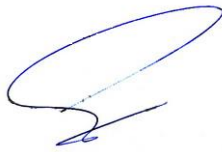
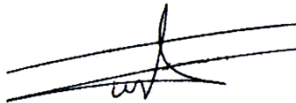


۱- هدف: هدف از تدوین این دستورالعمل، فرایندی جهت توسعه و غنی سازی شغلی کارکنان و همچنین بهبود رده شغلی کارکنان می باشد.	
۲- دامنه کاربرد: کلیه کارکنان شاغل در بیمارستان	
۳- تعاریف: ارتقاء شغلی: ارتقاء شغلی هر نوع تغییری است که یک کارمند تجربه می کند و نشان دهنده بهبود شرایط حرفه ای و فرصتی برای پیشرفت در حرفه شغلی اوست و فرایندی است که فرد با وظایف و فعالیت ها و ارتباطات جدید همراه می شود.	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: ۴-۱- سیاست بیمارستان های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف توسعه و غنی سازی شغلی کارکنان و همچنین بهبود رده شغلی کارکنان مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: مسئول منابع انسانی	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	مسئول منابع انسانی مسئولیت پیگیری و نظارت بر اجرای صحیح ارتقا شغلی کارکنان را برعهده دارد .
۷- شیوه انجام کار:	مسئول اجرا
۷-۱- فرد متقاضی ارتقاء درخواست ارتقاء شغلی را به مسئول واحد مربوطه ارائه نماید.	کارکنان متقاضی
۷-۲- درخواست مربوطه بررسی و در صورت رضایت از عملکرد فرد متقاضی تایید گردد و به واحد منابع انسانی ارسال شود.	مسئولین بخشها / واحدها
۷-۳- درخواست های ارسال شده بر طبق این نامه ارتقا شغلی (ارائه مدرک تحصیلی مرتبط بالاتر و یا سه سال سابقه کار) مطابقت و از لحاظ سوابق خدمتی و آخرین نمره ارزشیابی عملکرد نیز بررسی گردد.	مسئول منابع انسانی
۷-۴- درخواست تایید شده توسط مسئول منابع انسانی به کارگروه منابع انسانی ارسال گردد و از فرد متقاضی با گزارش سوابق مربوطه در کارگروه منابع انسانی دعوت و مصاحبه به عمل آید و تایید نهایی افراد توسط ریاست بیمارستان انجام شود.	مسئول منابع انسانی
۷-۵- ارتقاء کارکنان پذیرفته شده در صورت وجود اولین پست خالی موجود طبق برآورد نیرو بیمارستان انجام پذیرد.	مسئول منابع انسانی
۷-۶- در خصوص ارتقا شغلی کارکنان جهت انتصاب در پست های مدیر میانی از بانک اطلاعاتی جانشین پروری استفاده گردد. (در صورت تایید مدیر مربوطه)	مسئول منابع انسانی
۸- پایش و نظارت:	
۸-۱- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده مسئول منابع انسانی می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید.	
۸-۲- نظارت: مسئول بهبود کیفیت بر روند اجرای دستورالعمل نظارت دارند.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۹-۱- تایید: مسئول منابع انسانی مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.	
۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.	
۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.	
۹-۴- بازنگری: این دستورالعمل توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر اجرایی، کمیته پایش و سنجش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع:	
۱۰-۱- قوانین ابلاغی داخلی بیمارستان	



تهیه کنندگان			
مستول منابع انسانی	دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی	مهتاب زمانی مدیر پرستاری	
			
تأیید اولیه	تأیید کننده	تصویب و ابلاغ کننده	
فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی	دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	
			
توزیع نسخ			
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	