.

انواع مختلفی از خطرات بیمارستان را دچار بحران می‌نماید:

- حوادث داخلی: آتش سوزی، انفجار، و نشت و انتشار مواد خطرناک
- حوادث خارجی در ابعاد کوچک: حوادث در برگیرنده تعداد کمی از تلفات است.
- حوادث خارجی عمده: حوادث در برگیرنده تعداد زیادی از تلفات است.
- حوادث موثر بر بیمارستان یا جامعه (آتش سوزی بزرگ و یا در نزدیکی بیمارستان، بلایای طبیعی قریب الوقوع، سیل، انفجار، و غیره).
- حوادث در جوامع دیگر

۱. حدود اختیارات: افراد زیر، طبق ردیف ذکر شده مسئول هستند:

۱. رئیس بیمارستان
۲. مدیر بیمارستان
۳. روسای پزشکی بخشها
۴. مترون.
۵. مسئولین بخشها که در زمان بحران در بخش حضور دارند.
۶. سرپرستار اورژانس.

۲. ارتباطات:

۱. یک مرکز فرماندهی در دفتر ریاست بیمارستان برای رسیدگی و هماهنگی تمام ارتباطات داخلی تشکیل خواهد شد. تمام روسای بخشها یا نماینده آنها به این دفتر گزارش داده و با هر تعداد از کارکنان خود که مورد نیاز است تماس می گیرند.

۲. فردی که در زمان وقوع حادثه مسئول بوده، هیاتی در دفتر ارتباطات در ED تشکیل خواهد داد. این هیات به همه ی مکالمات تلفنی از این ایستگاه پاسخ خواهد داد.

- تلفن باید فوراً در دفتر ریاست بیمارستان دایر شده توسط کارکنان اداری، و فقط برای مقاصد اطلاعاتی پاسخ داده شود.

۳. حداقل یک سیستم پیغام گیر برای ارسال پیام ها و به دست آوردن تعداد تلفات از تریاژ، و غیره به اپراتور تلفن وصل شود.

۴. سرپرست هر گروه از کارکنان باید به محض دریافت اطلاعات، یک بازرس به تمام بخشها ارسال کرده و آنها را از نوع فاجعه و تعداد قربانیان و میزان آسیبهای ناشی از آن مطلع کند.

- پرستاران از طریق مترون یا افراد مشخص شده مطلع خواهند شد.
- سرپرستاران توسط سوپروایزر و یا افراد مشخص شده مطلع خواهند شد.
- سرپرستاران پرسنل کلیدی خود را با خبر خواهند ساخت.

۵. یک "مرکز کنترل ملاقات کنندگان" در ورودی بیمارستان تشکیل خواهد شد. به خانواده های مصدومین آموزش داده می شود تا زمانیکه از وضعیت مصدوم خود مطلع شوند در این قسمت صبر کنند. ساعات عادی ملاقات در وضعیت بحران به حالت تعلیق در خواهد آمد.

- یکی از کارکنان بیمارستان مسئول ارائه اطلاعات، آموزش و مشاوره با اعضای خانواده است.
- یک لیستی از نامهایی که بازدید کنندگان در ارتباط با آنها پرس و جو می کنند تهیه شود.

۶. خطوط تلفن برای تماس های ورودی و خروجی در دسترس باشد. یک خط به عنوان خط آزاد به مرکز فرماندهی خارجی تعیین خواهد شد. فرد مسئول گروهی را به منظور پاسخ دهی به تلفنها تعیین خواهد کرد.

۳. لوازم و تجهیزات:

۱. لوازم و تجهیزات اضافی از انبار مرکزی تهیه شود.

۲. لوازم و تجهیزات خارجی به مسئول خرید بیمارستان سفارش و توسط وی فراهم گردد.

۴. اشیاء با ارزش و لباس:

۱. کیسه های پلاستیکی یا کاغذی بزرگ در قسمتهای درمان و انبار برای لباس و اشیاء با ارزش بیمار در دسترس باشد.

۵. مرکز ارتباطات عمومی:

۱. مرکز ارتباطی برای دریافت تماسهای خارجی و ارائه اطلاعات به مطبوعات و بستگان باید در دفتر PRO تشکیل شود.

۶. امکانات سردخانه:

۱. بیماران DOA (مرگ در هنگام ورود) با برچسب Disaster برچسب گذاری شود - لوازم شخصی برداشته نشود.

۲. اجساد در محل تعیین شده امن نگهداری می شود. پرسنل امنیتی تا زمانیکه اجساد توسط افراد مجاز تحویل گرفته

شود باید مراقب اجساد باشند.

۳. پس از اینکه اجساد شناسایی شده اند، اطلاعات را بر روی برچسب Disaster و مدارک پزشکی بیمار وارد می شود

(۱) مسئولیت افراد و گروه ها:

۱. رئیس بیمارستان

در یک بحران بزرگ از اقدامات زیر را انجام دهد:

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

۲. پرستاری:

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

۳. مسئول پرستاری (در زمان حادثه):

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

۴. پذیرش

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

۵. مسئول تغذیه

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

- مسئول تنظیم غذا در شرایط بحران و حفظ منابع کافی.

۶. امین اموال

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

۷. خدمات و رختشویخانه

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

۸. اتاق عمل

- سرپرستار و یا جانشین او پس از گزارش به مرکز فرماندهی، بر عملکرد اتاق عمل نظارت کرده و در صورت نیاز با پرسنل خود تماس خواهد گرفت.
- تماس با جراحان اضافی در صورت مورد نیاز.
- بررسی از نظر دارو و تجهیزات.
- درخواست نیروی بیشتر برای انجام اعمال جراحی و درمان در اتاق عمل و اتاق ریکاوری.
- تعیین و هدایت پرستاران اسکراب و سیرکولر.

- الایع رسانی به تریاژ در مورد آمادگی اتاقهای عمل و ریکاوری برای بیماران بیشتر.
- تهیه لیست حداقل منابع در دسترس و آمادگی برای استریلیزاسیون سریع منابع اضافی.
- اطلاع به متخصصین بیهوشی جهت تهیه منابع کافی دارو و تجهیزات بیهوشی.

۹. کاخدار

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

۱۰. بهداشت بیمارستان و واحد ایمنی

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

۱۱. تصویربرداری پزشکی

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

۱۲. آزمایشگاه

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

- هماهنگی های لازم برای به دست آوردن خون، تجهیزات و لوازم اضافی را از سازمان های منطقه ای اقدام نماید.

۱۴. مدیریت مواد - خرید

- رئیس بخش و یا جانشین او پس از گزارش به مرکز فرماندهی در صورت نیاز با پرسنل خود تماس خواهد گرفت

- آماده شدن برای تامین همه بخشها با لوازم و تجهیزات مورد نیاز.
- رئیس بیمارستان نمایندگانی را جهت تامین کادر لازم و یا افراد داوطلب برای تحویل تجهیزات تعیین خواهد نمود.
- یک لیست به روز از تامین کنندگانی که می توانند تجهیزات لازم را به سرعت تامین کنند تهیه کند.

۱۵. داروخانه

- ۱. گزارش به مرکز فرماندهی، و سپس در بخش باقی می ماند.
- ۲. لیستی از تامین کنندگان دارو را که می توانند داروهای اضطراری را به سرعت فراهم کنند، تهیه کنید
- ۳. همیشه حداقل داروهای اورژانس مورد نیاز را در دسترس داشته باشند.
- ۴. داروخانه باید فعال بوده و یک رابط تحویل داروهای مورد نیاز را به بخشها تحویل دهد.

۱۶. روابط عمومی و رسانه ها

- ۱. رئیس بیمارستان مسئول همه روابط عمومی و امور رسانه خواهد بود.
- ۲. آماده دریافت کمکهای داوطلبانه خواهد بود.

۱۷. حراست

- ۱. گزارش به مرکز فرماندهی.
- ۲. کمک به کارکنان در صورت نیاز.

۱۸. کنترل عفونت

- ۱. گزارش به مرکز فرماندهی

- ۲. کمک به کارکنان در صورت نیاز.

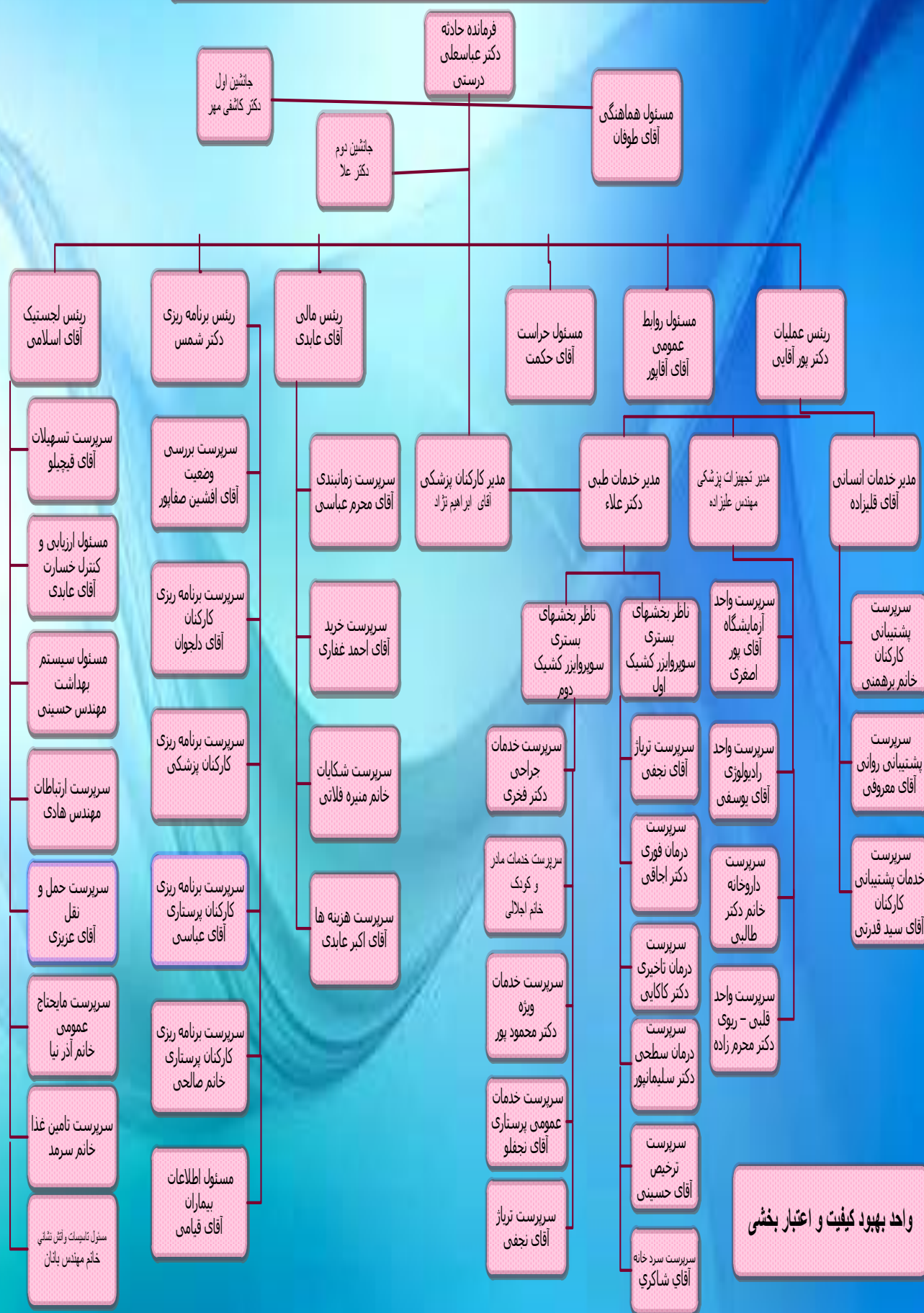
۱۹. پرسنل پرستاری که به قربانیان بلایای طبیعی اختصاص داده

- به جای تشکیل پرونده عادی فرم تریاژ Disaster برای هر بیمار پر شود
- حتما فرمها در HIS ثبت شود
- بیماران نباید بدون نظارت ترک شوند هر بیماری که مایل به خروج از بیمارستان است باید فرم Disaster را پر کند
- درمان تهاجمی های اولیه شامل تعبیه لاین وریدی، تزریق کزاز و سفازولین برای همه بیماران بزرگسال شروع شود.
- در فرم Disaster نحوه خروج بیمار به محل بستری یا اعزام ثبت شود.
- فرم Disaster توسط پرستار و رزیدنت امضا شود

۲۰. مدارک پزشکی

- رئیس بخش و یا جانشین او پس از گزارش به مرکز فرماندهی در صورت نیاز با پرسنل خود تماس خواهد گرفت
- تهیه و تامین فرم Disaster
- تعیین فردی به عنوان مسئول حفظ لیست تلفات.
- عرضه فرمهای اضافی مورد نیاز.

فلو چارت تیم بحران و حوادث غیر مترقبه بیمارستان امام رضا (ع) تبریز



مدیریت خطر

مقدمه:

خطر محرک بسیار قدرتمندی است. امروزه شکست در مدیریت خطر می‌تواند سبب از دست دادن نیروی انسانی حرفه‌ای، از دست دادن شرکای تجاری، از دست دادن بازار یا فرصت‌های درآمدزایی و از همه بدتر از دست دادن کامل عملیات کسب و کار شود. هر سازمانی با خطر دست و پنجه نرم می‌کند، اما اگر خطر بدرستی درک و مدیریت شود، می‌تواند به مزیت رقابتی تبدیل گردد.

در حالیکه نقش مدیریت خطر در محیط کسب و کار امروزی منحصر به فرد است، مدیریت خطر به تنهایی مساله تازه‌ای نیست. استراتژی‌های سنتی مدیریت خطر بر کنترل خطرات شناخته شده و ناشناخته با هدف به حداقل رساندن احتمال و هزینه روی دادن آنها متمرکز هستند. با این تعریف خطر فقط تهدید محسوب می‌شود.

بعلاوه، سازمان‌ها مدیریت خطر را به عنوان عامل فعال کننده کسب و کار می‌دانند. این دیدگاه جدید، نه تنها خطر را تهدید نمی‌داند، بلکه فرصت جدیدی تلقی می‌کند که می‌تواند اهرمی برای ساخت محصولات جدید، خدمات جدید، مدل‌های جدید کسب و کار و راه‌های جدیدی برای رقابت در بازار باشد. امروزه سازمان‌های موفق، استراتژی‌هایی را می‌سازند که مدیریت خطر را با خطر متوازن نماید تا بدین ترتیب نوآوری افزایش یابد و در بازار جایگاه ویژه‌ای برای سازمان ایجاد گردد.

برخورد نظام مند با خطاهای پزشکی :

موسسه ملی پزشکی آمریکا اعلام کرده است که از هر ۵۰۰ نفری که در یکی از بیمارستانهای آمریکا بستری می‌شوند ۱ نفر به علت خطاهای پزشکی کشته می‌شود در حالیکه احتمال کشته شدن در خطوط هوایی این کشور ۱ تا ۸ میلیون پرواز است از سوی دیگر هزینه ای که خطاهایی پزشکی برسیستم تحمیل می‌کند بسیار سنگین است موسسه پزشکی

امریکا در جولای ۲۰۰۷ برآورد نموده است که خطاهای پزشکی سالیانه حدود ۳۷/۶ بیلیون دلار هزینه برای نظام سلامت این کشور در برداشته که حدود ۱۷ بیلیون دلار آن مربوط به خطاهای قابل پیشگیری بوده است. از گذشته همواره تمرکز بر یافتن پزشک یا هر ارائه دهنده خدمتی بوده که اشتباه به دست وی اتفاق افتاده است اما رویکرد پذیرفته شده در حاکمیت بالینی برخورد سیستماتیک با این نوع خطاها و ریشه یابی آنها در سیستم است چرا که تا زمانی که سیستم اصلاح نگردد و امکان وقوع خطا به صفر رسانده نشود، خطاها توسط افراد مختلف تکرار خواهند شد و این شیوه از طریق ارزیابی نظام مند حوادث بازبینی آنها و سپس جستجوی روشهایی برای جلوگیری از وقوع مجدد آنها از احتمال بروز خطاها و خطرات ناشی از آنها کاسته می شود.

مدیریت خطر و ایمنی بیمار (Risk management & patient safety) :

مراقبت های سلامت به طور غیر قابل اجتنابی با افزایش بروز خطر برای ایمنی بیمار همراه است. بیماران حق دارند که انتظار داشته باشند، مراقبت از آن ها مطابق با بهترین شرایط و استاندارد ها و براساس آخرین شواهد علمی و بالینی باشد

احتمال بروز خطر به معنای امکان بروز یک حادثه ناخوشایند و یا از دست دادن (loss) است و قسمتی از زندگی طبیعی ما به شمار می رود. ما همیشه در معرض دامنه وسیعی از موارد خطر زاهستیم و قسمت زیادی از وقتمان را در تلاش برای اجتناب از تصادف ، جراحت و یا حوادث ناخوشایند بسر می بریم. پیش بینی حوادث و خطرات و کاهش احتمال بروز آن ها در واقع همان مدیریت خطر است.

با توجه به رویکرد سیستمیک و عنایت به این موضوع که انسان امکان انجام خطا دارد (ممکن الخطا است)، نحوه طراحی سیستم، شرایط آن و نحوه پاسخ دهی سیستم به نواقص و شکست ها، تعیین کننده نتیجه نهایی یک خطا بر روی سلامت بیمار، است. لازم به ذکر است که خطا لزوما منجر به آسیب و صدمه نمی شود. ارزیابی حوادث نه به عنوان پیدا کردن مقصر و اعمال تنیه و سرزنش است بلکه امکان یادگیری، تشخیص و درمان یک مشکل عمده را در طراحی و کارکرد سیستم سلامت، نشان می دهد.

مخاطره - هر وضعیت واقعی یا بالقوه که می تواند باعث صدمه ، بیماری یا مرگ افراد ، آسیب یا تخریب یا از

دست دادن تجهیزات و دارایی سازمان شود

ریسک - احتمال مخاطره یا عواقب بد ، احتمال قرار گرفتن در معرض آسیب

شدت - نتیجه قابل انتظار از لحاظ درجه صدمه ، آسیب به اموال ، و یا دیگر موارد مضر که می تواند اتفاق بیفتد

احتمال - احتمال رخ دادن یک رویداد

علل نیاز به مدیریت ریسک در نظام سلامت

افزایش ایمنی بیمار

افزایش انتظارات بیمار ، متخصصان و کارکنان

فشارهای رقابتی در بازار سلامت

فشار مداوم هزینه های داخلی

ارایه خدمات مطلوب توسط بیمارستانها که از سوی دولت مطالبه میشود

افزایش سطح شکایات ، ادعاها و شکایت های قانونی

بررسی رضایت بیماران ، نقاط ضعف و ذهنیت منفی را نشان می دهد

تحقیقات بالینی نیاز به بهبود را نشان می دهد

تعریف مدیریت خطر در نظام سلامت :

انجام فعالیت های بالینی و اداری برای شناسایی ، ارزیابی ، و کاهش خطر آسیب به بیماران ، کارکنان ، و

ملاقات کنندگان و خطر از دست دادن خود سازمان

انواع خطاها:

خطاها به صور مختلف تقسیم بندی می شوند. به منظور اینکه زمینه بحث را در حوزه خطاهای پزشکی فراهم کنیم، می-
بایست تعاریفی از انواع خطاهای پزشکی ارائه نمائیم. خطاها بر طبق نظر James Reason ۱۹۹۰ دو نوعند:

- ۱- زمانی که اقدامات و فعالیت های انجام شده بر طبق انتظار و به شکلی صحیح و مناسب صورت نگرفته باشد.
 - ۲- زمانی که اقدام یا عمل انجام شده از ابتدا، پایه و اساس صحیح و مناسبی نداشته باشد.
- بنابراین دو تعریف اصلی در ارتباط با خطاها مطرح است یکی در مرحله برنامه ریزی و دیگری در مرحله اجرا .

مدیریت خطر و مراحل آن :

وجود خطر یک جزو اجتناب ناپذیر از زندگی است و بطور کامل نمیتوان آن را حذف کرد ولی میتوان آنرا به حداقل رساند . همه جنبه های مراقبت های سلامتی نیز همراه با خطر است .

در گذشته مدیریت خطر در محیط بالینی با نگاه reactive یا واکنشی، بررسی می شد یعنی این که پس از بروز واقعه به تحلیل علل و عوامل آن پرداخته می شد تا از تکرار مجدد آن جلوگیری به عمل می آمد ولی اکنون تأکید بر شیوه پیشگیرانه یا proactive بوده که در این شیوه احتمال خطر پذیرفته شده و به طور مناسب قبل از وقوع خطر، مدیریت می شود.

در واقع خطر ، احتمال ایجاد یک اتفاق، ناخوشی ویا از دست دادن بوده که به طور مداوم با آن مواجه هستیم. مانند مخاطرات موجود در جاده ها، محل کار، منزل و و ما پیوسته تلاش میکنیم که از آنها اجتناب کرده و یا به حداقل برسانیم. فرایند مدیریت خطر بالینی درمورد طراحی، سازماندهی و تعیین مسیر یک برنامه است که شناسایی، ارزیابی و نهایتا کنترل خطر را شامل می شود.

این فرایند شامل سلسله مراتبی است که می توانند با یکدیگر هم پوشانی داشته باشند و معمولاً یکپارچگی بین همه مراحل وجود دارد.

۷ مرحله در فرایند مدیریت ریسک :

- ۱ - زمینه سازی
- ۲ - شناسایی ریسک
- ۳ - تحلیل ریسک
- ۴ - ارزیابی ریسک
- ۵ - استراتژی جهت کاهش، حذف و یا انتقال ریسک
- ۶ - بررسی و نظارت مداوم
- ۷ - ارتباطات موثر و مشاوره

علت ریشه ای چیست؟

علت ریشه ای اساسی ترین عامل یا عوامل سببی است که در صورت اصلاح یا حذف آن، از رخ دادن مجدد شرایط، مانند خطا در انجام یک روش جلوگیری می شود.

هدف از تجزیه و تحلیل علت ریشه ای

به منظور آگاهی از اینکه :

چه اتفاقی افتاده است؟

چرا اتفاق افتاد است؟

چه کاری می تواند برای جلوگیری از وقوع آن در آینده انجام شود

تمرکز بر فرایند و سیستم ها به جای عملکرد فردی

نه (۹) راه حل ایمنی بیمار:

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی

Look-alike, sound-alike medication names

۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

patient identification

۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

communication during patient hand-overs

۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

performance of correct procedure at correct body site

۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت

control of concentrated electrolyte solutions

۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

assuring medication accuracy at transitions in care

۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

avoiding catheter and tubing misconnections

۸. استفاده صرفا یکبار از وسایل تزریقات

single use of injection devices

۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

improved hand hygiene to prevent health care-associated infection

"هرکس برای آوردن نیاز بیماری بکوشد، چه آن را برآورده سازد و چه نسازد، از گناهان خارج می شود، مانند روزی که از مادر زاده شده است"

پيامبرگرامی اسلام (ص)

- واداری در سال ۱۳۷۵ شهرستانهای استان آذربایجان شرقی عبارت‌اند از ادر شهر، اسکو، اهر، بستان اباد، بناب، تبریز، جلفا
- خدا آفرین، چار اویماق، سراب، شبستر، کلیبر، عجب شیر، مراغه، مرند، میانه، هریس، هشتروند و ورزقان شهر تاریخی تبریز
- مرکز سیاسی - اداری و تجاری استان می‌باشد. این استان با جمهوری‌های آذربایجان، ارمنستان و نخجوان مرز مشترک دارد
- شهر مرزی جلفا از طریق خط آهن نخجوان، ایروان و تفلیس به جمهوری آکراین و بنادر دریای سیاه وصل می‌شود. استان آذربایجان شرقی از طریق شبکه راههای گسترده زمینی و هوایی با سراسر ایران و بیشتر کشورهای جهان مرتبط است



تبریز :

شهرستان تبریز در فاصله ۶۱۹ کیلومتری شمال غرب تهران و در ۱۵۰ کیلومتری مرز ایران و جمهوری آذربایجان قرار گرفته است ■ این شهرستان مرکز استان آذربایجان شرقی است . ارتفاع تبریز از سطح دریا ۱۳۴۰ متر است و با وسعتی حدود ۲۰۵۴ کیلومتر مربع در قلمرو میانی خطه ی آذربایجان و در قسمت شرقی شمال دریاچه ارومیه قرار دارد.

شهر تبریز است و جان قربان جانان میکند سرمه چشم از غبار کفش میمان میکند

جمعیت :

تبریز پرجمعیت‌ترین شهر استان و از پرجمعیت‌ترین شهرهای کشور است. ۴۵ درصد جمعیت استان در شهرستان تبریز و بیش از ۴۰ درصد تنها در شهر تبریز ساکن هستند. براساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۰، جمعیت شهرستان تبریز در حدود ۱۶۹۵۰۹۴ نفر و جمعیت مرکز این شهرستان ۱۵۰۶۱۸۸ نفر برآورد شده است. جمعیت شهری این شهرستان ۱۵۴۵۴۹۱ نفر و جمعیت روستایی آن ۱۴۹۶۰۳ نفر و تعداد خانوار آن ۵۱۳۲۸۳ خانوار است.

شرایط اقلیمی و خصوصیات آب و هوایی :

میانگین دمای هوا در گرم‌ترین ماه سال در این اقلیم بیش از ۱۰ درجه سانتی‌گراد و متوسط دمای هوا در سردترین ماه سال کمتر از ۳- درجه سانتی‌گراد می‌باشد. نوسانات دمایی در طی شبانه‌روز نیز در نواحی کوهستانی بیشتر است. در این اقلیم دره‌ها در فصل تابستان بسیار گرم و در زمستان معتدل‌اند. مقدار تابش آفتاب در فصل تابستان در این منطقه زیاد و در زمستان بسیار کم است. زمستان‌ها طولانی، سرد و سخت بوده و تا چند ماه از سال، زمین پوشیده از یخ، و بهار کوتاه مدت است و زمستان و تابستان را از هم جدا می‌کند.

پیشینه تاریخی و آثار باستانی:

قدمت شهر تبریز طبق آثار و مستندات و خاکبرداریهای بدست آمده افزون بر ۴۰۰۰ سال است. یکی از این مستندات استخوانهای اجساد است که در طی حفاریها و خاکبرداریها در اطراف مسجدکبود از عمق ۵ الی ۷ متری بیرون آورده شده اند و نشانگر این است که در این مکان انسانها ۳۸۰۰ سال پیش می‌زیسته‌اند. این استخوانها امروزه در موزه نگهداری می‌شوند. ابتدایی‌ترین اطلاعات که بصورت مستند از تبریز موجود است کتابی به تحریر حمدالله مستوفی است. ایشان در کتاب خود آورده که تبریز در زمان حمله اسکندر مقدونی به ایران یک مادکوچک بود و شخصی به نام آتروپات در آن زمان به آن استقلال داد و آنجا را از شر حمله اسکندر و دیگر دشمنان مصون نگه داشت به همین خاطر از آن پس آنجا را آتروپاتن نامیدند و بعدها در طی سالیان به آتروپادگان سپس

آذربادگان و در نهایت آذربایجان تغییر نام یافت. تبریز به اسمهای تاوریز و داوریز و بعدها تبریز تغییر نام داده شد که در لغت بمعنی کوهستانی بودن و یا خوش آب و هوا بودن است.

خصوصیات فرهنگی:

زبان امروزی مردم شهرستان تبریز ترکی آذری است. این شهرستان مهد دانش پروری و فرهنگ شهری بوده است. شمس تبریزی، قطران و بسیاری از سخنوران نامی ایران از این دیار برخاسته اند. همه شعرای منطقه علاوه بر سرودن شعر به زبان فارسی در صنعت و هنر و فن شعر ترکی مهارت و تعصب خاصی به زبان مادری خود همواره دارند. اکثر قریب به اتفاق مردم ساکن در این شهرستان شیعه اثنی عشری هستند. این شهرستان دارای مراکز آموزش عالی متعدد از جمله دانشگاه دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی، مراکز تربیت معلم، دانشگاه پیام نور، دانشگاه صنعتی سهند و دانشگاه های جامع علمی کاربردی می باشد. شهرستان تبریز زادگاه شخصیت ها و چهره های مذهبی، فرهنگی، هنری و ... زیادی می باشد.

توریسم درمانی در تبریز:

امروزه صنعت گردشگری در جهان یکی از پردرآمدترین صنایع به شمار می رود، تا جائیکه در برخی کشورها قسمت عمده درآمد ملی آن کشور از این طریق حاصل می شود. در این میان هدف دسته ای از این گردشگران از سفر به کشورهای دیگر درمان بیماری است که به این دسته از گردشگران، گردشگر سلامت یا درمانی گفته می شود.

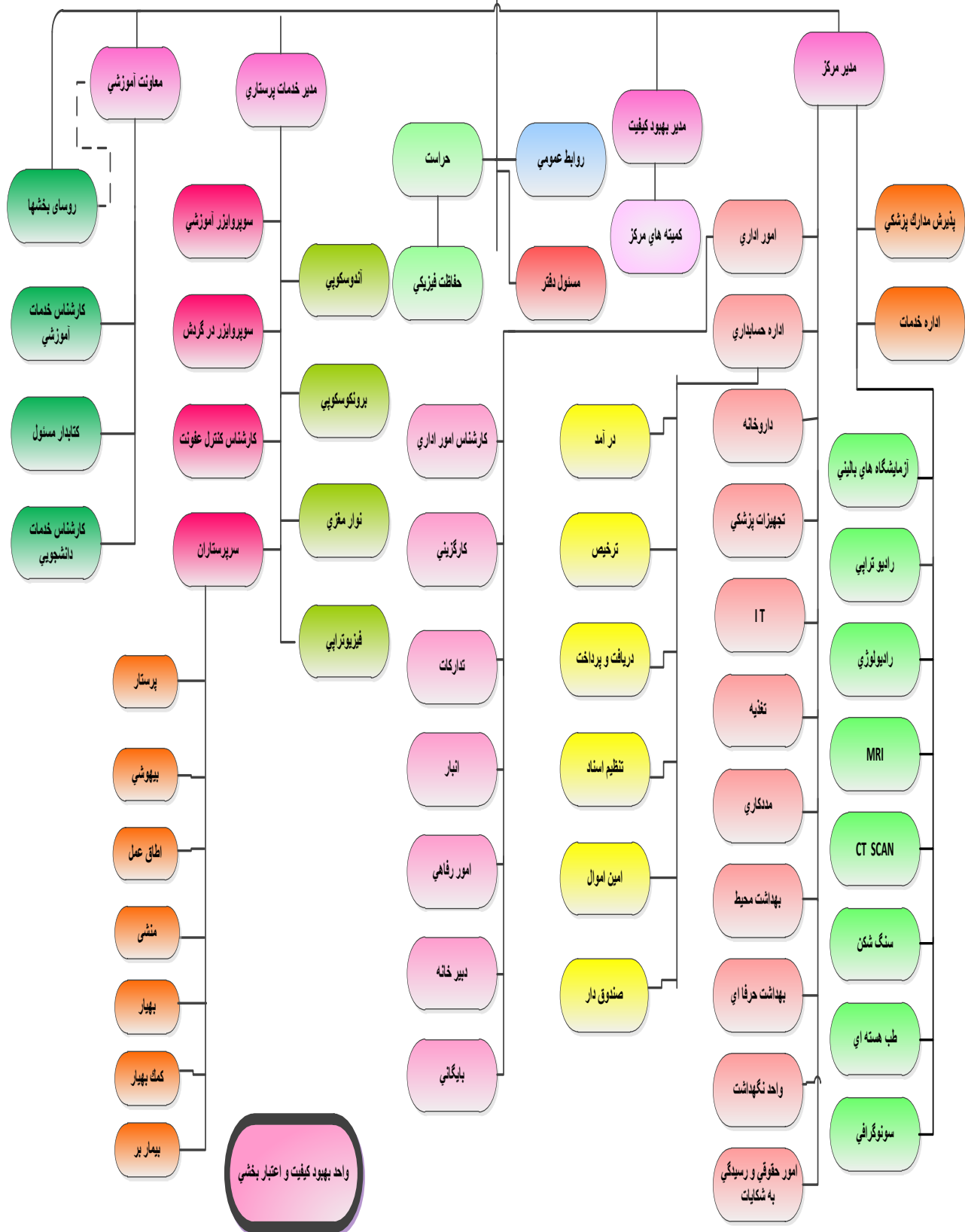
مقصد بیشتر این گردشگران کشورهای کمتر توسعه یافته از لحاظ اقتصادی است که در عین زمان از لحاظ پزشکی پیشرفت چشمگیری داشته و هزینه های درمان نیز در آنان نسبت به کشور مبدأ پایین است.

برخی از این کشورها نیز از نظر منابع طبیعی درمانی مانند چشمه ها و یا دریاها که دارای املاح و بسیار مناسب از لحاظ درمانی، غنی هستند. کشور ما، ایران هم به لحاظ پیشرفتهای پزشکی در سالهای اخیر مورد توجه گردشگران حوزه سلامت به ویژه کشورهای مجاور قرار گرفته است و هر ساله پذیرای بسیاری از این گردشگران است.

آذربایجان شرقی نیز در این سالها با ایجاد بسترهای و زیرساختهای مناسب یکی از قطبهای گردشگری سلامت در کشور محسوب می

شود ، به طوریکه ۸۰ درصد گردشگران خارجی در این استان ، گردشگر سلامت هستند که بیشتر آنان از کشورهای همجوار به ویژه جمهوری آذربایجان و نخجوان به این استان و مراکز درمانی آن مراجعه می کنند. بر اساس اعلام وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی سالانه ۱۰۳ هزار بیمار از استانهای مختلف کشور و نیز کشورهای همجوار برای درمان و معالجه به مراکز درمانی دولتی و خصوصی کلانشهر تبریز مراجعه می کنند که از این حیث شهر علمی - پزشکی و دانشگاهی تبریز به عنوان رتبه دوم جذب توریسم درمانی ایران انتخاب شده است. ■

رئيس مركز



مقررات پوشش کارکنان :

- نحوه پوشش و ظاهر علاوه بر ایجاد امنیت خاطر برای شخص خودتان و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی بیماران باعث رعایت موازین و ضوابط عرفی، شرعی و اجتماعی، افزایش ضریب ایمنی و ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه ای می گردد
- ۱- پوشیدن لباس فرم برای کلیه کارکنان الزامی است و در صورت استفاده از روپوش سفید، جنس آن ضخیم، بلند و در حد زانو، شلوار گشاد، مقنعه بلند، جوراب و رنگ کفش بر اساس استاندارد رسته شغلی باشد. بدیهی است استفاده از روپوش و شلوار تنگ و چسبان و نپوشیدن جوراب ممنوع می باشد.
 - ۲- لباس فرم نباید تنگ و کوتاه باشد.
 - ۳- لباس فرم، تمیز، اتو کشیده و مرتب باشد.
 - ۴- دکمه های روپوشها در تمام مدت حضور در محیط های بالینی بطور کامل بسته نگاه داشته شود.
 - ۵- استفاده از کارت شناسایی معتبر حاوی نام، نام خانوادگی و سمت در تمام مدت حضور در بیمارستان الزامی است.
 - ۶- ناخن ها، کوتاه، تمیز و بدون لاک باشد. ناخن بلند باعث انتقال عفونت و احتمال آسیب به بیماران و تجهیزات می شود.
 - ۷- خانم ها نسبت به پوشش کامل موی خود و رعایت دستورات شرعی اهتمام جدی داشته باشند.
 - ۸- موهای آقایان بایستی تمیز، آراسته و در حد متعارف باشد.
 - ۹- استفاده از وسایل آرایش و زیور آلات از جمله انگشتر طلا، النگو، دستبند (به جز حلقه ازدواج) در محیط بیمارستان جایز نیست
 - ۱۰- استفاده از لوازم آرایش و عطرهایی با بوی تند و حساسیت زا در محیط بیمارستان ممنوع می باشد.
 - ۱۱- از کفش راحت، تمیز، قابل شستشو با ظاهر مناسب و جلو بسته، ساده و بدون سر و صدا استفاده نمائید.
 - ۱۲- استفاده از دمپایی در کلیه ساعات شبانه روز ممنوع می باشد.
 - ۱۳- استعمال سیگار و سایر دخانیات در کلیه زمان های حضور فرد، ممنوع است.
 - ۱۴- تلفن همراه خود را در هنگام حضور بر بالین بیمار خاموش نگه دارید و در سایر زمان ها، استفاده در حد ضرورت و با رعایت آرام صحبت کردن و عدم سرو صدای بلند، انجام شود. ضمناً برای زنگ، بهتر است از vibration استفاده شود.
 - ۱۵- رعایت اصول اخلاق حرفه ای، تواضع و فروتنی در برخورد با همکاران نشانه شخصیت اجتماعی شما می باشد.

۱۶- رعایت حقوق دیگران از جمله پرهیز از مجادله، شوخی های نامناسب و خندیدن با صدای بلند در حضور بیماران و در

محیط های عمومی بیمارستان نظیر آسانسور ها ، راهروها ، محیط های اداری و ... نشانه بلوغ اجتماعی شماست .

۱۷- افرادی که اخلاق حرفه ای و اصول آئین نامه را رعایت نمایند ،ابتدا تذکر شفاهی سپس تذکر کتبی و در صورت اصرار بر انجام تخلف

به هیئت رسیدگی به تخلفات اداری ارجاع داده می شوند.

فرم اعلام شده از طرف وزارتخانه:

یونيفرم پرسنل:

سمت	روپوش	شلوار	مقنعه
سرپرستار مرد	سفید	سرمه ای	-
سرپرستار زن	سرمه ای	سرمه ای	سفید
پرستار مرد	سفید	سرمه ای	-
پرستار زن	سفید	سرمه ای	سرمه ای
بیمار مرد	سفید	سفید	-
بیمار زن	سفید	سفید	سفید
کمک بیمار مرد	کرم	کرم	-
کمک بیمار زن	کرم	کرم	کرم

انواع مرخصی:

مرخصی استحقاقی

- به پرسنل از نخستین ماه خدمت به ازای هر ماه ۲/۵ روز مرخصی استحقاقی تعلق می گیرد که با موافقت مسئول

مربوطه می توانند استفاده نمایند.

- پرسنل رسمی و پیمانی سالیانه ۱۵ روز از مرخصی خود را می توانند ذخیره نمایند.

- کارکنان مشمول قانون کار ۹ روز مرخصی استحقاقی قابل بازخرید دارند.
- پرسنل مشمول طرح نیروی انسانی بایستی تا پایان طرح از مرخصی خود استفاده نمایند قابل ذخیره نمی باشد
جزء در مواردی که همزمان استخدام گردند.
- پرسنل قرارداد کار مشخص نصف مرخصی های استحقاقی قابل بازخرید می باشد.
- مرخصی استحقاقی برای کارکنان صبح ثابت روزهای جمعه و تعطیلات رسمی بین مرخصی استحقاقی جزء مرخصی محسوب نمی شود در غیر اینصورت جزء مرخصی محسوب می گردد.
- مستخدمین رسمی و پیمانی نمی توانند بیش از ۱۲۰ روز مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.

مرخصی جانبازی

- شرایط استفاده از تسهیلات جانبازان ۲۵٪ به بالا در مورد حضور و غیاب

میزان درصد جانبازی	میزان کسر ساعت کار موظف
۲۵٪ تا ۲۹٪	۴۵ دقیقه
۳۰٪ تا ۳۹٪	۶۰ دقیقه
۴۰٪ تا ۴۹٪	۹۰ دقیقه
۵۰٪ تا ۵۹٪	۱۲۰ دقیقه
۶۰٪ تا ۶۹٪	۱۵۰ دقیقه
۷۰٪ به بالا	۲۱۰ دقیقه

جانبازان می توانند در ۳ حالت از مزایای حضور و غیاب استفاده نمایند.

۱- احتساب اضافه کاری

۲- افزودن به مرخصی استحقاقی

محاسبه مدت کسر ساعت کار موظف به عنوان سنوات خدمت مستخدم از لحاظ بازنشستگی میزان کسر ساعت کار موظف استحقاقی مستخدم جانباز برای اعمال بند ۱ و ۲ این روند به طریق زیر محاسبه می شود.

میزان $\times$ تعداد روزهای کار درمانی = کسری کار و ماهانه به ساعت

۶۰

که جانبازان می توانند یکی از ۳ موارد بالا را انتخاب کنند.

تذکر مهم: کسانی که مرخصی استعلاجی آنها از چهار ماه تجاوز نماید یا کسانی که از مرخصی بدون حقوق استفاده می کنند یا در ماموریت آموزشی هستند به آنها مرخصی استحقاقی تعلق نمی گیرد.

یادآوری: مرخصی استحقاقی حداکثر باید ۲۴ ساعت قبل از استفاده به واحد کارگزینی تحویل گردد.

پاسی ساعتی

مرخصی کمتر از یک روز جزء مرخصی استحقاقی محسوب می شود و حداکثر مدت مرخصی از دوازده روز در یکسال نباید تجاوز کند در صورت نیاز مبرم پرسنل می توانند به مدت ۲ ساعت با هماهنگی و موافقت مسئول مربوطه فرم درخواست را تکمیل و هنگام خروج حتماً آنرا امضاء کرده و به نگهبانی تحویل دهند

مرخصی استعلاجی

هرگاه پرسنل بیمار شود و آن بیماری مانع از خدمات او شود باید مراتب ظرف ۷۲ ساعت به مسئول مربوطه اطلاع دهد و گواهی پزشک معالج اگر کمتر از ۳ روز باشد بعد از تأیید مسئول مربوطه و پزشک معتمد ثبت می گردد. در بیمه های خدمات درمانی بیش از ۷ روز باید از تأیید پزشک معتمد به کمیسیون پزشکی ارسال می گردد.

پرسنل پیمانی و قراردادی و کلیه افراد مشمول قانون تامین اجتماعی و پرسنل مشاغل خدمات عمومی در صورتیکه مرخصی استعلاجی آنها بیش از ۳ روز باشد پس از تأیید پزشک معتمد به کمیسیون پزشکی معرفی می گردد.

پرسنل که دارای گواهی پزشکی هستند بایستی سریعاً به کارگزینی اطلاع و حقوق و مزایای خود را برابر قانون تامین اجتماعی از بیمه دریافت نمایند بدهی است مسئولیت هرگونه بی توجهی و عدم اطلاع به موقع متوجه خود پرسنل می باشد.

مادران شیر ده تا ۲۴ ماهگی فرزند خود می توانند از پاس شیر به مدت یک ساعت در روز در شیفتهای صبح و عصر و در شبکاری به مدت ۲ ساعت استفاده نمایند بانوانی که در طول دوران بارداری با تأیید پزشک معالج از مرخصی استعلاجی استفاده می کنند از شش ماه مرخصی زایمان بهره مند هستند و مدت مرخصی استعلاجی از مرخصی زایمان آنها کسر نخواهد شد چنانچه مرخصی استعلاجی به زایمان متصل شود مرخصی زایمان محسوب می شود در مورد پرسنل بیمه تامین اجتماعی در شرایطی که صعب العلاج شناخته شد شورای پزشکی مشخص می نماید در رابطه با پرسنل پیمانی و قراردادی و مشاغل خدمات عمومی از قانون سازمان تامین اجتماعی پیروی خواهد شد استعلاجی پرسنل تحت پوشش بیمه خدمات درمانی بیش از ۱۲۰ روز به کمیسیون پزشکی جهت صعب العلاج معرفی می گردد.

ساعت کارکنان اداری ۲۴ ساعت در هفته می باشد.

آئین نامه حضور و غیاب کارکنان دولت:

کلیه کارکنان مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آنرا رعایت نموده و ساعات ورود و خروج خود را ثبت نمایند.

ورود به محل خدمت بعد از ساعت مقرر بدون کسب مجوز تاخیر و خروج از محل خدمت زودتر از ساعت مقرر تعجیل محسوب می شود.

تاخیر ورود یا تعجیل خروج تا در ساعت در ماه اغماض و کسر از مرخصی استحقاقی می باشند

تاخیر ورود و تعجیل خروج بیش از ۴ بار در ماه و جمع بیش از ۴ ساعت برای مستخدم

✱ برای بار اول اخطار شفاهی بر فرد مربوطه

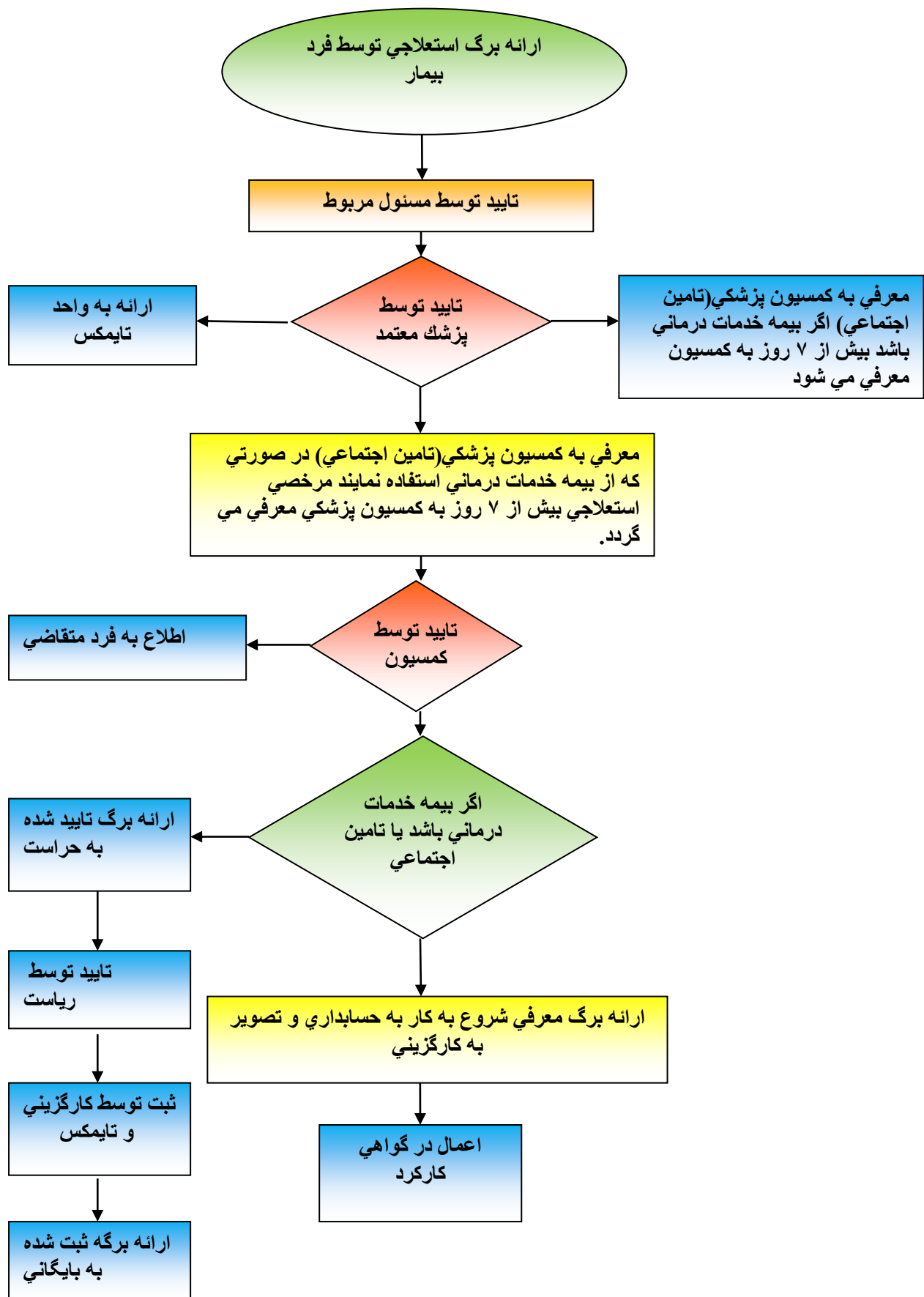
✱ برای بار دوم کسر از مرخصی استحقاقی

✱ برای بار سوم اخطار کتبی

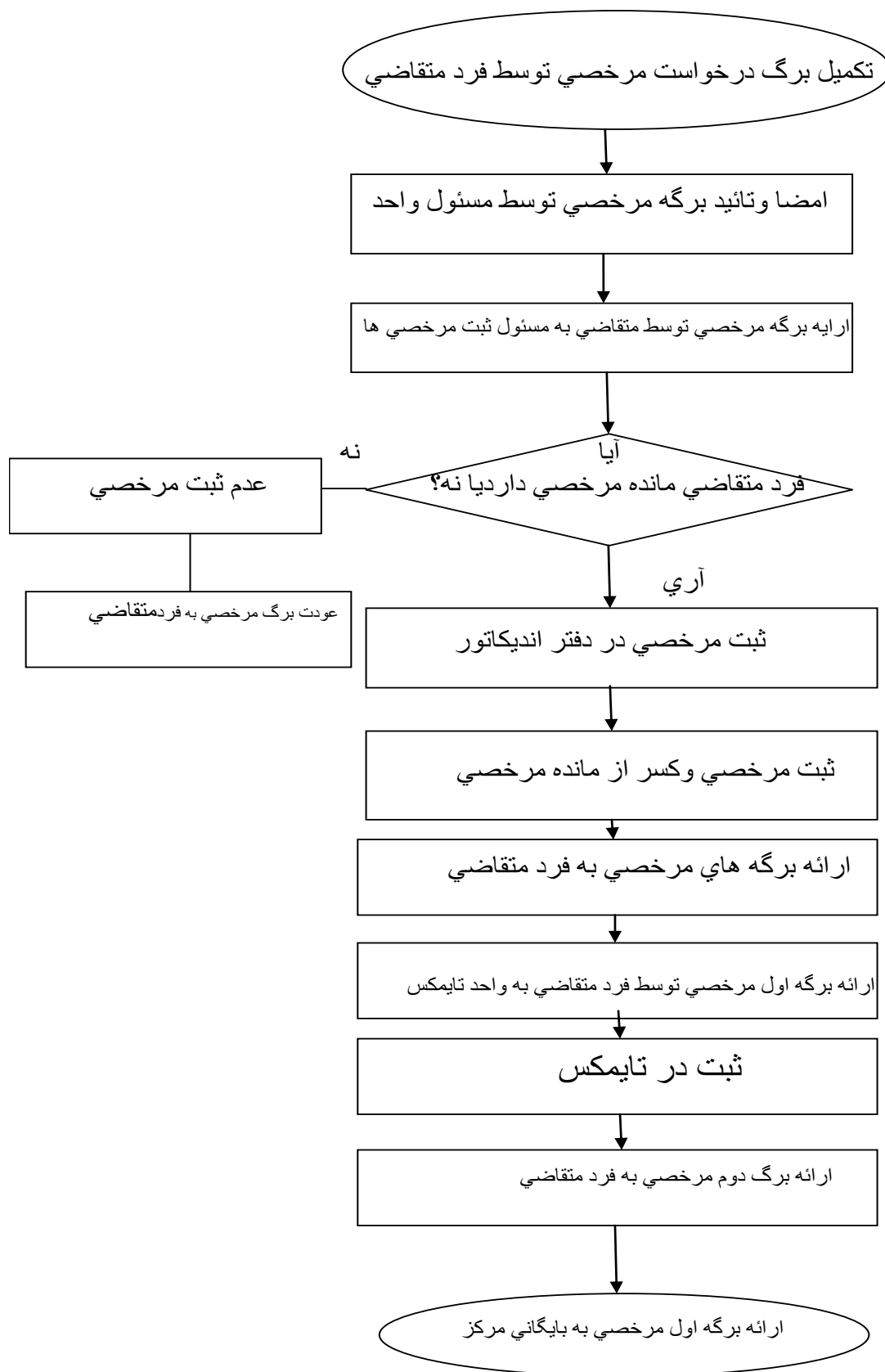
✱ برای بار چهارم کسر از حقوق

✱ در صورت تکرار به هیات تخلفات اداری گزارش می گردد.

فرایند ثبت مرخصی استعلاجی



فرایند ثبت مرخصی استحقاقی



حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار:

دریافت و پرداخت با توجه به احکام صادره از طرف کارگزینی در مورد کارکنان رسمی، پیمانی، قراردادی و ... با توجه به حکم صادره اقدام به ایجاد حقوق فرد مذکور کرده و مدارک لازم اعم از کپی شناسنامه، کارت ملی و شماره حساب بانکی و شماره بیمه تامین اجتماعی در صورت داشتن سابقه بیمه و در صورت نداشتن سابقه بیمه، جهت بیمه شدن معرفی و اقدام می نماید. و غیر از این احکام بعضی احکام اصلاحی که مربوط به افزایش یا کاهش سختی کار و افزایش گروه و حق اولاد و حق عائله مندی و ... می باشد از طرف کارگزینی تحویل حسابداری می گردد تا از تاریخ اجرا اقدام به پرداخت مابه التفاوت یا کسر اضافه پرداختی می نمایند و هر ماهه مسئول محترم دریافت و پرداخت با توجه به نامه هایی که از طرف موسسات و بانکها برای کسر وام پرداختی به واحد حسابداری ارجاع داده می شود اقدام به کسر مبلغ وام کرده و همچنین کلیه استعلاجی ها، مرخصی بدون حقوق و انتصاب مجدد و سایر تغییراتی که با حقوق در ارتباط هستند اعم از مفاسد حساب برای کارکنان انتقالی یا مامور بخدمت به سایر واحدها و یا کارکنان بازنشسته را همراه با مدارک و مستندات که تحویل واحد حسابداری گردیده جهت اعمال تغییرات به امور مالی دانشگاه داده و لیستهای مربوطه (لیست حقوق) را از امور مالی گرفته و چک می کنند تا چیزی از قلم نیفتد. مدارک لازم جهت تنظیم اسناد مربوط به حقوق و دستمزد به شرح ذیل ارائه می گرد:

مدارک مورد نیاز برای اسناد حقوق و مزایا:

- ۱- گواهی انجام کار حاوی لیست کارکنان واحد با درج شماره و تاریخ نامه.
- ۲- لیست پرداخت حقوق و مابه التفاوت با مهر و امضاء بانک هنگام پرداخت.
- ۳- نماینده لیست ها به تفکیک نوع استخدام کارکنان.
- ۴- احکام کارگزینی برای پرداخت مابه التفاوت احکام جدید و کپی احکام قبلی.
- ۵- لیست مغایرت حقوق با ماه قبل و مدارک مربوط به مغایرت.

۶- لیست کسورات (بیمه، مالیات، بازنشستگی و سایر) با قید شماره چک پرداختی.

۷- گواهی مشمولین معافیت مالیاتی.

۸- سند هزینه.

۹- حواله پرداخت در صورت پرداخت.

۸- اسامی و امضاء مقامات مجاز در کلیه مدارک.

۹- اسناد حسابداری تأیید شده نرم افزار.

توضیحات:

۱- جهت پرداخت حقوق کارکنان انتقالی از سایر واحدها، اخذ مفصلا حساب و جهت نیروهای جدید استخدام ابلاغ و حکم اولیه انتصاب ضروری می باشد.

۲- پرداخت حقوق کارکنان مشمول قانون خدمات کشوری براساس فصل ۱۰ قانون مزبور صورت می گیرد.

۳- پرداخت حقوق اعضای هیات علمی دانشگاهها براساس آئین نامه اداری استخدامی اعضای هیات علمی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی مصوب تیر ۸۷ می باشد.

۴- پرداخت حقوق کارکنان قراردادی کار معین مطابق تبصره ۳ ماده ۲ آئین نامه اداری استخدامی و تشکیلاتی کارمندان غیر هیئت علمی می باشد.

مدارک مورد نیاز برای اسناد اضافه کاری:

۱- تکمیل فرم اضافه کاری (فرم ۶۶ سازمان مدیریت) و تأیید آن توسط مقامات مجاز.

۲- لیست کنترل اضاف کاری.

۳- لیست تنظیمی حسابداری با امضا و اسامی مقامات مجاز.

۴- لیست ویژه پرداختی ممهور به مهر بانکی در صورت پرداخت .

۵- نماینده لیست های پرداخت .

۶- اصل مدارک پرداخت کسورات (مالیاتو بیمه بر حسب مورد).

۷- گواهی مشمولین معافیت مالیاتی .

۸- سند هزینه.

۹- حواله پرداخت در صورت پرداخت .

۱۰- سند حسابداری تأیید شده نرم افزار .

نحوه محاسبه مبلغ اضافه کاری:

"حقوق مستمر (حق شغل - حق شاغل و حق مدیریت و...) $\div$ ۱۷۶ $\times$ تعداد ساعت اضافه کاری"

توضیحات :

۱- پرداخت اضافه کاری از محل تبصره ۳ ماده ۱۴ آئین نامه (خارج از شمول) با اخذ مجوز جداگانه از معاونت پشتیبانی
مقدور بوده و در لیست جداگانه تنظیم و ارسال خواهد شد .

۲- پرداخت اضافه کاری برای کارکنان قراردادی کار معین فقط از طریق ثبت تایمکس امکان پذیر است (در موارد
استثنایی تأیید حضور فیزیکی توسط بالاترین مقام واحد).

۳- پرداخت اضافه کاری برای کارکنان با رعایت سقف اضافه کاری ابلاغی قابل پرداخت است .

مدارک مورد نیاز برای اسناد بازر خرید مرخصی پایان خدمت :

-حکم بازنشستگی صفر(بدون رقم).

۲-گواهی اعلام روزهای مرخصی استفاده نشده توسط کارگزینی با درج شماره و تاریخ .

۳-آخرین حکم کارگزینی (زمان اشتغال).

۴-لیست تنظیمی حسابداری ممهور به مهر بانک با امضاء مقامات مجاز در صورت پرداخت .

۵-نماینده لیست ها در صورت لزوم .

۶-سند هزینه .

۷-حواله پرداخت در صورت پرداخت .

۸-سند حسابداری تائید شده نرم افزار .

توضیح :

۱-مبنای محاسبه و پرداخت بازخرید مرخصی بازنشستگان ،رقم مندرج در زیر حکم (آخرین حکم زمان اشتغال)بوده و بدون کسور خواهد بود .

۲-در مورد بازخرید مرخصی کارکنان حین اشتغال ،گواهی موافقت رئیس دانشگاه ،معاون پشتیبانی ضروری بوده و با اخذ مجوز از محل تبصره ۳ ماده ۱۴ آئین نامه مالی و معاملاتی دانشگاهها صورت می گیرد.

۳-بازخرید مرخصی کارکنان شاغل در حین اشتغال مشمول کسر ۱۰٪ مالیات می باشد .

۱-۳-از مشمولین معافیت مالیاتی که قانون معین نموده است ۱۰٪ کسر نمی شود .

۴-بازخرید مرخصی استفاده نشده بازنشستگان از محل فصل ششم اعتبارات واحد و بازخرید مرخصی های استفاده نشده شاغلین از محل فصل اول اعتبارات می باشد .

۵- کارکنان مشمول قنون مدیریت خدمات کشوری باستناد به کماده ۸۴ فصل ۱۲ قانون مزبور حداکثر نیمی از مرخصی سالانه خود را می توانند ذخیره نمایند .

مدارک مورد نیاز برای پرداخت پاداش پایان خدمت :

۱- حکم بازنشستگی صفر (بدون رقم).

۲- آخرین حکم کارگزینی زمان اشتغال .

۳- لیست تنظیمی حسابداری ممهور به مهر بانک در صورت پرداخت با امضاء مقامات مجاز.

۴- نماینده لیست ها در صورت لزوم .

۵- گواهی اداره رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان .

۶- گواهی پرداخت پاداش بمدت کارکرد از طرف رئیس واحد .

۷- سند هزینه .

۸- حواله پرداخت در صورت پرداخت .

۹- سند حسابداری تائید شده نرم افزار .

توضیح :

-پرداخت پاداش پایان خدمت حداکثر بمدت ۳۰ ماه مقدور بوده و از محل فصل ششم اعتبارات قابل پرداخت می باشد .

-مبنای محاسبه و پرداخت پاداش پایان خدمت ، آیت های مشمول کسور بازنشستگی در احکام کارگزینی می باشد .

-در خصوص پرداخت پاداش پایان خدمت قبل از موعد .

کارکنان دارای ۲۵ سال خدمت باضافه ۵ سال ارفاقی جمعاً معادل ۳۰ ماه پاداش پایان خدمت قابل پرداخت است .

در مورد خانم های دارای ۲۰ الی ۲۵ سال خدمت حداکثر با ۵ سال سنوات ارفاقی معادل کارکرد پاداش پایان خدمت تعلق می گیرد. در مورد خانم های دارای ۲۵ سال خدمت باضافه ۵ سال سنوات ارفاقی معادل ۳۰ ماه پاداش تعلق میگیرد.

– نحوه محاسبه پاداش پایان خدمت اعضای هیات علمی دانشگاهها به ازای هر سال خدمت یک ماه آخرین حقوق و مزایای مستمر مشمول کسور بازنشستگی بعنوان پاداش پایان خدمت قابل پرداخت است.

در مورد مشمولین قانون کار با آخرین مزد کارگر به نسبت هر سال سابقه خدمت حقوقی به میزان ۳۰ روز بوده و فوق العاده جذب (بازار کار) قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.

دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه و

دانشکدههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پرداخت مبتنی بر عملکرد:

منظور از پرداخت مبتنی بر عملکرد در این دستورالعمل، ایجاد ارتباط بین دریافتی غیرمستمر کارکنان که جایگزین اضافه کار و کارانه به روش قبل میباشد، با درآمدهای بخش محل فعالیت آنان در قالب یک تفاهمنامه است. در این روش، محاسبات در دو سطح صورت میگیرد؛ در سطح اول، براساس عملکرد هر بخش، درآمد قابل توزیع به کارکنان غیرپزشک شاغل در آن بخش محاسبه میگردد و در سطح دوم، براساس عملکرد هر یک از کارکنان و امتیازات مکسبه، سهم هر فرد تعیین میگردد.

پرداخت مبتنی بر عملکرد در این دستورالعمل به اختصار پرداخت عملکردی نامیده میشود. کارکنان غیرپزشک شامل کلیه دارندگان مدارک کمتر از دیپلم، دیپلم، فوقدیپلم، کارشناسی، شاغل در بخشهای تشخیصی و درمانی و واحدهای Ph.D (کارشناسی ارشد و دکترای تخصصیپشتیبان با هر نوع رابطه استخدامی) رسمی، پیمانی، طرحی، قراردادی (تبصره ۵) ماده ۱۱ و ماده ۱۲ آییننامه اداری و استخدامی اعضای غیرهیات علمی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی) میباشد که متناسب با میزان عملکرد خود از مزایای این دستورالعمل بهره‌مند میشوند این دستورالعمل جایگزین دستورالعمل نظام نوین اداره بیمارستانها موضوع بخشنامه شماره ۱۱۰۰ و اصلاحیه های بعدی آن میگردد.

با اجرای این دستورالعمل، بیمارستانها، ۱۷/ ۱۱۲۵۱ مورخ ۱۲ کلینیکهای ویژه دانشگاهها و دانشکدههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و کلینیکهای ویژه بیمارستانها از بند (۱۷) ماده ۵۴ آییننامه اداری و استخدامی کارکنان غیرهیات علمی دانشگاهها و دانشکدههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، موضوع پرداخت اضافه کار، مستثنی هستند.

کارکنان مراکز یاد شده همچنان مشمول سایر پرداختهای موضوع ماده ۵۴ آییننامه اداری و استخدامی کارکنان غیرهیات علمی دانشگاهها و دانشکدههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و میباشند. با توجه به لزوم اجرای هماهنگی این دستورالعمل در « فوقالعاده مسئولیت » درمانی از جمله کلیه موسسات، هر گونه تغییر در مواد و تبصرههای این دستورالعمل تنها با کسب مجوز مکتوب از دبیرخانه شورا امکانپذیر است

سقف ریالی اعتبار اضافه کاری هر بیمارستان، براساس میانگین ماهیانه پنج ماهه اول سال (۱۳۹۱) ماههای اردیبهشت تا شهریور، توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه، تعیین میگردد. با اجرای این دستورالعمل، در صورتی که این مبلغ از منابع عمومی تامین میگردد، کمافیالسابق مبلغ مربوطه به هر بیمارستان پرداخت خواهد شد

پرداخت عملکردی بخشهای تشخیصی و درمانی.

درصد سهم کارکنان غیرپزشک از درآمد مبنای بخش، فقط سالیانه یکبار و در شروع عقد تفاهمنامه محاسبه میگردد و تا یک سال (پایان مدت تفاهمنامه)، بدون تغییر خواهد بود و با افزایش یا کاهش تعداد نیروی انسانی، ثابت خواهد بود.

این سهم به روش زیر، محاسبه میگردد

$$DP^3 = \frac{\sum (SOA + SARA)}{DBI_1} \times 100$$

DP^۳: درصد سهم کارکنان از درآمد بخش

SOA^۴: میانگین ماهیانه یکساله اضافه کار کارکنان بخش

SARA^۵: میانگین ماهیانه یکساله کارانه تعدیل شده کارکنان بخش

DBI^۶: میانگین ماهیانه یکساله درآمد مبنای بخش

درآمد مبنای بخش

درآمد مبنا به روش زیر محاسبه میشود:

$$DBI\text{I} = DGI - (DD + DMI)$$

درآمد مبنای بخش: $DBI\text{I}$

درآمد ناخالص بخش: $DGI\text{V}$

کسورات بخش: $DD\text{A}$

درآمد حاصل از دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی بخش: $DMI\text{I}$

نکته ۱: در محاسبه کارانه و اضافه کار بخشها، در صورتی که فردی بین دو یا چند بخش به طور مشترک فعالیت نماید،

کارانه و اضافه کار وی متناسب با میزان فعالیت در هر یک از بخشها، تقسیم میشود.

نکته ۲: مبنای تعدیل کارانه، میانگین ماهیانه کارانه دریافتی کلیه کارکنان گروه نشان N پرستاری و مامایی شاغل در

کلیه بخشهای تشخیصی و درمانی بیمارستان میباشد که با حرف داده شده است.

نکته ۳: ضریب کیفی عملکرد بخش ضریبی بین ۸/۰ تا ۱۱/۱ می باشد که هر سه ماه یک بار و با استفاده از فرم

ارزشیابی ۵۵۰ امتیازی سنجیده میشود.

نکته ۴: جهت استفاده و مطالعه بیشتر به جزوه دستورالعمل پرداخت مبتنی عملکرد وزارت بهداشت که در سایت دانشگاه

علوم پزشکی تبریز بارگذاری شده است مراجعه نمایید .

مختصری از ارتقا کارکنان رسمی و پیمانی

در قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت برای ارتقا کارکنان دو مورد طبقه (که مشابه گروه در نظام ارتقا قبلی

است) و رتبه در نظر گرفته شده است که طبقه بدون احتساب گروههای تشویقی تا ۱۳ پیش بینی گردیده است و در

مورد رتبه به ترتیب مقدماتی ، پایه، ارشد، خبره و عالی لحاظ شده است که شرایط ارتقا با توجه به مدرک تحصیلی به

شرح ذیل می باشد.

نحوه ارتقا رتبه و طبقه کارکنان رسمی و پیمانی

رتبه و طبقه هر کارمند با توجه به مدرک تحصیلی و ساعات آموزشی و سنوات خدمت به شرح ذیل تعیین می گردد.

استخدام کارمند با مقطع کاردانی

در ابتدای استخدام طبقه ۳ به فرد تعلق می گیرد و هر ۵ سال یک طبقه اضافه می گردد.

سنوات (به سال)	صفر	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵
طبقه	۳	۴	۵	۶	۷	۸

رتبه همکار

در ابتدای استخدام فرد با رتبه ۵ (مقدماتی) شروع به کار می نماید و با این مقطع تحصیلی حداکثر تا رتبه ۳ (ارشد) ارتقاء

تقاء رتبه خواهد یافت:

با گذشت ۸ سال در صورت داشتن شرایط ذیل به رتبه ۴ (پایه) ارتقاء می یابد:

- طی ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی
- کسب حداقل ۶۰٪ امتیاز از دوره ارزشیابی

با گذشت ۲۰ سال تحت شرایط زیر به رتبه ۳ (ارشد) ارتقا می یابد:

- طی ۵۵۰ ساعت دوره آموزشی از ابتدای استخدام یا ۲۵۰ ساعت از ارتقاء رتبه قبلی
- کسب ۷۰٪ نمره ارزشیابی

استخدام کارمند با مقطع کارشناسی

در ابتدای استخدام طبقه ۴ به فرد تعلق می گیرد و هر ۴ سال یک طبقه اضافه می گردد.

سنوات (به سال)	صفر	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴
طبقه	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰

رتبه همکار

در ابتدای استخدام فرد با رتبه ۵ (مقدماتی) شروع بکار مینماید و با این مقطع تحصیلی حداکثر تا رتبه ۱ (عالی) ارتقاء رتبه خواهد یافت:

با گذشت ۶ سال در صورت داشتن شرایط ذیل به رتبه ۴ (پایه) ارتقاء می یابد:

- طی ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی

- کسب حداقل ۶۰٪ امتیاز از دوره ارزشیابی

با گذشت ۱۲ سال تحت شرایط زیر به رتبه ۳ (ارشد) ارتقا می یابد:

- طی ۵۵۰ ساعت دوره آموزشی از ابتدای استخدام یا ۲۵۰ ساعت از ارتقاء رتبه قبلی

- کسب ۷۰٪ نمره ارزشیابی

با گذشت ۱۸ سال تحت شرایط زیر به رتبه ۲ (خبره) ارتقا می یابد:

- طی ۲۰۰ ساعت از ارتقاء رتبه قبلی

- کسب ۸۰٪ نمره ارزشیابی

- کسب رتبه خبره مستلزم تأیید کمیته معاونت توسعه مدیریت و سرمایه نیروی انسانی رییس جمهور یا نماینده

مذکور خواهد بود.

- ارائه پیشنهادات و مقالات

با گذشت ۲۴ سال تحت شرایط زیر به رتبه ۱ (عالی) ارتقا می یابد:

- طی ۱۵۰ ساعت از ارتقاء رتبه قبلی

- کسب ۹۰٪ نمره ارزشیابی

- کسب رتبه عالی مستلزم تأیید کمیته تخصصی نظام شغلی شورای توسعه مدیریت و سرمایه نیروی انسانی ریاست

جمهوری می باشد..

- ارائه شرح وظایف و مقالات و پیشنهادات در ۱۰۰ صفحه

استخدام کارمند با مقطع کارشناسی ارشد

در ابتدای استخدام طبقه ۵ به فرد تعلق می گیرد و هر ۴ سال یک طبقه اضافه می گردد.

سنوات (به سال)	صفر	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴
طبقه	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱

ارتقا رتبه با مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد مانند ارتقا رتبه با مقطع تحصیلی کارشناسی است.

استخدام کارمند با مقطع دکترای حرفه ای

در ابتدای استخدام طبقه ۶ به فرد تعلق می گیرد و هر ۴ سال یک طبقه اضافه می گردد.

سنوات (به سال)	صفر	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴
طبقه	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲

ارتقا رتبه با مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد مانند ارتقا رتبه با مقطع تحصیلی کارشناسی است.

استخدام کارمند با مقطع دکترای تخصصی

در ابتدای استخدام طبقه ۷ به فرد تعلق می گیرد و هر ۴ سال یک طبقه اضافه می گردد.

سنوات (به سال)	صفر	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴
طبقه	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳

ارتقا رتبه با مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد مانند ارتقا رتبه با مقطع تحصیلی کارشناسی است.

بیمه تکمیلی

بیمه تکمیلی جبران کننده هزینه های بیمارستانی و اعمال جراحی هر یک از بیمه شدگان در بیمارستان و همچنین تأمین کننده غرامت های مربوط به زایمان یا سزارین، اعمال پاراکلینیکی و اعمال مجاز سرپائی می باشد و آرامش خاطر را به کارکنان و خانواده آنان باز می گرداند و از تحمیل این هزینه ها به خانواده کارکنان جلوگیری می نماید.

در شرایط کنونی تنها داشتن بیمه های اجتماعی همچون تامین اجتماعی و خدمات درمانی در هنگام بیماری و بروز حادثه برای بیمه شدگان کافی نمی باشد. چراکه در عمل، بخش قابل توجهی از این هزینه ها را خصوصاً به هنگام مراجعه به مراجع پزشکی غیر دولتی، بیمه شده خود متحمل میشود.

پرسنل محترم، اعم از رسمی، پیمانی و قراردادی که برابر مقررات از طریق مرکز تحت پوشش بیمه درمان (بیمه تامین اجتماعی یا خدمات درمانی و ...) قرار گرفته اند که اصطلاحاً بیمه گر اول گفته میشود. این بیمه درمان، مازاد بر بیمه درمان اجباری، بصورت گروهی و اختیاری می باشد. پرسنل فوق الذکر به همراه کلیه اعضای خانواده (همسر و فرزندان) و افراد تحت تکفل (پدر و مادر بیمه شده اصلی) تحت تکفل به شرط دارا بودن دفترچه درمانی بعنوان یک گروه تحت پوشش آن قرار می گیرند.

براین اساس مدیریت خدمات پشتیبانی دانشگاه جهت رفاه کارمندان هر ساله بین شرکتهای بیمه ای از طریق مناقصه شرکت بیمه ای را انتخاب و جهت اخذ قرارداد به مراکز دانشگاهی معرفی می نماید. در بیمه تکمیلی درمان بیمه اختیاری بوده و تمامی کارکنان رسمی، پیمانی و قراردادی اعم از اناث و ذکور در صورت تمایل می توانند بدون محدودیت نسبت به ثبت نام خود، پدر و مادر و افراد تحت سرپرستی به شرط دارا بودن دفترچه بیمه درمانی، بیمه تکمیلی نمایند. در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر پرسنل محترم می توانند با مراجعه به امور رفاهی مرکز و یا اطلاعات تکمیلی رادرسایت مدیریت خدمات پشتیبانی دانشگاه <http://mkhadamat.tbzmed.ac.ir> مرکز مشاهده نمایند.

برخی از شرایط بیمه تکمیلی درمان

۱) بیمه درمان تکمیلی بیمه اختیاری بوده و هیچ اجباری برای بیمه شدن وجود ندارد بنابراین کارکنان محترم آن واحد در بدو امر با آگاهی کامل از متن تفاهم نامه، مفاد قرارداد و شرایط و تعهدات بیمه گر (مطابق پیوست)، برای عضویت در بیمه درمان تکمیلی از اختیار کافی بر خوردار بوده و به منظور جلوگیری از مکاتبات و صدور الحاقیه های متعدد ترتیبی فراهم آید تا از انصراف بی مورد کارکنان در طول دوره قرارداد احتراز شود.

۱) لازمه ثبت نام برای عضویت در بیمه تکمیلی، تکمیل فرم مربوط به ثبت نام (حداکثر تا پایان بهمن ماه همان سال) بوده و تاریخ ذکر شده قابل تمدید نمی باشد که عدم ثبت نام مجدد برای بیمه مکمل به منزله انصراف می باشد.

۲- حق بیمه هرنفر بیمه شده ماهانه با توجه به مفاد قرارداد و خواستهای بیمه گذار و تعهدات بیمه گر تعیین و توسط واحد حسابداری از بدو قرارداد بمدت طول قرارداد از حقوق بیمه شده اصلی کسرو به حساب شرکت بیمه گرواریز میگردد.

۳- پرداخت هزینه های درمانی براساس تعهدات بیمه گر طبق قرارداد بر مبنای تعرفه سازمان نظام پزشکی می باشد.

۴- تغییرات در طول مدت قرارداد صرفاً در مواردی از قبیل موالید جدید، انتقالات، استخدام های جدید (افزایش) و موارد فوت، بازنشستگی، بازخریدی، اخراج (کاهش) امکان پذیر می باشد. لازم به ذکر است که در صورت کاهش بدلائل یاد شده، در صورتی که بیمه شده تا زمان حذف از بیمه درمان تکمیلی استفاده نموده باشد لازم است که حق بیمه نفرات حذفی تا پایان قرارداد محاسبه و پس از کسر از بیمه شده به حساب بیمه گر واریز شود.

۵- انصراف بیمه شده صرفاً به شرط عدم دریافت هزینه خسارت از بیمه گر ممکن می باشد در ضمن اعلام انصراف بیمه شده در طول قرارداد منجر به استرداد وجوه واریزی نشده و از ابتدای قرارداد تا پایان ماه انصراف حق بیمه منصرفین قابل برگشت نمی باشد.

۶) پوشش همسر، فرزندان، پدر و مادر کارکنان بدون دریافت حق بیمه اضافی.

۷) پوشش پدر و مادر غیر تحت تکفل کارکنان بدون دریافت حق بیمه اضافی.

۸) جبران هزینه مربوط به درمان بیماران خاص و صعب العلاج مطابق جدول تعهدات از محل بند ۱

۹) جبران هزینه های درمان ناباروری از محل بند ۳ جدول تعهدات.

۱۰) میزان تعهدات بیمه گر مطابق با تفاهم نامه و جدول تعهدات مورد توافق با بیمه گر خواهد بود.

صندوق قرض الحسنه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تعاونوا علی البر و التقوی و لا تعاونوا علی الاثم و العدوان و اتقوا الله ان الله شدید العقاب (مائده)

به لطف ایزد منان و با تصویب آیین نامه جدید صندوق قرض الحسنه کارکنان دانشگاه، امکان عضویت در صندوق قرض الحسنه برای همه کارکنان (کارمندان رسمی و پیمانی و قراردادی و اعضای هیأت علمی) فراهم آمده است.

این «صندوق» با الهام از تعالیم عالیه اسلام و با استظهار به عنایات خاصه حضرت بقیه الله العظم امام زمان حجه بن الحسن العسگری (عجل الله تعالی فرجه الشریف) به منظور انجام خدمات عام المنفعه و نشر و تعلیم و ترویج فرهنگ اسلامی به هرنوع و هر کیفیت و کمک به تامین نیازها و بهبود زندگی کارکنان دانشگاه اعطای وامهای بدون بهره (قرض الحسنه) از طریق دریافت پولهای ذخیره شده توسط کارکنان که بصورت قرض در اختیار «صندوق» قرار خواهند داد با حفظ و رعایت موازین شرعی و مقررات جمهوری اسلامی ایران تشکیل گردیده است. لازم به ذکر است برخی از شرایط عضویت در صندوق باتوجه به اساسنامه و آیین نامه اجرایی صندوق به طور خلاصه شرح ذیل اعلام جهت اطلاع پرسنل رسانده می شود و پرسنل محترم در صورت اطلاعات تکمیلی به سایت خدمات پشتیبانی دانشگاه

<http://mkhadamat.tbzmed.ac.ir> و یا امور رفاهی مرکز مراجعه نمایند.

اهداف:

هدف از تشکیل صندوق، رفع مشکلات مالی و اعطای وام و ایجاد روحیه تعاون و همبستگی بین کارکنان در کلیه واحدهای تابعه دانشگاه در سطح استان بوده که برابر این آئین نامه فعالیت می نمایند.

مرکز اصلی عملیات صندوق

ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به آدرس: تبریز، خیایان گلگشت، ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و شعبات آن در واحدهای تابعه در سراسر استان خواهد بود.

ترکیب، وظایف و اختیارات هیئت مدیره صندوق قرض الحسنه کارکنان

ترکیب هیات مدیره:

۱- رئیس دانشگاه یا قائم مقام ایشان (عضو)

۲- معاون پشتیبانی دانشگاه یا قائم مقام ایشان (عضو)

۳-مدیر خدمات پشتیبانی دانشگاه (عضو)

۴-مدیریت امور مالی دانشگاه (عضو)

۵-رئیس اداره حسابداری (عضو)

۶-رئیس اداره تعاون و رفاه (عضو)

۷-یک نفر به انتخاب رئیس دانشگاه (عضو)

موضوع فعالیت :

۱- جمع آوری وجوه اعضاء

۲- اعطای وام قرض الحسنه برای رفع نیازهای ضروری اعضاء

۴- اخذ کمک و هدایای نقدی و غیرنقدی از دولت ، اشخاص حقیقی و یا حقوقی

شرایط عضویت در صندوق :

۱- هر فرد شاغل در دانشگاه علوم پزشکی تبریز اعم از رسمی ، پیمانی و قراردادی می تواند تقاضای عضویت در صندوق را به هیات مدیره ارائه نماید وافرادیکه عضو صندوق بوده و به واحدهای دیگر دانشگاه و یا بیرون دانشگاه منتقل شده اند می توانند عضو صندوق باقی بمانند. درضمن اعضایی که از حسابداری دانشگاه حقوق دریافت نمی کنند هر ماه حق عضویت و قسط خود را طی فیش واریزی به بانک به حسابدار صندوق ارائه می نمایند. عضویت در صندوق اختیاری بوده و پذیرش عضو با ارائه حکم کارگزینی ، آخرین فیش حقوقی و تکمیل «فرم درخواست عضویت در صندوق» دراموررفاهی مراکز صورت خواهد گرفت.

۲-سپرده ثابت بابت حق عضویت هر کدام از همکاران مبلغ ۵۰۰۰۰۰ ریال می باشد.

۳-سپرده متغیر ماهانه حداقل ۲۰۰ هزار ریال و حداکثر ۶۰۰ هزار ریال برای هر عضو خواهد بود که همه ماهه از حقوق همکاران محترم کسر خواهد شد.

۴-عضویت در صندوق قرض الحسنه کارکنان منعی برای عضویت در سایر صندوق ها ایجاد نکرده ، لذا

همکاران محترم عضو سایر صندوق ها می توانند در این صندوق نیز عضو شوند.

شرایط لغو عضویت

۱- ارائه درخواست لغو عضویت از سوی عضو

خروج از عضویت صندوق اختیاری بوده و در صورت عدم پرداخت پاره سهام حداکثر به مدت ۳ ماه، و یا قطع رابطه حقوقی به هر دلیل منجر به لغو عضویت خواهد شد.

۲- انتقال، انفصال، اخراج، مأموریت دائم که منجر به قطع رابطه حقوقی عضو با اداره شود.

انصراف عضو

انصراف عضو از صندوق آزاد و بطور دلخواه می باشد مشروط براینکه:

۱- یک ماه قبل بصورت کتبی اعلام انصراف نماید.

۲- هیچگونه بدهی به صندوق نداشته باشد.

۳- مشارکت های مردمی

توضیح: بازپرداخت سپرده عضو منصرف با نظر هیات مدیره حداکثر طی ۳ قسط مسترد میگردد.

انواع وام

پرداخت وام به دو صورت عادی و اضطراری انجام می گیرد که به میزان ۳ برابر موجودی عضو با کارمزد ۱٪

سالیانه محاسبه خواهد شد. که کارمزد آن از مبلغ چک کسر و بحساب درآمد صندوق واریز می گردد.

الف) وام ضروری: به وامی اطلاق می شود که عضو به طور اضطراری نیازمند آن می باشد.

ب) وام عادی: به وامی اطلاق می شود که براساس نوبت هر یک از اعضای متقاضی وام و با تصویب

هیات مدیره به عضو تعلق می گیرد.

نحوه پرداخت وام به اعضا

بعد از گذشت زمان خواب سرمایه و تجمیع نسبی سپرده ها (حدود سه الی چهار ماه) با اولویت بندی متقاضیان

از طریق قرعه کشی و با دعوت از متقاضی و تنظیم فرم درخواست وام و تعهد بازپرداخت وام توسط متقاضی و

ضامن، نسبت به تخصیص وام در چهارچوب آئین نامه صندوق اقدام خواهد شد.

نحوه بازپرداخت آن

۱- پرداخت وام منوط به تأیید حسابداری مربوطه مبنی بر کسر اقساط و پاره سهم

۲- پرداخت وام بعدی منوط به عدم بدهی از وام قبلی بوده و پرداخت وام بعدی باید حداقل به فاصله دو ماه از تسویه حساب وام قبلی صورت پذیرد.

۳- بازپرداخت وام برای مبلغ زیر ۱۰ میلیون ریال ۲۴ ماهه و برای مبلغ بین ۱۰ میلیون تا زیر ۲۰ میلیون ریال ۳۶ ماهه و بالای ۲۰ میلیون ریال متناسب با مبلغ سپرده کارمند و خواب سرمایه ایشان قابل محاسبه و تقسیط خواهد بود.

سپرده گذاری

سپرده وجوهی است که توسط هر یک از اعضا به حساب صندوق واریز می گردد و به دو بخش تقسیم میشود.

الف : سپرده ثابت : هر یک از اعضای صندوق ملزم می باشند حداقل سپرده خود را به میزانی که هیات مدیره صندوق تعیین می کند برسانند .

ب : سپرده متغیر : مبلغی است که توسط هیات مدیره صندوق تعیین می شود و هریک از اعضا موظف به پرداخت ماهیانه آن می باشند.

تبصره ۱: هریک از اعضا صندوق مجاز می باشند هر مقدار که مایل هستند پس انداز بیشتر از حداقل تعیین شده توسط هیات مدیره داشته باشند که این موضوع تأثیر مثبت بر روی میزان وام عضو نداشته لیکن در مدت زمان تقسیط و بازپرداخت موثر خواهد بود.

تبصره ۲: برداشت مازاد پس انداز از حداقل تعیین شده در هر دوره منوط به نداشتن بدهی وام و با موافقت هیات مدیره صندوق انجام خواهد شد.

ضمانت اجرایی بازپرداخت وام صندوق

این ضمانت نامه به صورت چک یا سفته ی ضمانت به نام صندوق در قبال دریافت وام به میزان مبلغ وام و کارمزد متعلقه به انضمام ضمانت پرداخت یکی از اعضای صندوق صورت می پذیرد.

وامهای حمایتی و قرض الحسنه بدون سپرده

باتوجه به سیاست حمایتی از کارکنان و رفاه و آرامش حال پرسنل مرکز و حل مشکلات مالی و معیشتی آنها از طریق توافق با بانکهای طرف حساب از جمله بانکهای ملی، صادرات، ملت و سپه به کارکنان اعم از رسمی، پیمانی و قراردادی بنا به نیاز و درخواست پرسنل محترم و تکمیل فرم مربوط در امور رفاهی مرکز بدون سپرده گذاری جهت دریافت وامهای خرید خودرو، خرید کالا، وام جعاله و وام قرض الحسنه برابر سهمیه ماهانه به بانکهای عامل معرفی میشوند.

امکانات رفاهی و اقامتی:

یکی دیگر از امکانات رفاهی زائر سرای مشهد مقدس و مهمانسرای رامسرو سایر مراکز دانشگاهی در سطح کشوری باشد که هرساله در ایام تعطیلات نوروزی و تابستان مورد استفاده همکاران محترم (هیت علمی و غیرهیت علمی) رسمی، پیمانی و قراردادی و خانواده های آنها قرار می گیرد

و باتوجه به محدودیت و اعلام سهمیه از سوی دانشگاه در ایام مذکور از طریق قرعه کشی بین پرسنلی که در چهار سال اخیر استفاده ننموده اند انجام می پذیرد.

یادآور میشود باتوجه به هماهنگی بعمل آمده به غیر از ایام مذکور در سایر اوقات سال با مراجعه به امور رفاهی مدیریت خدمات پشتیبانی دانشگاه با در دست داشتن حکم کارگزینی و اصل کارت ملی نسبت به ثبت نام و انتخاب روزهای مورد نظر و تعداد نفرات استفاده کننده انجام می پذیرد.

یادآور میشود جهت استفاده از خوابگاه تهران داشتن معرفی از واحد کارگزینی الزامی می باشد.

مهد کودک :

باتوجه به نیاز پرسنل جهت آرامش فکری از بابت نگهداری و تامین امنیت نورچشمان عزیزشان در هنگام فعالیت در بیمارستان و نیاز مبرم جهت ایجاد چنین مکانی و با توافق و موافقت ریاست محترم مرکز در این خصوص اخیراً مذاکرتهای جهت ایجاد مهد کودک در کمترین زمان و نزدیکترین مکان جنب بیمارستان بلحاظ عدم فضای مناسب در داخل مرکز صورت گرفته که در مقطع نیازسنجی و آمار از تعداد فرزندان و اخذ قرارداد با مسئولین مهد کودک می باشیم.

