



۱- هدف: این سند با هدف شفاف سازی نحوه کنترل رعایت الزامات و استانداردها توسط پیمانکاران و اطمینان از عملکرد صحیح پیمانکاران منطبق با الزامات و استانداردهای مربوطه به منظور جلوگیری از وقوع خطا در مواردی که برون سپاری صورت می گیرد در بیمارستان نیکان غرب تدوین گردیده است.

۲- دامنه کاربرد: اجرای این سند در کلیه واحدهای بیمارستان نیکان غرب که تمام یا قسمتی از فعالیت واحد برون سپاری شده است، الزامی می باشد.

۳- تعاریف:

۳-۱- پیمانکار: مجموعه حقیقی یا حقوقی را گویند که با عقد قرارداد پیمان مسئولیت تهیه، حمل، نصب یا اجرای یک عملیات اجرایی را با نظارت مشاور معرفی شده از طرف کارفرما به عهده گیرد.

۳-۲- اقدام اصلاحی: اقدامی که برای از بین بردن علت ریشه‌ای عدم انطباق بالفعل، به منظور جلوگیری از وقوع مجدد آن صورت می پذیرد.

۳-۳- اقدام پیشگیرانه: اقدامی که برای برطرف ساختن علت ریشه‌ای یک عدم انطباق بالقوه به منظور جلوگیری از بروز آن در آینده صورت می پذیرد.

۳-۴- عدم انطباق: هرگونه انحراف از استانداردهای کاری، دستورالعمل‌ها، روش‌های اجرایی، الزامات محصول، مقررات و الزامات قانونی، الزامات مشتری، الزامات سازمانی، عملکرد نظام یکپارچه مدیریتی و غیره که مستقیم یا غیرمستقیم منجر به عدول از نیازمندی‌های مشتری، جراحات، بیماری، خرابی اموال، تخریب محیط کار، تخریب/ آسیب محیط زیست و یا ترکیبی از این موارد شود.

۴- سیاست اجرایی بیمارستان:

سیاست های بیمارستان نیکان غرب با استناد به اسناد ابلاغی سازمان های بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم به منظور نظارت مستمر بر عملکرد پیمانکاران در راستای سیاست ارتقای کیفیت ارائه خدمات تدوین گردیده است.

۵- مسئول پاسخگو: اعضای تیم مدیریت اجرایی حسب مورد براساس وظایف محوله بخش‌های تابعه

۶- مسئولیت ها و اختیارات :

۶-۱- مدیر اجرایی مسئولیت تدوین چک لیست‌های نظارتی و نظارت بر تکمیل چک لیست‌ها بر عهده ناظر فنی و نهایتاً مسئولین واحدهای مربوطه می باشد.

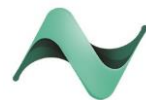
۶-۲- مسئولیت شناسایی عدم انطباق و پیشنهاد اقدام اصلاحی و پیشگیرانه بر عهده ناظر فنی کارفرما مندرج در قرارداد و نهایتاً "مسئول واحد مربوطه می باشد .

۶-۳- مسئول واحد مربوطه مسئولیت پیگیری تشکیل و هماهنگی جلسات اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه را بر عهده دارد.

۶-۴- مسئولین واحدها و ناظرین قرارداد بر اساس شرح وظایف ابلاغ شده در محدوده فعالیت واجد اختیار هستند.

۷- شیوه انجام کار :

مسئول اجرا	موارد
مدیر اجرایی	۷-۱- مسئول واحدهای طرف قرارداد مسئولیت نظارت فنی را در کلیه موارد به عهده دارند مگر اینکه در قرارداد، ناظر جدای از مسئول واحد تعریف شود. تبصره ۱: جهت نظارت بر تردد کلیه پیمانکاران به واحد مربوطه، لیستی از تمام شرکت های پیمانکار و واحد مربوطه تهیه می شود. نفرات مجاز به تردد در بیمارستان به همراه کد ملی جهت نظارت به واحد انتظامات اعلام می گردد.



ناظر فنی کارفرما/ مسئول واحد	۷-۲- ناظرین فنی قراردادهای با توجه به مفاد قرارداد نسبت به تکمیل چکلیست "نظارت بر عملکرد پیمانکار" اقدام نمایند و ارزیابی دوره‌ای پیمانکاران را به مدیریت بیمارستان گزارش دهند.
ناظر فنی کارفرما/ مسئول واحد	۷-۳- در صورت وجود هرگونه تخلف و عدم رعایت قوانین و مفاد قرارداد، موارد مذکور توسط مسئول فنی و مسئول واحد ذینفع پس از تذکر به پیمانکار و عدم رفع نقص به مدیر بیمارستان اطلاع داده شود.
ناظر فنی کارفرما/ مسئول واحد	۷-۴- جلسه با مدیریت بیمارستان به منظور طراحی اقدام اصلاحی یا اقدام پیشگیرانه در خصوص رفع عدم انطباقها برگزار گردد.
مدیر اجرایی	۷-۵- موارد عدم انطباق و صورتجلسه مربوطه به پیمانکار به صورت کتبی اعلام گردد.
ناظر فنی کارفرما/ مسئول واحد	۷-۶- پیگیری اجرای اقدام اصلاحی یا اقدام پیشگیرانه توسط پیمانکار و ارزیابی اثربخشی اقدامات صورت گرفته و نتایج پیگیری و ارزیابی به مدیریت بیمارستان جهت تصمیم‌گیری ارسال گردد.
مدیریت بیمارستان	۷-۷- در صورت عدم انجام اقدامات اصلاحی لازم به منظور رفع عدم انطباقها توسط پیمانکار مربوطه، مدیریت بیمارستان مطابق مفاد قرارداد در خصوص مکانیزم‌های جریمه یا فسخ قرارداد عمل نماید.
امور مالی	۷-۸- پیگیری درمورد خسارات وارده یا فسخ یا ادامه قرارداد توسط امور مالی پس از دستور کتبی مدیریت انجام شود.
مسئول بهداشت حرفه‌ای	۷-۹- پیمانکار مقرر است که واجد صلاحیت‌های فنی و ایمنی از مراجع ذیصلاح باشد.

۲- پایش و نظارت:

۱-۸- پایش: فرمت و اجرای چک لیست پایش توسط مدیر اجرایی با همکاری مسئول بهبود کیفیت بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرآیند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش هر ماه یکبار توسط مسئول بهبود کیفیت براساس چک لیست ارزیابی انجام و گزارش بصورت ۳ ماه یکبار توسط مدیر اجرایی در کمیته سنجش و پایش کیفیت مطرح خواهد شد.

۲-۸- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این سند به شرح ذیل خواهد بود:

۱-۲-۸- نظارت بر عملکرد پیمانکاران در اجرای سند بر عهده مدیر اجرایی خواهد بود.

تبصره ۲: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط مدیر اجرایی خطاب به رییس بیمارستان و بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام میشود.

۳- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۱-۹- تایید: پس از تایید اولیه رییس بیمارستان، کمیته سنجش و پایش کیفیت مرجع تایید این مستند خواهد بود.

۲-۹- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این مستند خواهد بود.



۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این مستند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این مستند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

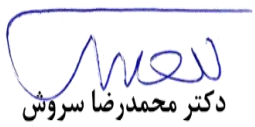
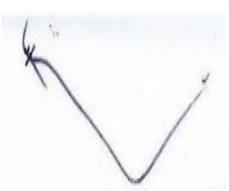
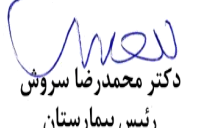
۹-۴- بازنگری: این مستند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی، دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این مستند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

۱۰- منابع و مراجع:

۱۰-۱- استانداردهای ISO 9001

۱۰-۲- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱

۱۰-۳- سند مشابه در بیمارستان نیکان اقدسیه به شماره مدرک: ANH-INS-MND-۰۰۹۳۸-۰۷

تکمیل سیمانی-مسئول بهبود کیفیت	آرش نظری- مسئول IT	رضوان باقری- مسئول تجهیزات پزشکی	داود فله کاری- مسئول بهداشت محیط	مهدی طالبی- مسئول انتظامات	مجید آذرهوش- مسئول ابزار	احسان لاری- مسئول فنی مهندسی	سجاد یاسینی- مسئول تغذیه	تهیه کنندگان
 دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان		تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته سنجش و پایش کیفیت مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۳۰ 		تائید کننده جانشین رئیس کمیته	 دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان		تائید اولیه
نسخه کپی				دفتر سنجش و پایش کیفیت				توزیع نسخ
تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب		کنترل شد ۱۴۰۲/۱۱/۰۸ بیمارستان نیکان غرب						