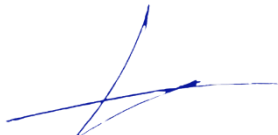
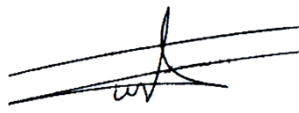
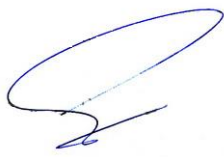
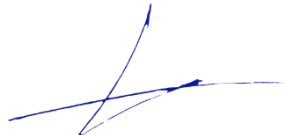




۱- هدف: یکی از مهمترین عوامل افزایش کیفیت عملکرد هر سازمان وجود کارکنان توانمند و شایسته است. از آنجا که کارکنان یکی از ارزشمندترین و اساسی ترین منابع هر سازمانی محسوب می شوند، بنابراین شناسایی و انتخاب کارکنان نمونه جهت تقدیر و الگوسازی سایر کارکنان از نحوه عملکرد و رفتار آنها نشاندهنده توجه ویژه سازمان به این امر میباشد.	
۲- دامنه کاربرد: کلیه کارکنان بیمارستان	
۳- تعاریف: NHS ۱-۳ National Health System (خدمات بهداشت بین المللی)	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف شناسایی کارکنان برتر و نمونه و الگوسازی مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: مسئول منابع انسانی بیمارستان	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	مسئولین بخشها و مدیران مسئولیت تکمیل نمرات در مرحله های مربوطه را برعهده دارند.
۲-۶	مسئول منابع انسانی مسئولیت پیگیری و نظارت بر اجرای صحیح این دستورالعمل را بر عهده دارد.
۷- شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	
مسئول منابع انسانی	۱-۷ ارزشیابی سالیانه کارکنان طبق الگوی شایستگی NHS، که شامل شایستگی های عمومی و تخصصی میباشد و در ۶ حیطه ۱- احترام به حقوق همکاران و مدیران و بیماران ۲- مسئولیت پذیری و تعهد کاری ۳- نظم و انضباط شخصی ۴- ضوابط و قوانین کاری ۵- اخلاق حرفه ای ۶- پایبندی و جدیت در کار تدوین شده است.
مسئول منابع انسانی	۲-۷ در این دستورالعمل طبق دستورالعمل ارزشیابی کارکنان، نمرات نهایی و رتبه هر فرد در بخش، رسته و بیمارستان مشخص میگردد.
مسئول منابع انسانی	۳-۷ سه نفر با رتبه برتر در هر رسته (درمان، پشتیبانی و پاراکلینیک) به عنوان کارمند نمونه مشخص میگردد.
مسئول منابع انسانی	۴-۷ نفرات برتر، در جلسه سرمایه انسانی دعوت خواهند شد و از ایشان قدردانی خواهند شد.
۸- پایش و نظارت:	
۱-۸ - پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده مسئول منابع انسانی خواهد بود و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نظارت خواهند داشت.	
۲-۸ - نظارت: مسئول بهبود کیفیت بر روند اجرای این مستند نظارت دارند.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۱-۹ - تایید: مسئول منابع انسانی مرجع تایید این روش اجرایی خواهد بود.	
۲-۹ - تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این روش اجرایی خواهد بود.	
۳-۹ - نگهداری و توزیع: نسخه اصل این روش اجرایی در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این روش اجرایی توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.	
۴-۹ - بازنگری: این روش اجرایی توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی، کمیته پایش و سنجش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این روش اجرایی را خارج از بازهی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع:	
۱۰-۱ - قوانین ابلاغی داخلی بیمارستان	



تهیه کنندگان			
دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی	دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	مهتاب زمانی مدیر پرستاری	ندا زمانیان مسئول منابع انسانی بیمارستان
			
تأیید کننده		تصویب و ابلاغ کننده	
دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی		دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	
			
توزیع نسخ			
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	