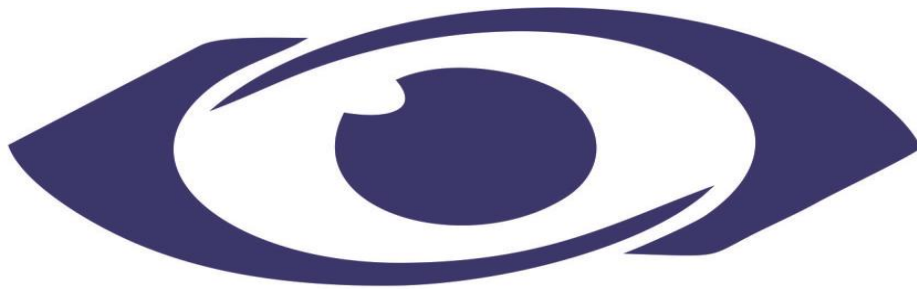




کتابچه/مجموعه توجیهی برای آشناسازی دستیاران تخصصی
مرکز پزشکی آموزشی و درمانی طرفه



بیمارستان طرفه

تهیه و تنظیم: دفتر توسعه آموزش بالینی مرکز طرفه

بازنگری: تیر ماه ۱۴۰۳

فهرست

صفحه	عنوان
۳	مقدمه
۴-۸	معرفی مرکز
۹	نمودار سازمانی
۱۰	چشم انداز- بیانیه رسالت
۱۱	منشور اخلاقی و اداری کارکنان
۱۳-۱۴	منشور حقوق بیمار در ایران-حقوق گیرندگان خدمت
۱۵	معرفی سیستم HIS
۱۶-۱۷	طرح تحول سلامت
۱۸-۲۱	ایمنی بیمار
۲۲-۱۷	کنترل عفونت
۲۸-۲۹	مدیریت ریسک
۳۰	مستند سازی پزشکی
۳۰-۳۲	ضوابط اداری ثبت پرونده
۳۳-۳۴	امکانات و تجهیزات آموزشی
۳۵	واحد توسعه تحقیقات بالینی
۳۶-۳۷	اهداف برنامه (program) آموزشی دستیاران
۳۷-۴۰	دستورالعمل‌های تصویب شده (دستیاران) توسط معاونت آموزشی مرکز، قوانین آموزشی دستیاران
۴۰-۴۲	مقررات و آیین نامه های دستگیری تخصصی پزشکی و آیین نامه های انضباطی معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۴۲	منابع

این مجموعه توسط مرکز توسعه آموزش (EDU) به منظور آشنا ساختن دستیاران با حقوق و مسئولیت ها و وظایفشان تهیه شده است.

پیام ریاست بیمارستان :

اینجانب به کلیه عزیزانی که درآزمون ورودی این دانشگاه پذیرفته شده اند، تبریک عرض می نمایم. بدیهی است که از این لحظه شما وارد مرحله جدیدی از زندگی شده اید. ورود به این مرحله چشم انداز جدیدی درپیش روی شما خواهد گشود و امیدوارم با برنامه ریزی مناسب این مرحله حساس از زندگی را بخوبی طی نمائید.

فراگیران گرامی بدانید که قدم در راه مقدسی گذاشته اید و تحصیلات خود را در رشته هایی ادامه خواهید داد که چه از لحاظ علمی و چه از لحاظ اخلاقی و معنوی ارزش والایی دارند. این رشته ها نقش تاثیرگذار در ارتقاء سلامت جامعه داشته و امید است با استعانت از خداوند متعال در جهت دستیابی به اهداف نظام مقدس جمهوری اسلامی همواره کوشا باشید و از تمامی ظرفیتهای جهت ارتقاء توان علمی و دستیابی به مهارتهای حرفه ای استفاده نمائید و همواره قدردان زحمات تمامی کسانی که در جهت دستیابی شما به قله های علم و دانش یاریگر شما بودند باشید و خداوند را ناظر بر اعمال و گفتار خود بدانید. این مرکز با دارا بودن پتانسیل علمی و عملی فراوان و حضور اساتید برجسته فرصت را برای رشد و بالندگی شما عزیزان فراهم می آورد.

دکتر محدثه فیضی

ریاست بیمارستان

پیام معاونت آموزشی :

ضمن عرض سلام و تبریک فراوان موفقیت شما درآزمون دستیاری و حضور در موقعیت جدید علم اندوزی و خدمت به بیماران مقدم شمارا به مرکز پزشکی طرفه گرامی می دارم.

بدون شک دستیابی به جایگاه ارزشمند دستیاری جزء موفقیت های بسیار ارزنده و بزرگ برای هر پزشکی می باشد، چرا که حصول به آن بدون تلاش فراوان شبانه روزی امکان پذیر نبوده و نیز توفیق خدمت در عرصه تخصصی را برای پزشک فراهم می آورد. امیدوارم همانگونه که با انگیزه وافر قدم در این راه گذاشته اید همچنان برآن مسیر و هدف متعالی و باهمان کیفیت با سلامت و رعایت اصول حرفه ای گری و حقوق همکاران و بیماران مستدام باقی بمانید.

معاونت آموزشی مرکز بر خود لازم می داند که در هماهنگی با گروهها و بخش های آموزشی و نیز تیم مدیریت مرکز بهترین بستر و شرایط را در ادامه این راه برای همکاران جدیدمان مهیا سازد، این معاونت ضمن تلاش برای تامین زیرساخت های مناسب رفاهی و آموزشی از پیشنهادات دستیاران و فراگیران محترم نهایت استقبال را نموده و از تمامی عزیزان درخواست می نمایم تا با مشارکت همه جانبه خود در برنامه های بیمارستان ما را در دستیابی به اهداف مقدس و کلان آموزشی، درمانی و پژوهشی مرکز یاری نمایند.

دکتر حسین محمدربیع

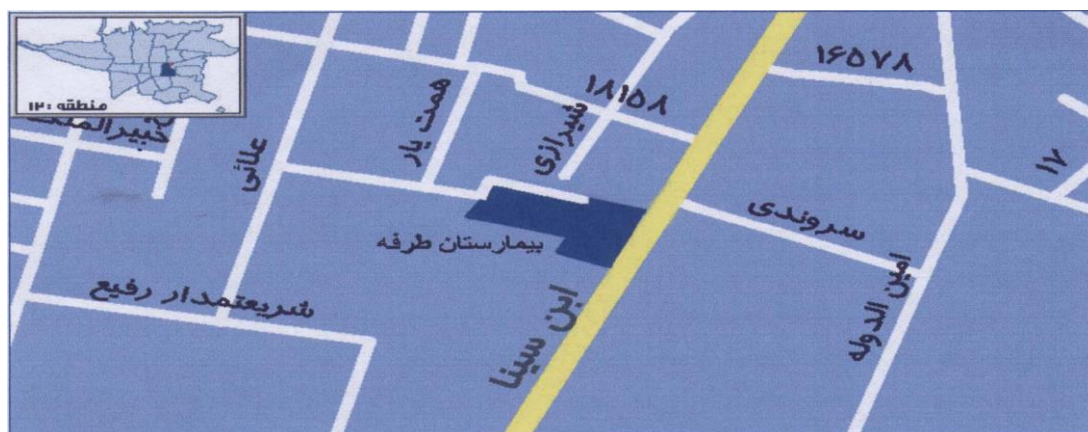
معاون آموزشی مرکز

معرفی مرکز :

مرکز پزشکی آموزشی درمانی طرفه در سال ۱۳۱۸ در خیابان بهارستان تاسیس گردید و در حدود سال ۱۳۳۳ توسط مرحوم آقای دکتر طرفه به صورت بیمارستان تکمیل و تجهیز شد و از سال ۱۳۵۵ تحت پوشش سازمان منطقه ای بهداری استان تهران و سپس در سال ۱۳۷۲ تحت نظارت و سرپرستی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی قرار گرفت قابل ذکر است این مرکز در زمینی به مساحت ۴۸۰۰ متر مربع دارای زیر بنایی به مساحت ۱۰۰۰۰ متر مربع می باشد. این مرکز در منطقه ۱۲ شهرداری تهران قرار گرفته است که این منطقه دارای تعداد ۹۱۰۰۰ خانوار با جمعیت ساکن حدود ۳۶۵۰۰۰ نفر و جمعیت شناور در حدود ۱۴۰۱۰۰۰ نفر می باشد

همچنین قابل ذکر است که در این منطقه مراکز دولتی و غیر دولتی مهم و سفارتخانه ها از جمله سفارتخانه های دانمارک، آلمان، روسیه، انگلیس، ترکیه، رومانی، تایلند، وزارت امور خارجه، وزارت اقتصاد و دارایی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان مدیریت و برنامه ریزی، بانک مرکزی، سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، شورای اسلامی شهر تهران، شهرداری تهران، شهرداری تهران، دادگستری استان تهران، پزشکی قانونی، سازمان بهزیستی، اداره پست مرکزی، مرکز تلفن ۱۱۸، دیوان عدالت اداری، روزنامه رسمی کشور، اداره تشخیص هویت، بانک ملی مرکزی، بانک مسکن مرکزی، مجلس شورای اسلامی، سازمان تبلیغات اسلامی تهران و بازار بزرگ تهران و تعداد ۳۹ مرکز ورزشی وجود دارد.

موقعیت بیمارستان طرفه در شهر تهران



ساختار مرکز :

این مرکز دارای ۱۸۰ تخت مصوب و ۶۲ تخت فعال می باشد که دارای بخش اورژانس، اتاق عمل جراحی، اتاق عمل چشم، بخش داخلی جراحی، CCUA, CCUB و بخش چشم می باشد همچنین در این مرکز واحدهای پاراکلینیکی (آزمایشگاه، رادیولوژی، سونوگرافی، داروخانه) و کلینیک های جراحی ترمیمی دست، جراحی ترمیمی و زیبایی، جراحی عمومی، داخلی، گوش و حلق و بینی، اورولوژی، کلینیک های چشم که شامل (رتین - قرنیه - استرابیسم - گلوگوم - لیزیک) و واحدهای پاراکلینیکی (لیزر تراپی قسمتهای مختلف چشم - پری متری و اپتومتری - اسکن A اسکن B، اسپیکولار میکروسکوپی، پآکی متری، فوندوس فتوگرافی، عکسبرداری بروش OCT، آنژیوگرافی چشم، عکسبرداری با تزریق داروی ایندو سیانین، گونیوسکوپی، تونومتری، UBM، لیزر درمان تومورهای چشمی)، کلینیک قلب (تست ورزش - اکو کاردیوگرافی داپلر - هولتر فشار خون - هولتر مانیتورینگ)، اسپیرومتری، تغذیه و فیزیوتراپی ارائه خدمت می نمایند. قابل ذکر است که تعداد ۴ تخت ICU در حال راه اندازی میباشد

ساختمان	طبقه	کاربری طبقات مختلف در ساختمان های بیمارستان طرفه
شمالی	زیر زمین	رادیولوژی، سونوگرافی - CRS - واحد تغذیه، آشپزخانه، سلف سرویس، لنزری، خیاط خانه، تاسیسات
	همکف	بخش اورژانس، مدیرپرستاری، دفتر سوپروایزران، اتاق عمل سرپایی چشم (اوستین)، بخش داخلی جراحی، واحد تالاسمی - (آندوسکوپی و کولو نوسکوپی در حال راه اندازی) دفتر بسیج - رختکن واحد خدمات
	اول	اتاق عمل جراحی، بخش چشم،
	دوم	اتاق عمل چشم
جنوبی	سوم	اتاق مطالعه، پویون پزشکیان - پویون دستیاران، محل استراحت و رختکن کارکنان اتاق عمل چشم
	همکف	کلینیک استرابیسم، پذیرش و صندوق بیماران چشمی، عینک سازی، فیزیوتراپی، نگهبانی، اتاق سانترال اکسیژن، اتاق نوار قلب، دفتر خدمات، کلینیک قلب (۱)، - اتاق امحاء زباله -
	نیم طبقه اول	مرکز تلفن
	اول	کلینیک شبکیه، واحد لیزر، واحد OCT، واحد اپتومتری، واحد آنژیوگرافی
غربی	دوم	کتابخانه - واحد آموزش، واحد توسعه تحقیقات بالینی، اپتومتری، کلینیک چشم (قرنیه و گلوکوم) - واحد اپتومتری
	زیر زمین	انبار مرکزی
	همکف	CCU/B، کلینیک قلب (۲)، نمازخانه، نقلیه، تجهیزات پزشکی، مدارک پزشکی، سردخانه
	اول	CCU/C،
شرقی	دوم	کانکس نگهداری اموال
	همکف	داروخانه، پذیرش، صندوق، اطلاعات، اتاق پلیس
	نیم طبقه اول	امور مالی، ترخیص، مددکاری، نماینده بیمه، بیمه گری، واحد بهبود کیفیت - واحد بهداشت محیط - واحد بهداشت حرفه ای - واحد ایمنی بیمار
	طبقه اول	کلینیک های تخصصی (داخلی، ارتوپدی، ENT، اروولوژی، طب فیزیکی، ترمیمی) حوزه ریاست و مدیریت معاونت درمان، کارگزینی، دبیرخانه
	نیم طبقه دوم	واحداگزامر، تدارکات، کلینیک چشم - درمانگاه اطفال - درمانگاه جراحی
دوم	آزمایشگاه (بیوشیمی، هماتولوژی، بانک خون، میکروبیولوژی)،	

تعداد تخت های فعال در بخش های مختلف بیمارستان طرفه

بخش	چشم	CCU.B	CCU.C	POST CCU	داخلی جراحی	جمع کل
تعداد تخت	۲۶	۸	۸	۸	۱۰	۶۲

برنامه ملاقات با مسئولین ارشد بیمارستان

از آنجایی که ممکن است در طی فعالیتهای شبانه روز برای شما همکار عزیز سؤالاتی پیرامون مسائل اداری و پرسنلی مطرح باشد. به منظور پاسخگویی به این سؤالات ترتیبی اتخاذ گردیده تا مدیران ارشد بیمارستان طبق جدول ذیل در روزهای مشخصی از هفته باتعیین وقت قبلی پاسخگوی سؤالات شما باشند.

سایت بیمارستان: <http://www.tomc.sbm.u.ac.ir/>

مسئولین بیمارستان	نام مسئولین	روزهای هفته	ساعت ملاقات	هماهنگ کننده
رئیس بیمارستان	خانم دکتر فیضی	یکشنبه	۸-۱۰	آقای لشگری
مدیر بیمارستان	سرکار خانم حسینی	چهارشنبه	۸-۱۰	آقای لشگری
مدیر پرستاری	سرکار خانم رئیس پور	چهارشنبه	۸-۱۰	آقای کریمی

تلفنهای ضروری بیمارستان

نام واحد	شماره	نام واحد	شماره
دفتر ریاست	۷۷۵۳۱۱۰۰	مدیریت	۷۷۵۳۱۲۳۸-۷۷۶۲۶۶۲۰
معاونت آموزشی	۷۷۶۵۷۷۸۷	معاونت درمان	۷۱۳۵۳۲۴۳
مدیره پرستاری (مترون)	۷۷۵۳۵۴۴۴	سوپروایزر	۷۱۳۵۳۳۰۳-داخلی ۳۰۳
تلفن عمومی بیمارستان	۷۷۶۲۶۵۵۰	رئیس کازینی	۷۷۵۳۵۶۶۳
امور مالی	۷۷۵۳۲۱۹۳	کتابخانه	۷۱۳۵۳۳۲۶
کد پستی بیمارستان	۱۱۴۹۸۴۷۵۱۴	رسیدگی به شکایات	۷۷۵۳۵۷۳۹
اطلاعات	داخلی ۷۱۳۵۳۲۲۲	مرکز تلفن	۷۷۶۲۶۵۵۰
ارتباط مستقیم بصورت ۲۴ ساعته با ریاست و مدیریت بیمارستان	۷۷۶۲۱۷۹۲		

مدیران ارشد بیمارستان / روسای بخشها / سوپروایزران / مسئولین واحدهای پاراکلینیکی / سرپرستاران بخشها

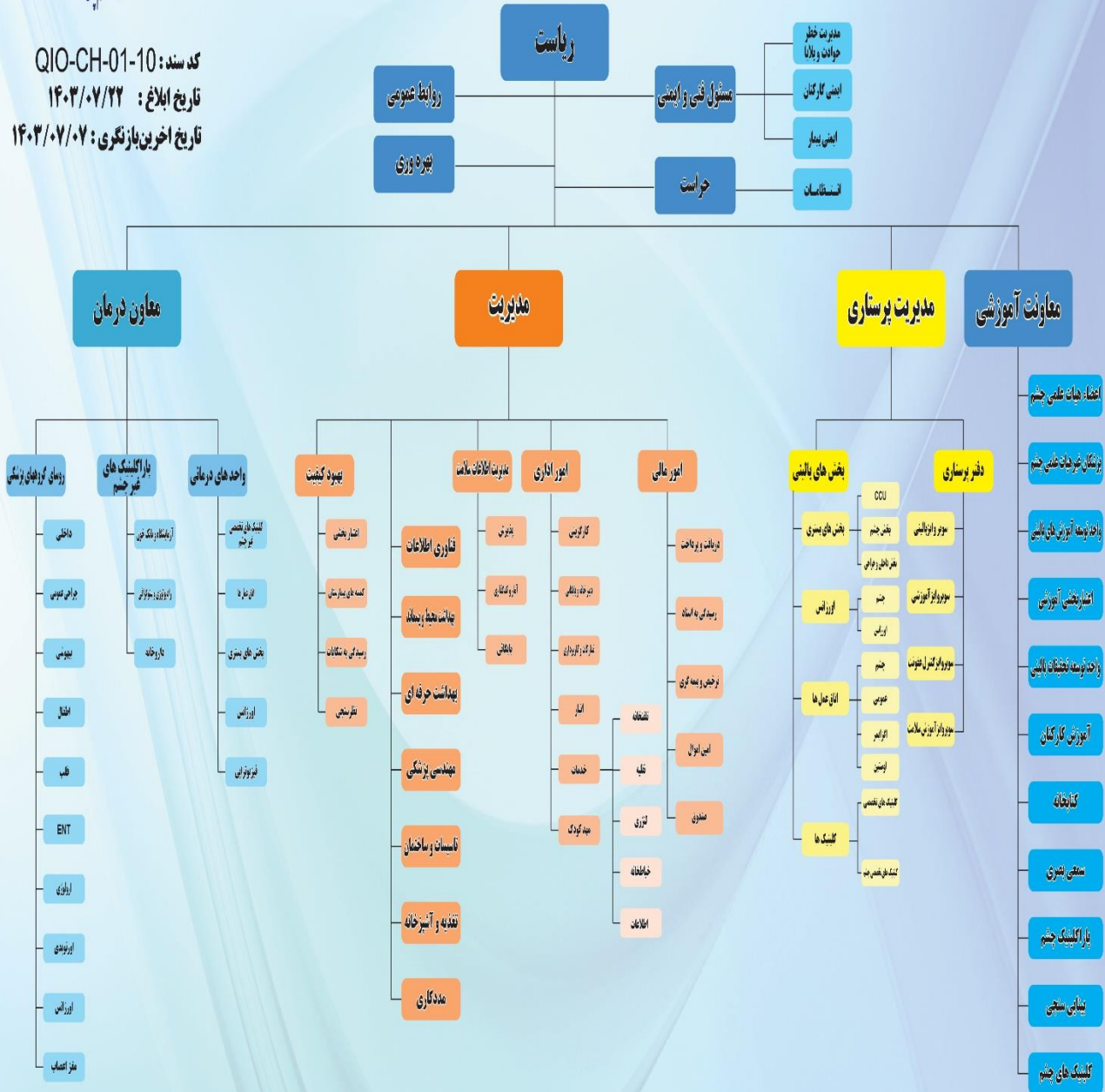
نام بخش/واحد	رئیس بیمارستان/بخش/واحد	سوپروایزر/سرپرستار/بخش/مسئول واحد
۱	رئیس بیمارستان	خانم دکتر فیضی
۲	معاون آموزشی	آقای دکتر محمد ربیع
۳	مدیر بیمارستان	خانم حسینی
۴	معاونت درمان	آقای دکتر وطنی
۵	رئیس امور مالی	آقای شهر آشوب
۶	مسئول حراست	آقای آشتیانی
۷	مدیر پرستاری	خانم رئیس پور
۸	سوپروایزر بالینی	خانم چیت ساز
۹	سوپروایزر بالینی	خانم ملا محمد رحیمی
۱۰	سوپروایزر بالینی	خانم فکوری
۱۱	سوپروایزر آموزشی و رابط اعتبار بخشی آموزشی	آقای ذکاوئی
۱۲	سوپروایزر کنترل عفونت	خانم هاشمی راد
۱۳	مسئول کلینیک رتین	آقای قانع
۱۴	بخش چشم	خانم دکتر فیضی
۱۵	اتاق عمل چشم	خانم مطالبی
۱۶	اتاق عمل جراحی	خانم عظیمی هشتجین
۱۷	بخش اورژانس	آقای دکتر چرخکار - خانم دکتر نجفی
۱۸	بخش CCU/B	آقای دکتر وطنی
۱۹	بخش CCU/C	آقای دکتر وطنی
۲۰	بخش داخلی	آقای دکتر هادی
۲۱	مسئول فنی داروخانه	خانم دکتر مرادی
۲۲	مسئول کلینیکهای تخصصی	خانم نصیری
۲۳	مسئول کلینیک قلب	خانم سید
۲۴	واحد مددکاری	خانم شیرزاد
۲۵	واحد اگزایمرواوستین	خانم مطالبی
۲۶	واحد تالاسمی	خانم دکتر احترام
۲۷	ناظر آزمایشگاه	خانم زینعلی نیا
۲۸	آزمایشگاه	آقای ملکی
۲۹	رادیولوژی	آقای دکتر فراهانی
۳۰	تغذیه	خانم وزیری جاوید
۳۱	بهداشت محیط	خانم محرمی
۳۲	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	خانم نصیری
۳۳	بهبود کیفیت	خانم جالو
۳۴	مسول تدارکات و واحدهای خدمات	آقای قاسم آبادی
۳۵	فیزیوتراپی	خانم کمال آبادی
۳۶	مدیریت اطلاعات سلامت	آقای کاظمی پور
۳۷	مسئول کارگزینی	آقای کریمی
۳۸	تجهیزات پزشکی	آقای شیرازی
۳۹	مسول انبار و واحدهای خدمات تدارکات	آقای مدنی
۴۰	فناوری اطلاعات	آقای اکبری
۴۱	روابط عمومی	آقای فریدونفر
۴۲	تاسیسات	آقای مصور
۴۳	بهداشت حرفه ای	خانم باقری فرد
۴۴	مسئول دفتر آموزش و کارشناس آموزش	خانم کاظمی لایق
۴۵		
۴۶		
۴۷		

نمودار سازمانی مرکز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی مرکز پزشکی آموزشی درمانی طرفه



کد سند: QIO-CH-01-10
تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۷/۲۲
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۰۷



تصویب کننده: ریاست مرکز

تأیید کننده: مدیریت مرکز

واحد منابع انسانی
تهیه کننده: دفتر بهبود کیفیت

لیست اعضای هیات علمی و درمانی بخش چشم مرکز پزشکی آموزشی درمانی طرفه - سال ۱۴۰۳

ردیف	نام و نام خانوادگی	مرتبۀ علمی	حضور
۱	دکتر حسین محمدربیع	استاد	تمام وقت عادی
۲	دکتر علیرضا رضائی	استاد	تمام وقت عادی
۳	دکتر همایون نیک خواه	دانشیار	تمام وقت عادی
۴	دکتر محدثه فیضی	دانشیار	تمام وقت عادی
۵	دکتر محمدمهدی حاتمی	استادیار	تمام وقت جغرافیایی
۶	دکتر مریم نجفی	استادیار	تمام وقت جغرافیایی
۷	دکتر زهرا کارجو	استادیار	تمام وقت جغرافیایی
اعضای هیات علمی مامور در بیمارستان طرفه			
۸	دکتر نادر نصیری	مامور از امام حسین(ع) (استاد)	۱ روز در هفته
۹	دکتر سعید کریمی	مامور از لبافی نژاد (دانشیار)	۲ روز در هفته
۱۰	دکتر سپهر فیضی	مامور از لبافی نژاد (دانشیار)	۱ روز در هفته
۱۱	دکتر جواد رضائی	مامور از لبافی نژاد (استادیار)	۲ روز در هفته
۱۲	دکتر ندا عین الهی	مامور از لبافی نژاد (استادیار)	۲ روز در هفته
۱۳	دکتر آزاده دوزنده طبرستانی	مامور از لبافی نژاد (استادیار)	۱ روز در هفته
۱۴	دکتر نرگس کرابی	مامور از امام حسین(ع) (استادیار)	۲ روز در هفته
پزشکان درمانی بیمارستان طرفه			
۱۵	دکتر مجتبی فدایی	فلوشیپ چشم	۳ روز در هفته

چشم انداز بیمارستان طرفه در افق ۱۴۰۳

بیمارستان برتر چشم پزشکی در زمینه اعتباربخشی آموزشی

یکپاز سه بیمارستان برتر در زمینه خدمات تشخیصی، درمانی آموزشی

تخصصی و فوق تخصصی چشم در کشور

کسب افتخارات در زمینه بهره وری و حقوق گیرنده خدمت

بیانیه رسالت مرکز

بیمارستان طرفه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تکیه بر الطاف الهی، با بکارگیری سرمایه های انسانی متعهد و متخصص و بهره گیری از دانش روز و تجهیزات کارآمد، با رعایت اصول ارتقاء مستمر کیفیت، در کوتاهترین زمان ممکن و با مناسبترین هزینه در محورهای

زیر گام برمی دارد

۱- ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی به فراگیران علوم پزشکی چشم

۲- ارائه خدمات تخصصی، فوق تخصصی و مشاوره ای چشم

۳- ارائه خدمات تشخیصی و درمانی اورژانس

۴- ارائه خدمات تشخیصی و درمانی قلبی در کلینیک و بخشهای ویژه

۵- ارائه سایر خدمات پیشگیری، تشخیصی و درمانی به بیماران سرپایی و بستری

ارزش ها

• رعایت اصول ارزش های اسلامی و اخلاق پزشکی

• قانون مداری

• تخصص گرایی

• عدالت

• صداقت در انجام وظایف

• حفظ کرامت و حقوق انسانی

• بیمار محوری

• نوآوری

منشور اخلاقی و اداری کارکنان

الف - اصول حاکم بر منشور

۱- اصل برابری ۲- اصل حاکمیت قانون در مناسبات اداری ۳- اصل شهروندمداری (مردم مداری) ۴- اصل احترام و اعتماد ۵- اصل شفافیت ۶- پاسخ گویی ۷- اصل عدم سوء استفاده از موقعیت شغلی ۸- اصل تعهد و وفاداری به سازمان ۹- اصل به کارگیری مهارت و تخصص
ب: مفاد منشور

۱- انجام وظایف و مسئولیتهای شغلی و سازمانی

۱-۱ رعایت نظم و انضباط در انجام فعالیتها و حضور به موقع در سازمان توجه نمایید .

۱-۲ در انجام وظایف و مسئولیتهای پشتمکار و جدیت داشته و آنها را با دقت صحت و به موقع انجام دهیم

۱-۳ سعی نماییم تا دانش خود را در زمینه فعالیتهای سازمانی به روز نگه داشته و آنها را با توانمندی و ابتکار خود در انجام فعالیتهای اداری و سازمانی به کارگیریم.

۱-۴ به ایده ها و افکار جدید ارزش قائل شده و برای اجرایی کردن آنها به شکل منطقی در دستگاه اجرایی متبوع و نظام اداری تلاش کنیم

۱-۵ برای افزایش بهره وری نظام اداری از طریق افزایش بهره وری حیطه فعالیت خود تلاش کنیم.

۱-۶ از امکانات تجهیزات و سرمایه های نظام اداری حفاظت نموده و در استفاده موثر و مطلوب از آنها بکوشیم .

۱-۷ در انجام فعالیتهای و تعاملات، روابط خویشاوندی، قومی، جنسی، نژادی، مذهبی و غیره تاثیری در تصمیمات و اقداماتمان نداشته باشد.

۱-۸ روحیه انتقادپذیری داشته و انتقادات سازنده دیگران را به عنوان فرصتی برای اصلاح بهبود خود و فعالیتهایمان بدانیم.

۱-۹ همیشه و در همه حال رضایت خدای متعال را مدنظر قرار داده و بر آنچه که خداوند امر یا از آن نهی می کند را ناظر بر اعمال و کردار

خویش بدانیم

۲- رفتار و برخورد با ارباب رجوع و همکاران

۲-۱ مردم و شهروندان به عنوان ذی حق برای نظام اداری هستند تلاش نماییم با ایجاد ارتباط مناسب و ارایه خدمت بهتر، تصویری مثبت از

دستگاه اجرایی و نظام اداری در ذهن آنان ایجاد کنیم .

۲-۲ به مراجعه کنندگان به صورت عادلانه و در چارچوب قوانین، مقررات و ضوابط خدمت ارایه دهیم.

۲-۳ در محدوده وظایف شغلی، اطلاعات و راهنماییهای لازم و مناسب به ارباب رجوع ارائه و در زمینه خدمات، شفاف سازی صورت دهیم.

۲-۴ خواسته های قانونی ارباب رجوع را در چارچوب وظایف خود با صحت دقت و سرعت و بدون تشریفات زائد اداری و تحمیل هزینه

اضافی به وی ارائه دهیم .

۲-۵ به ارباب رجوع احترام گذاشته و در استقبال و صحبت با آنان گشاده رو باشیم.

۲-۶ به نظرات، پیشنهادهای و بازخوردهای شهروندان و مراجعه کنندگان به عنوان منبعی گرانبها برای بهبود عملکرد نگاه کرده و با دید منطقی

به آنها توجه کنیم.

۲-۷ به نظم و آراستگی شخصی و محل کار خود توجه کنیم.

۲-۸ سعی کنیم تا فرهنگ تکریم ارباب رجوع، پاسخگویی و گره گشایی از مشکلات مردم و مراجعان به یک ارزش حاکم در نظام اداری

تبدیل شود.

۲-۹ روحیه کارجمعی را در خود تقویت کرده و در انجام فعالیتهای گروهی مشارکت جو و مشارکت پذیر باشیم.

۲-۱۰ روحیه قدردانی از دیگران را در خود تقویت کرده و سعی نماییم که این امر را در بین همکاران اشاعه دهیم .

۲-۱۱ دانش، تجربه و توانمندیهای خود را با سعه صدر در اختیار همکاران قرار داده و در ارتقاء توانمندیهای آنان کوشا باشیم.

منشور حقوق بیمار در ایران

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

حقوق گیرنده خدمت

۱. دریافت اطلاعات :

۱-۱) منشور حقوق گیرنده خدمت در دسترس و در معرض دید گیرندگان خدمت قرار دارد.

۲-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نام، مسئولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار، دانشجو(با ذکر رشته و پایه تحصیلی) و ارتباط حرفه ای آنها بایکدیگر، اطلاع رسانی مینماید.

۳-۱) بیمارستان با رعایت مقررات پوشش مصوب وزارت بهداشت، شناسایی رده های مختلف کارکنان رابرای گیرندگان خدمت تسهیل مینماید.

۴-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص روشهای تشخیصی و درمانی، نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن،

تشخیص، سیر بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز تمام اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری گیرنده خدمت به نحو مطلوب و به میزان کافی، در زمان مناسب و متناسب با شرایط گیرنده خدمت به شیوه های ساده و قابل درک اطلاع رسانی مینماید.

۵-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان، اطلاع

رسانی مینماید.

۶-۱) بیمارستان در زمان پذیرش به گیرنده خدمت و مراجعان درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیردرمانی، ضوابط و هزینه

های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن، همچنین سیستم های حمایتی اطلاع رسانی مینماید.

۷-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص تمام اقدامات پژوهشی مرتبط اطلاع رسانی مینماید.

۸-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت اطمینان میدهد که تصمیم گیری وی مبنی بر شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش، تأثیری در

تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.

۹-۱) بیمارستان اطمینان حاصل مینماید که قوانین و مقررات مربوط به رعایت کدهای ملی اخلاق در پژوهش در رابطه با تمام طر

حهای تحقیقاتی که با موضوعات انسانی سر و کار دارد رعایت میشوند.

۱۰-۱) بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص خط مشی حفاظت از اموال گیرنده خدمت اطلاع رسانی مینماید

۲. مطلوبیت خدمات سلامت

۱-۲) بیمارستان به گیرنده خدمت، خدمات سلامت مناسب ارائه مینماید.

۲-۲) بیمارستان، در موارد اورژانس، بدون توجه به تأمین هزینه مراقبت، خدمات سلامت مناسب ارائه مینماید.

۳-۲) بیمارستان، در صورتی که ارائه خدمات سلامت مناسب در موارد اورژانس مقدور نباشد، پس از ارائه خدمات سلامت ضروری و

توضیحات لازم، زمینه انتقال گیرنده خدمت به واحد مجهز را فراهم مینماید

۳. گروههای آسیب پذیر

۳-۱ بیمارستان از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول‌الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت‌های در معرض خطر، به طور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) حمایت مینماید.

۴. گیرنده خدمت در حال احتضار

۴-۱ بیمارستان به گیرنده خدمتی که در مراحل پایانی زندگی است مراقبت‌های محترمانه و توأم با مهربانی و همدردی ارائه می‌نماید.

۴-۲ بیمارستان شرایطی فراهم مینماید که گیرنده خدمت در حال احتضار در آخرین لحظات زندگی خویش از مصاحبت و همراهی

افرادی که مایل به دیدارشان است برخوردار گردد.

۵. محرمانه بودن اطلاعات

۵-۱ بیمارستان اطمینان حاصل می‌نماید که تنها گیرنده خدمت، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف گیرنده خدمت و افرادی که به

حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند، می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

۵-۲ بیمارستان در صورت درخواست گیرنده خدمت، تصویر تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی را در دسترس وی قرار می‌دهد.

۶. حفظ حریم خصوصی

۶-۱ بیمارستان، خدمات سلامت را با احترام به حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت ارائه می‌نماید.

۶-۲ بیمارستان تمام امکانات لازم جهت تضمین حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت را فراهم مینماید.

۶-۳ بیمارستان شرایطی را فراهم نموده است که در همه بخشها به خصوص بخشهای مراقبت ویژه، استفاده از پرسنل همگن برای ارائه

خدمات به بیماران (به ویژه بانوان)، در صورت درخواست بیمار، امکان پذیر باشد.

۶-۴ در بیمارستان استفاده از پرسنل همگن، نباید مانعی برای کمک‌رسانی فوری به گیرنده خدمت و مصدومین باشد.

۶-۵ بیمارستان از پوشانده شدن مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در مراحل تشخیصی و درمانی نیازی به مداخله ندارند اطمینان

کسب می‌نماید.

۶-۶ بیمارستان استانداردهای ملی پوشش بیماران را رعایت می‌نماید.

۷. همراه گیرنده خدمات

۷-۱ بیمارستان به گیرنده خدمت اجازه می‌دهد تا در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد همراه داشته باشد (همراهی یکی

از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک است مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت‌های پزشکی باشد).

۸. پاسخ به نیازهای عبادی اعتقادی گیرنده خدمت

۸-۱ بیمارستان فرآیندی مکتوب برای پاسخ به درخواستهای گیرنده خدمت در زمینه خدمات عبادی اعتقادی را دارد و به آن عمل

مینماید.

۹. آموزش

۹-۱ گیرنده خدمت آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان را دریافت می‌نماید.

۱۰. انتخاب آزادانه و مشارکت

۱۰-۱ بیمارستان از فراهم بودن امکان انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه و آگاهانه گیرنده خدمت مبنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع،

اطمینان کسب می‌نماید.

۱۰-۲ بیمارستان پس از ارائه اطلاعات، با در نظر گرفتن شرایط بیمار، زمان لازم و کافی جهت تصمیم‌گیری و انتخاب در اختیار گیرنده

خدمت قرار می‌دهد.

۱۰-۳ بیمارستان به گیرنده خدمت حق می‌دهد تا پزشک دومی را به عنوان مشاور انتخاب و از وی نظر خواهی کند.

۱۰-۴ بیمارستان از قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی کامل 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 قرار میدهد، اطمینان کسب می‌نماید.

۱۰- بیمارستان اعلام نظر قبلی گیرنده خدمت در مورد اقدامات درمانی آتی را در زمانی که گیرنده خدمت واجد ظرفیت تصمیم گیری است ثبت می نماید و در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی، به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در اختیار ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین گیرنده خدمت قرار می دهد.

۱۱. رضایت آگاهانه

۱-۱۱ در بیمارستان یک لیست مشخص از اقدامات و درمان هایی که نیاز به اخذ رضایت کتبی از گیرنده خدمت یا ولی قانونی او دارد، در دسترس است و رضایت آگاهانه براساس آن اخذ می گردد، لیست مذکور حداقل شامل موارد ذیل است:

- اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی و جراحی
- بیهوشی و آرامبخشی متوسط تا عمیق
- استفاده از خون و فرآورد ههای خونی
- تحقیقات

• اقدامات درمانی پرخطر (حداقل شامل: شوک درمانی، پرتودرمانی، شیمی درمانی، آنژیوگرافی).

۱۱-۲ بیمارستان طی فرآیندی مستند توسط کارکنان آموزش دیده و با مسئولیت پزشک معالج، از گیرنده خدمت، رضایت آگاهانه اخذ می نماید.

۱۱-۳ مستندات نشان می دهند، اطلاعات لازم در زمینه خطرات، محاسن و جایگزین های روش فعلی قبل از اخذ رضایت نامه آگاهانه از گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی، به زبان ساده و قابل درک، در اختیار گیرنده خدمت قرار می گیرند.

۱۱-۴ رضایت اخذ شده، همراه با تاریخ، ساعت، امضا، اثر انگشت گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی بوده در پرونده گیرنده خدمت درج می گردد.

۱۱-۵ اگر رضایت نامه عمومی خدمات مراقبتی در زمان پذیرش بستری یا سرپایی، از گیرنده خدمت اخذ میشود، دامنه و محدودیتهای آن به وضوح مشخص شده است.

۱۲. نحوه دریافت هزینه خدمت از گیرنده خدمت

۱۲-۱ دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت، براساس قوانین و آیین نامه های موجود انجام می گیرد.

۱۲-۲ انجام تمام اقدامات ضروری در فوریت های پزشکی، بدون ملاحظات مالی و براساس قوانین جاری انجام می گیرد.

۱۲-۳ گیرنده خدمت در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از وجود تخصص های لازم برای درمان، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع میگردد و در صورت امکان حق انتخاب دارد.

۱۳. نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

۱۳-۱ فرآیند اعلام شکایات یا پیشنهادات با ذکر نام صاحبان فرآیند در محلی قابل رؤیت نصب شده است.

۱۳-۲ بیمارستان به گیرنده خدمت اطمینان میدهد تا بدون ترس از مجازات و به وجود آمدن اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت، بدون ذکر نام، به صورت کتبی و شفاهی به شیوه ای محترمانه و بارعایت قوانین و مقررات به مقامات ذیصلاح شکایت نماید یا پیشنهاد دهد.

۱۳-۳ بیمارستان در اسرع وقت به شکایت گیرنده خدمت رسیدگی مینماید و خسارت وارده به وی را جبران می نماید.

۱۴. سنجش رضایت گیرنده خدمت

۱۴-۱ بیمارستان رضایت گیرنده خدمت را مورد سنجش قرار می دهد.

۱۴-۲ تحلیل نتایج و طراحی برنامه مداخله ای مناسب براساس آن مستند شده اند.

۱۵. خط مشی و روشها

۱۵-۱ بیمارستان خط مشی ها و روش های شفاف و روشنی شامل موارد ذیل تدوین نموده اجرا مینماید:

- حفاظت گیرنده خدمت در برابر حملات فیزیکی و صدمات روحی
- اموال گیرنده خدمت
- کنترل مناسب درد
- پذیرش همراه و فراهم نمودن امکانات رفاهی لازم
- نظارت بر خارج ساختن عضو از اهداکننده و انتقال آن.




معرفی سیستم HIS در مرکز

از آنجاییکه امروزه IT در اکثر جنبه های زندگی نفوذ کرده است، بیمارستان ها و مراکز درمانی نیز از این مهم مستثنا نبوده و استفاده از نرم افزارهای بیمارستانی یا Hospital Information System که به اختصار HIS نامیده می یکی از ملزومات می باشد.

نوع و کارایی این نرم افزارها در رتبه بندی بیمارستان ها نیز تاثیر گذار می باشد. نرم افزار بیمارستانی که در این مرکز استفاده میشود به نام نرم افزار بیمارستانی شفا، مربوط به شرکت تیراژه رایانه تهران می باشد که دانشگاه شهید بهشتی طی یک قرارداد یکپارچه کلیه بیمارستان های تحت پوشش خود را ملزم ساخت تا این نرم افزار را پیاده سازی نمایند. این مرکز نیز در سال ۸۵ اولین بار نسخه win 98 آن را پیاده سازی نمود و در بهار ۸۸ به نسخه win 7 آن را ارتقا داد و در سال ۹۵ به نسخه win 10 ارتقا و تا کنون نیز از خدمات این نرم افزار بهره گرفته است.

نرم افزار HIS شامل بخش ها یا ماژول های مختلف است که هر واحد تنها از ماژول مربوط به خود استفاده می نماید و تنها به قسمت هایی که باید دسترسی دارند

بخشهای HIS عبارتند از:

- ۱- پذیرش (Adm) 
- ۲- ترخیص (Dis) 
- ۳- صندوق (Cash) 
- ۴- آزمایشگاه (Lab) 
- ۵- داروخانه (Drug) 
- ۶- بخش (ward) 
- ۷- اورژانس - درمانگاه (Adm) 
- ۸- آمار و مدارک پزشکی (Amar) 
- ۹- مددکاری (Madad) 
- ۱۰- تعریف خدمات (Service Def) 
- ۱۱- اتاق عمل (Opr) 
- ۱۲- رادیولوژی - سونوگرافی - ماموگرافی (Raidio) 

به طور کلی برای ورود به هر یک از ماژول ها نیاز به کد کاربری و رمز عبور می باشد که این کد توسط سوپروایزر HIS تعریف و سطح دسترسی با توجه به نوع کار فرد مشخص می شود. این کار در برنامه Security انجام می شود.

طرح تحول سلامت :

- همه‌ی افراد ایرانی واجد بیمه پایه مراجعه کننده به بیمارستان‌های مشمول برنامه جمعیت هدف می‌باشند.
- سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است همه‌ی افراد فاقد بیمه مراجعه کننده به بیمارستان‌های مشمول برنامه را بر اساس دستورالعمل مربوطه بیمه نماید.

بسته ۱:

دستورالعمل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

هدف اصلی طرح تحول سلامت

حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه های سلامت با محوریت اقشار آسیب پذیرش ، از طریق ساماندهی تامین خدمات بیمارستانی و کاهش پرداخت سهم بیماران در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت

اهداف اختصاص طرح تحول سلامت

۱- کاهش پرداخت مستقیم بیماران بستری شده واجد بیمه پایه سلامت به ۶٪ کل هزینه های بستری در بیمارستان

۲- جلوگیری از ارجاع بیماران برای خرید دارو ، تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی و خدمات تشخیصی درمانی به خارج از بیمارستان

دستورالعمل :

- کلیه ایرانیان دارای بیمه درمانی مراجعه کننده به بیمارستان‌های دولتی مشمول طرح تحول نظام سلامت بوده و هزینه های بستری را فقط ۶درصد را پرداخت می نمایند.
- در طرح تحول نظام سلامت هزینه درمان زایمان طبیعی ایرانیان دارای دفترچه بیمه رایگان می باشد
- خدمات تشخیص و درمانی زیر مشمول طرح تحول سلامت نمی باشند:

○ هزینه اعمال جراحی زیبایی و پلاستیکی

○ هزینه های ناشی از ضرب و جرح

○ هزینه خدمات ناشی از حوادث کار

○ اقامت در اتاق یک تخته

○ اقامت در **V.I.P**

○ مصدومین حوادث ترافیکی

- اتباع خارجی (افغانه و) مشمول طرح تحول نظام سلامت نمی گردند .

- روستائیان، عشایر و ساکنین شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر (دارای دفترچه بیمه روستایی) و سایر افرادی که از طریق نظام ارجاع به بیمارستانهای مشمول برنامه مراجعه می‌کنند ۳ درصد از هزینه خدمات مشمول برنامه را پرداخت می‌کنند.
- ویزیت بیماران سرپائی اورژانس، بدون تحت نظر قرار دادن مشمول این طرح نمی‌شوند
- هزینه های بیمه تکمیلی تغییر نمی‌کند و به صورت روال قبلی ادامه دارد
- فرآیند نظام ارجاع روستایی
- کلیه داروها، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی، بیماران باید در بیمارستان تامین گردد
- در صورتی که ارائه امکان کلیه خدمات در بیمارستان نباشد، بیمارستانها از نظام ارجاع باید و استفاده نمایند و تحت هیچ شرایطی بیماران را به مراکز خصوص ارجاع ندهند و کلیه هزینه های نقل و انتقال به عهده بیمارستان ارجاع دهنده می باشد
- عدم استفاده از برگه دفترچه بیمه در طول بستری، جهت ارائه خدمت به بیمار(در داخل و خارج بیمارستان)
- عدم اخذ هزینه از بیمار و یاهمراه وی بابت ارائه خدمت و یانقل و انتقال بیمار در صورتیکه بیمارستان مجبور به ارائه خدمت در خارج از بیمارستان گردد و این هزینه ها باید در صورت حساب لحاظ گردند.
- کاهش پرداختی برای بیمه شده روستایی و بیمه شدگانی که از طریق نظام ارجاع جهت بستری به بیمارستان مراجعه نمودند
- ثبت الکترونیکی شناسه ملی بیماران در زمان پذیرش در HIS
- ثبت تشخیص نهایی بیمار توسط مدارک پزشکی در سیستم
- ارسال پرونده الکترونیکی بیماران بستری در زمان ترخیص حداکثر ۳ هفته بعد از ترخیص به سامانه پرونده الکترونیکی سلامت

بسته ۲:

دستورالعمل برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم

بسته ۳:

دستورالعمل برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسته ۴:

دستورالعمل ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسته ۵:

دستورالعمل برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسته ۶:

دستورالعمل برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند

ایمنی بیمار

استانداردهای ایمنی بیمار: مجموعه ای از الزامات هستند که برای اجرای برنامه ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می باشند. این استانداردها قالبی عملیاتی ارائه می دهند که بیمارستان ها را برای ارزیابی مراقبت بیمار از منظر ایمنی بیمار، توانمندسازی کارکنان در ایمنی بیمار و مشارکت خدمت گیرندگان در ارتقاء ایمنی در خدمات درمانی توانمند می سازد.

شاخصهای ایمنی بیمار (PSI) Patient Safety Indicators

شاخص های ایمنی بیمار، مقیاسهایی هستند که به طور مستقیم یا غیر مستقیم حوادث ناگوار قابل پیشگیری، کیفیت و نتایج (Outcome) را پیش می کنند. با پیش این شاخصها می توان برنامه ارتقاء ایمنی و کیفیت خدمات را رصد نموده در جهت پیشرفت آن برنامه ریزی کرد.

چه باید بکنیم؟

۱- ایجاد فرهنگ مناسب در سازمان و جامعه:

- داشتن نگرش سیستمیک به حوادث ناخواسته درمانی (۹۶٪ این وقایع منشا سیستمیک و ۴٪ فردی دارند) که ما مدیران باید وظیفه خود را در این خصوص ایفا نماییم و زمینه های بروز این وقایع ناخواسته را به حداقل برسانیم.
- ایجاد فرهنگ عاری از سرزنش در سازمان تا کارکنان با شجاعت وقایع را گزارش و در یافتن راه حل مشارکت کنند.
- حمایت از کارکنان و اثبات توجه به نقش ایشان
- مشکلات را با بیماران و خانواده شان در میان گذاشته به حرفشان گوش کنیم و در مراحل بهبود فرایند مشارکتشان دهیم.

۲- ایجاد سیستم گزارش دهی-یادگیری:

در سازمان ضمن ایجاد بستر و فرهنگ مناسب و درکنار ایجاد ساز و کار مناسب، کارکنان را به گزارش حوادث اتفاق افتاده ولو به شکل ناشناس ترغیب کنیم. با مشارکت کارکنان، گزارش وقایع به طور فعال و موثر مورد تجزیه و تحلیل علیتی قرار گرفته، نتایج در رفع زمینه های خطا و اصلاح فرایند های مربوط مورد استفاده قرار گیرند. (Root Cause Analysis)

"ابلاغ شیوه نامه نظارتی در خصوص وقایع ناخواسته"

۱- آنکال وقایع ناخواسته مراکز می بایست بررسی اولیه موضوع و اطلاع رسانی خبر را ظرف مدت ۶ ساعت در قالب فرم ابلاغ

شده وزارت متبوع "گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات درمان" تکمیل و به ستاد هدایت معاونت درمان دانشگاه به شماره ۶۶۷۰۵۱۷۰ فکس نماید و در روزهای غیر تعطیل با شماره ۶۶۷۶۲۵۸ سرکار خانم وحیدی و روزهای تعطیل با شماره ۶۶۷۰۵۱۷۳-۶۶۷۶۱۱۰۳ ستاد هدایت دانشگاه تماس حاصل نماید و به صورت شفاهی نیز گزارش نماید.

۲- معاونت درمان پس از اطلاع از واقعه ناخواسته در صورت لزوم تیم کارشناسی را به مرکز مربوطه اعزام می نماید و مرکز می بایست همکاری لازم در خصوص دسترسی به مستندات پزشکی بیمار و اعضای دخیل در حادثه فراهم نماید.

۳- برگزاری فوری کمیته مرگ ومیر در مرکز مربوطه ، تحلیل ریشه ای واقعه ، تصویب مداخلات اثربخش و بررسی فرآیندهای مرتبط با مشکل در مرکز و ارسال تحلیل ریشه ای، صورتجلسات مربوطه در قالب فرم PDF به معاونت درمان دانشگاه اتوماسیون گردد و از ارسال اسکن مستندات خودداری گردد.

۴- کلیه پرستاران - سرپرستاران - پزشکان و مسئولین واحدهای مختلف بیمارستان می بایست با شیوه نامه ابلاغی نظارتی در خصوص وقایع ناخواسته آشنا باشند و در صورت بروز وقایع ناخواسته ۲۸ گانه در شیفت های مختلف به آنکال وقایع ناخواسته بیمارستان و سوپروایزرهای بالینی همان شیفت سریعاً گزارش نمایند

در صورت وقوع وقایع ۲۸ گانه تهدید کننده حیات در درمان بیماران (موارد مشروحه ذیل) مراتب را در اسرع وقت به شماره تلفن ۰۹۱۲۳۲۲۲۸۴۶ به آقای دکتر تیکخواه ریاست بیمارستان که به عنوان آنکال وقایع ناخواسته هستند اعلام شود .

موارد گزارش فوری وقایع تهدید کننده حیات در درمان بیماران

کد و شرح موارد ۲۸ گانه :

- کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- کد ۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
- کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد...)
- کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن
- کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)
- کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور
- کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
- کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی
- کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی
- کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
- کد ۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری...)
- کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
- کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو،...
- کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
- کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
- کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
- کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
- کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
- کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی ..)
- کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.

- کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گاز های دیگر...)
- کد ۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)
- کد ۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ،..)
- کد ۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، ، سقوط از پله ، ...)
- کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی
- کد ۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار
- کد ۲۷. ربودن بیمار
- کد ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

نه راه حل ایمنی بیمار

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
Look-alike,sound-alike medication name
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 پروسیژر 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

۱۹ استاندارد الزامی بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار

<p>۱- ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک میباشد و در قالب برنامه عملیاتی تفصیلی در حال اجرا است</p> <p>۲- یکی از کارکنان در بیمارستان با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار منصوب گردیده است.</p> <p>۳- مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت ها به طور منظم برنامه بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا میگذارد .</p> <p>۴- یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هما هنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است .</p> <p>۵- بیمارستان جلسات ماهیانه کمبته مرگ ومیر را به صورت مرتب برگزار می نماید.</p> <p>۶- بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را تضمین مینماید.</p> <p>۷- بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین مینماید.</p> <p>۸- بیمارستان دارای وسایل و تجهیزات کافی به منظور ضد عفونی و استریلیزاسیون فوری میباشد.</p> <p>۹- جهت ارائه خدمات و مراقبت های درمانی ، کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته ذی صلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و بکار گمارده میشوند</p>	<p>A- حاکمیت ورهبری با ۹ استاندارد الزامی</p>
<p>۱- پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیص تهاجمی ، کلیه خطرات ، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور پرستار، بیمار بر گه رضایت نامه را امضاء مینماید .</p> <p>۲- قبل از انجام هر گونه پروسیجر درمانی، تشخیصی و آزمایشگاهی، تجویز دارو و یا انتقال خون و فرآورده های خونی ، کلیه بیماران و بویژه گروه های در معرض خطر از جمله نوزادان، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و یا سالمندان حد اقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد شناسایی و احراز هویت میگردد (هیچگاه ، شماره اتاق و تخت بیمار یکی از این شناسه ها نمی باشد).</p>	<p>B- مشارکت جامعه و تعامل با بیمار با ۲ استاندارد الزامی</p>
<p>۱- بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات ، کانالهای ارتباطی آزاد پیش بینی کرده است .</p> <p>۲- بیمارستان دارای روالهای مطمئن برای اعلام نتایج معوقه تستهای پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص میباشد .</p> <p>۳- بیمارستان دارای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی ، برنامه عملیاتی ، راهنما ها و کتابچه راهنما میباشد.</p> <p>۴- بیمارستان تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تاکید خاص بر واحد ها و بخش های پر خطر تضمین مینماید.</p> <p>۵- بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن اجرا مینماید.</p> <p>۶- بیمارستان دارای روشهای اجرایی ایمن قبل از انتقال خون مانند ثبت نام، رد و قبول داوطلبین و غربالگری خون در مواردی مثل HIV- HBV است.</p> <p>۷- بیمارستان دسترس به داروهای حیاتی را در تمامی اوقات شبانه روز (۲۴ ساعته) تضمین مینماید</p>	<p>C- خدمات بالینی ایمنی با ۷ استاندارد الزامی</p>
<p>۱- بیمارستان بر اساس میزان خطر ، پسماند ها را از مبدا تفکیک و کد بندی رنگی مینماید .</p> <p>۲- بیمارستان از راهنما ها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت ، جهت مدیریت رفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت مینماید .</p>	<p>D- محیط ایمن با ۲ استاندارد الزامی</p>
<p>در این گروه استاندارد الزامی وجود ندارد.</p>	<p>E- آموزش مداوم</p>

کنترل عفونت

تعاریف نظام کشوری مراقبت عفونتهای بیمارستانی (NNIS)

- عفونت: عفونت به معنای پدیده ای است که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماریزای عفونی دچار آسیب میشود.
- تعریف عفونت بیمارستانی: عفونتی است که به صورت محدود و منتشر در اثر واکنشهای بیماری زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد میشود. به شرطی که حداقل (۷۲-۴۸) ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود. در زمان پذیرش فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد. و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد. عفونت مربوط به عمل جراحی تا سه ماه پس از عمل جراحی به بیمارستان مراجعه کند به عنوان عفونت بیمارستانی محسوب می شود

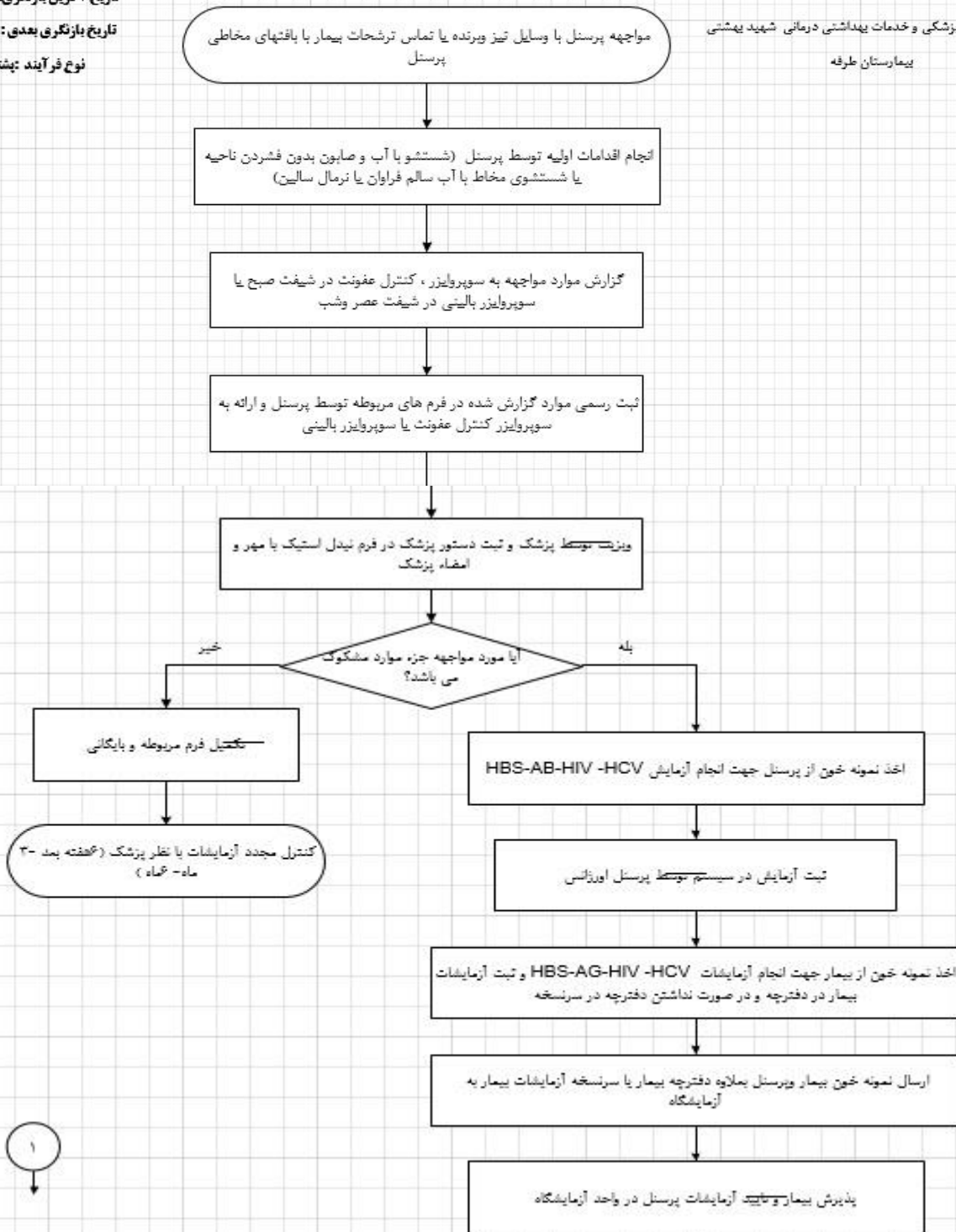
عفونتهای بیمارستانی شایع را عفونتهای ادراری، جراحی، تنفسی و خونی، و عفونتهای وابسته به ونتیلاتور تشکیل میدهند. مقررات کنترل عفونت بیمارستانی

۱. کلیه پرسنل در بدو ورود به بیمارستان به سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان جهت تشکیل پرونده و آشنایی با استراتژی کنترل عفونت بیمارستان. معرفی می شوند.
۲. سوپر وایزر کنترل عفونت جهت تکمیل پرونده بهداشتی کلیه پرسنل را به مسئول بهداشت حرفه ای بیمارستان معرفی مینماید
۳. فرم تکمیل شده توسط متخصص داخلی همراه با جواب آزمایشات (Hbs Ab HCV Ab-HIV Ab- Hbs Ag) جهت درج در پرونده پرسنلی تحویل مسئول بهداشت حرفه ای می گردد.
۴. در صورتی که تیتراژ آنتی بادی فردی پایین باشد مجدداً برای واکسیناسیون اقدام می شود.
۵. کلیه پرسنل بایستی با فرایند کنترل عفونت و گزارش دهی موارد کنترل عفونت آشنایی داشته و موارد را گزارش دهند .
۶. کلیه پرسنل باید با فرایند مواجهه با نیدل استیک آموزش ببینند (فرایند نیدل استیک صفحه ۱۹-۲۰).
۷. در صورت نیدل استیک شدن حتماً به سوپروایزر شیفت اطلاع دهید فرم نیدل استیک (صفحه ۲۱) پر شود و توسط سوپروایزر امضاء شود. نمونه خون از منبع فرد تهیه می گردد و به سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع داده شود و در نهایت جواب آزمایشات ضمیمه پرونده بهداشتی شود
۸. کلیه پرسنل بایستی تفکیک زباله ها و استفاده از Safty Box جهت جمع آوری زباله های تیز و برنده را رعایت کنند.
۹. گزارش واکیرو غیر واگیر در شیفت صبح به اطلاع سوپروایزر کنترل عفونت و در شیفت های دیگر به اطلاع سوپر وایزر بالینی شیفت رسانده شود
۱۰. هرگونه تب و جواب کشتها اعم از B/C-U/C بیمار که مثبت بود یا شروع آنتی بیوتیک جدید یا تغییر آنتی بیوتیک بیمار حتماً به سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع داده شود و در شیفت های دیگر به اطلاع سوپر وایزر بالینی شیفت رسانده شود
۱۱. با محلول های ضد عفونی کننده سطوح تمامی محیط و تجهیزات اطراف بیمار آشنا باشند
۱۲. انواع محلولها و موارد کاربرد آن و روش های تهیه آن را بدانند .
۱۳. روش صحیح شستشوی دستها را بدانند و انجام دهند. (صفحه ۲۲)
۱۴. روش صحیح تفکیک و دفع پسماند های عفونی و غیر عفونی را بدانند و نظارت داشته باشد

فرآیند: نیدل استیک



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
بیمارستان طرفه



۱

فرم مراقبت از کارکنان حرف پزشکی در برخورد با خون و ترشحات

مشخصات بیمار	نام و نام خانوادگی بیمار:	شماره پرونده	سن:	نام پدر:
مشخصات فرد مواجهه یافته	نام و نام خانوادگی فرد:	سمت:	سن:	شماره ملی:
	شماره تلفن:	آدرس:		
	محل یا بخش حادثه	شیفت:	تحصیلات:	تاریخ و ساعت حادثه:
				سابقه کار:

فرایند پی گیری بیمار و مصدوم

سر سوزن □ نیدل آنژیوکت □ تیغ بیستوری □ سوزن بخیه □ سر سوزن اسکالپ وین □ سوزن نمونه گیری □ قیچی بخیه □ سایر موارد □ لطفا ذکر نمایید	جسم تیز شامل کدامیک از موارد زیر بوده است
محل فرورفتن جسم تیز یا پاشیده شدن ترشحات	
چه نوع مایعی از بدن بیمار بر روی بدن شما ترشح داشت خون ... ترشحات بدن ... ترشحات بینی ... سایر موارد	
شستشوی محل تماس پوستی با آب و صابون به مدت ۳-۵ دقیقه □ بله □ خیر □	اقدامات انجام شده
شستشوی مخاط دهان یا چشم با آب فراون □ بله □ خیر □	
اطلاع به سوپروایزر کنترل عفونت و یا سوپروایزر بالینی در شیفت عصر و شب □ بله □ خیر □	
گرفتن نمونه خون فرد مصدوم ۵ سی سی HBS Ab, HCV Ab HIV Ab □ بله □ خیر □	
گرفتن نمونه خون فرد بیمار ۵ سی سی HBS Ag, HCV Ab HIV Ab □ بله □ خیر □	
	علت اینکه دچار نیدل شده اید را بنویسید

بررسی مورد آسیب دیده شغلی

HBS Ab, HCV Ab HIV Ab	تاریخ انجام آزمایش جهت مصدوم
HBS Ag, HCV Ab HIV Ab,	تاریخ انجام آزمایش جهت بیمار
ویزیت مصدوم توسط پزشک: دستورات پزشک:	

مهر و امضاء

ویزیت مصدوم توسط متخصص عفونی در صورت مثبت شدن آزمایشات HIV	سرولوژی HIV ۶ هفته بعد	سرولوژی HIV ۶ ماه بعد
ویزیت مصدوم توسط متخصص عفونی در صورت مثبت شدن آزمایشات HCV	سرولوژی HCV ۳ ماه بعد Alkph, SGPT, SGOT	سرولوژی HCV ۶ ماه بعد Alkph, SGPT, SGOT
ویزیت مصدوم توسط متخصص عفونی در صورت مثبت شدن آزمایشات HBS	سرولوژی HBS ۴ هفته بعد	سرولوژی HBS ۶ ماه بعد
در صورتی آزمایشات بیمار منفی بود	HBS Ag, HCV Ab HIV Ab - ۶ ماه بعد تاریخ:	-

روش صحیح شستن دست ها



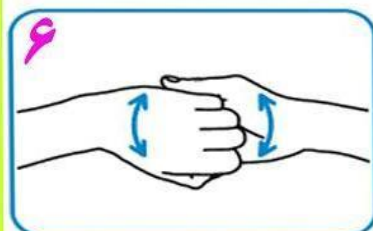
۳ کف دست ها را به هم بمالید



۲ به مقدار کافی صابون بکار ببرید



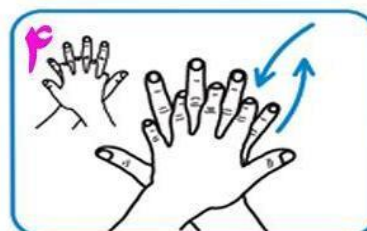
۱ ابتدا دست ها را با آب خیس کنید



۶ پشت انگشتان یک دست را به حالت قفل شده به کف دست دیگر بمالید



۵ کف دست هارا به هم بمالید و انگشتان دو دست را نیز در هم فرو برده و به هم بمالید



۴ کف دست راست را به پشت دست چپ و لای انگشتان بمالید و این عمل را با دست دیگر هم انجام دهید



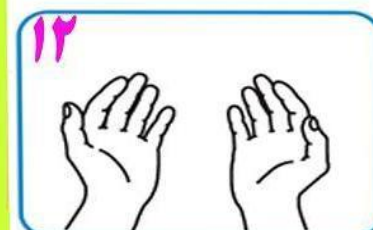
۹ دست ها را آبکشی کنید



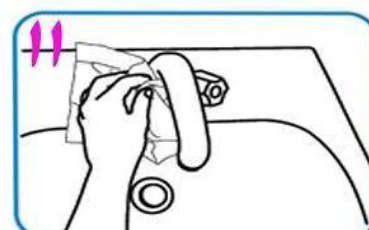
۷ پشت، کف و نوک انگشتان دست چپ را به صورت چرخشی در کف دست راست بمالید و بر عکس.



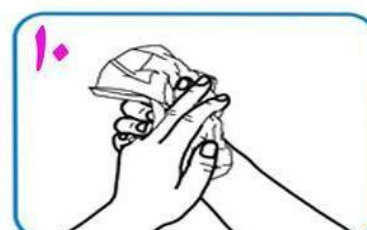
۸ شست دست چپ را بصورت چرخشی توسط کف دست راست بمالید این عمل را با دست دیگر نیز انجام دهید



۱۲ حالا دست های شما تمیز است



۱۱ با دستمال کاغذی شیر آب را ببندید



۱۰ دست ها را با دستمال کاغذی خشک کنید

مراحل تفکیک، جداسازی، جمع آوری، ذخیره، حمل، تصفیه و دفع نهایی پسماندهای پزشکی و وابسته				
ردیف	نوع پسماند	نوع رنگ و ظرف	برچسب	انتقال به اتافک زباله
۱	زباله عادی	کیسه مشکی و سطل آبی	عادی	با مخزن مخصوص حمل زباله قرار دادن در مخازن زباله عادی
۲	زباله عفونی	کیسه و سطل زرد	عفونی	با مخزن مخصوص حمل زباله و قرار دادن در مخازن زباله عفونی زرد رنگ
۳	شیمیایی و دارویی	کیسه و سطل سفید	شیمیایی و دارویی	با مخزن مخصوص حمل زباله و قرار دادن در مخازن دپوی شیمیایی زباله شیمیایی و دارویی
۴	تیز و برنده	ظرف سیفتی باکس safety box	تیز و برنده دارای خطر زیستی	به همراه زباله عفونی

طبقه بندی پسماندهای پزشکی ویژه	
نام رده پسماند	شرح ومثال
پسماندهای عفونی	پسماندهای مضمون به داشتن عوامل زنده بیماریزا مانند محیطهای کشت میکروبی آزمایشگاه، پسماندهای ناشی از جداسازی بیماران عفونی، بافتها، (سواب آلوده)، مواد یا تجهیزاتی که با فرد مبتلا به بیماری عفونی تماس داشته اند و مواد دفع شده از این بیماران
پسماندهای آسیب شناسی	مانند بافتها و آبگونه های انسانی، تکه هایی از بدن انسان، خون و سایر آبگونه های بدن، جنین.
پسماندهای تیز و برنده	مانند سوزن تزریق، دستگاه (Set) آنفوزیون، تیغه چاقو، چاقو، تیغ، شیشه های شکسته، تیغ بیستوری، اره، اسکالپ، وین، لانس، پوکه آمپول شکسته و هرگونه وسیله یکبار مصرف تیز و برنده که در تشخیص، درمان و مراقبت بیماران استفاده شده باشند.
پسماندهای دارویی خطرناک	مانند داروهای تاریخ گذشته یا غیر لازم (اقلامی که حاوی دارو یا اقلامی که به دارو آلوده شده اند مانند قوطی ها و شیشه های دارویی) که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر باشد.
پسماندهای ژنوتوکسیک	مانند پسماندهای دارای موادی با خصوصیات سمی برای ژن ها، از جمله پسماندهای دارای داروهای سایتوتوکسیک (که بیشتر در درمان سرطان به کار می روند) و مواد شیمیایی سمی برای ژن ها
پسماندهای شیمیایی خطرناک	محتوی مواد شیمیایی مانند معرفهای آزمایشگاهی، داروی ثبوت و ظهور فیلم، مواد ضد عفونی کننده و گندزدای تاریخ گذشته یا غیر لازم و حلالها می باشند. که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر می باشد.
پسماندهای دارای فلزات سنگین	مانند باتری های (حاوی کادمیوم)، ترمومترهای شکسته، وسایل دارای جیوه برای اندازه گیری فشارخون و....
ظرفهای تحت فشار	مانند سیلندرهای گازها، کارتریج گاز و قوطی های افشان
پسماندهای پرتوساز	پسماندهای محتوی مواد رادیواکتیو (رادیو تراپی و هسته ای) : شامل مقررات خاص خود می شود و از شمول این ضوابط خارج است.

مدیریت ریسک: آمار حاکی از آن است که درصد غیرقابل اغمازی از بیماران در مواجهه با سیستم‌های نظام سلامت بخصوص بیمارستان‌ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می‌گردند. برای اینکه سازمان‌های بهداشتی- درمانی بعنوان مراکز قابل اطمینان تلقی گردند بایستی یک نظام اثربخش مدیریت ریسک جهت شناسایی نقایص سیستمی و ارتقای ایمنی بیمار طراحی و اجرا گردد.

تعاریف

■ مخاطره - هر وضعیت واقعی یا بالقوه که می‌تواند 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 می‌تواند 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 هزینه‌های داخلی
- ارائه خدمات مطلوب توسط بیمارستانها که از سوی دولت مطالبه میشود

تعریف مدیریت ریسک در حوزه سلامت

انجام فعالیت‌های بالینی و اداری برای شناسایی، ارزیابی، و کاهش خطر آسیب به بیماران، کارکنان، و ملاقات کنندگان و خطر از دست دادن خود سازمان (Joint commission, 2007)

رویکرد مدیریت ریسک: رویکردهای "واکنشی" و "بلادرنگ"

۱- آموختن از چیزهایی که اشتباه انجام شده است (واکنشی)

۲- جلوگیری از خطرات بالقوه که در خدماتی که مراکز درمانی ارائه می‌کنند تاثیر می‌گذارد (بلادرنگ)

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

کدام یک از منابع اطلاعاتی را برای شناسایی خطرات استفاده کنیم؟

- تجارب قبلی
- افراد با تجربه در سازمان
- اسناد و مدارک، گزارش‌ها، پروتکل‌ها، روش‌های اجرایی، برنامه‌ها، آموزش ...
- بازرسی، ممیزی داخلی، هشدارها، حوادث و سوانح ثبت شده، شکایات...
- مصاحبه‌ها، نظرسنجی‌ها ...

ارزیابی ریسک: شرح آن دقیقاً معانی واژه‌های "احتمال" و "شدت" خطر را شامل می‌شود. ارزیابی موجب تضمین رویکرد هماهنگ در

ارزیابی آینده ریسک و بررسی و پایش آن می‌گردد پس از شناسایی و تجزیه و تحلیل ریسک، می‌توانیم ارزیابی کنیم:

شدت (بی‌نهایت-بسیار بالا-متوسط-کم-قابل اغماض) احتمال (تقریباً قطعی-احتمالاً-متوسط-بعید-نادر)

سطح ریسک

- ناچیز هیچ عملی مورد نیاز نیست
- قابل تحمل هیچ کنترل بیشتری مورد نیاز نیست
- متوسط اقدامات کاهش خطر باید اجرا شود
- اساسی فعالیت باید تا زمانی که ریسک کاهش یابد شروع نشود.
- تحمل ناپذیر فعالیت باید تا زمانی که ریسک کاهش یابد شروع نشود و اگر کاهش ریسک امکان پذیر نیست فعالیت به

کلی انجام نگیرد

خطای پزشکی

- قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه‌ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می‌شود.
- این تعریف به طور مشخص حیطه‌های کلیدی علل خطا (قصور یا ارتکاب، برنامه‌ریزی و اجرا) را دربرمی‌گیرد.

● انواع خطاهای پزشکی

خطاهای پزشکی، انواع مختلفی دارند. برخی از شایع‌ترین انواع آن شامل: ۱- اشتباه در تشخیص ۲- اشتباهات دارویی ۳- اشتباهات جراحی ۴- اشتباهات آزمایشگاهی ۵- اشتباهات رادیولوژی ۶- اشتباهات مدیریتی ۷- عفونت‌های بیمارستانی

صدمات Adverse Event

۱- وقایع مرگ آفرین یا با پیامد خطرناک (Sentinel Event (Misadventure)

۲- وقایع بدون عارضه No Harm Event

۳- نزدیک به خطا Near Miss

مواردی که هرگز نباید اتفاق بیفتد (Never Events): ۲۸ خطای پزشکی است که اکثر آنها در مراکز بهداشتی درمانی اتفاق می‌افتد و بقیه ممکن است در منزل یا هر محل دیگری حادث شود.

تحلیل علل ریشه‌ای خطاهای پزشکی Root Cause Analysis

- هنگامی که یک رخداد نامطلوب اتفاق می‌افتد، مهم این نیست که دریا بیم چه کسی مرتکب اشتباه شده است، بلکه باید بررسی کنیم علت شکست مکانیسم‌های دفاعی در برابر پیدایش خطا چه بوده است.
- تحلیل علل ریشه‌ای خطاهای پزشکی فرآیندی است که طی آن عوامل اصلی که منجر به وقوع یک رخداد هشدار دهنده یا حادثه‌ای ناگوار (اعم از مرگ، واکنش دارویی و ...) شده‌اند، شناسایی می‌شوند.
- در این تحلیل به جای پرداختن به عملکرد افراد، در درجه اول بر سیستم‌ها و فرآیندهای موجود در آنها تأکید می‌شود.
- بدین صورت که از برخی علل خاص در فرآیندهای بالینی که منجر به ایجاد خطا شده‌اند به سوی علل مشترک در فرآیندهای سازمانی پیش رفته، اصلاحات بالقوه در این فرآیندها و سیستم‌ها را که می‌توان برای کاهش احتمال چنین خطاهایی در آینده اعمال نمود، شناسایی می‌کند.

چه باید بکنیم

۱- ایجاد فرهنگ مناسب در سازمان و جامعه

■ نگرش سیستمیک به حوادث ناخواسته درمانی (۹۶٪ منشاء سیستمیک و ۴٪ منشاء فردی)

■ فرهنگ‌سازی از سرزنش (مشارکت در گزارش دهی پرسنل و حل مشکلات)

■ حمایت از کارکنان

■ مشارکت بیماران و خانواده‌هایشان در حل مشکلات

۲- ایجاد سیستم گزارش دهی - یادگیری

۳- تجزیه و تحلیل علیتی خطاها

با توجه به ماهیت رفتار انسان امکان خطا وجود دارد، با هر سطحی از آموزش، مهارت، تجربه و انگیزه ممکنست خطا نماییم، خطاها اجتناب ناپذیر هستند اما بسیاری از آنها قابل پیشگیری هستند.

تلاشهای ارتقاء ایمنی بیمارستان منوط به اصطلاحات سیستمی با هدف ایمنی بیشتر بیماران است و درصدد تشویق کارکنانی است که این اشتباهات را گزارش میدهند تا سیستم را اصلاح کنند و به دیگران نیز آموزش لازم را بدهند.

***در صورت بروز خطا در بخش لطفاً فرم خطاها (بدون ذکر نام) را پر کرده یا در دفتر ثبت خطاها علت وقوع خطا و راهکارهای

مربوط به رفع این خطا به نظرتان می‌رسد را ثبت کنید.

***در صورت بروز حادثه در بخش ابتدا به سوپر وایزر و پزشک مقیم اطلاع دهید و پس از بررسی علت وقوع حادثه، فرم حادثه توسط

فرد پر شود و توسط مسئول شیفت سوپروایزر و پزشک مقیم تکمیل شود و در گزارش پرستاری قید شود

مستند سازی پزشکی:

فرایند ثبت کامل اطلاعات مربوط به ارائه مراقبت های سلامت (واکسیناسیون، چک آپ) و درمان بیمار و یا شرایط یا علل مرگ متوفی است.

اهمیت و اهداف مستندسازی پزشکی

- جهت تهیه مدارک مستند از جریان بیماری و درمان بیمار
- ابزار ارتباطی بین متخصصان مراقبت های بهداشتی درمانی
- ارزیابی مراقبت بهداشتی درمانی
- مدرک قانونی
- پژوهش و آموزش
- اعتبار بخشی و تایید مراکز درمانی
- بازپرداخت هزینه های درمانی توسط ادارات بیمه

قوانین مستندسازی پرونده پزشکی :

۱. **توصیفی از مشاهدات عینی باشد:** دقیقا آنچه را که مشاهده می کنید شرح دهید و آنچه را که می بینید مستند کنید. نه آنچه را که فکر می کنید.

۲. **صریح باشد:** از اظهارات مبهم و کلی گویی اجتناب کنید، مثلا بیمار شب ناراحتی را سپری کرده است.

۳. از نقل قول مستقیم استفاده شود: حتی الامکان از کلمات دقیق بیمار استفاده کنید و نقل قول مستقیم بیمار را بنویسید. شنیده ها را ثبت نکنید.

۴. **مستند سازی به هنگام باشد:** یعنی ثبت اطلاعات مراقبت باید بهنگام رخداد حوادث باشد. اگر ثبت یک امر مقتضی را فراموش کردید باید داده ثبت شده را به عنوان ورودی دیر ثبت شده مشخص کنید.

۵. مستندسازی واضح و مداوم باشد:

• کلیه اطلاعات ثبت شده باید خوانا و خوش خط ثبت و نوشته شود. رعایت املا صحیح، نقطه گذاری و جمله بندی صحیح در ثبت اطلاعات ضروری است.

• اطلاعات باید بصورت متوالی ثبت شود و استمرار ثبت اطلاعات باید وجود داشته باشد.

• اختصارها را خودتان اختراع نکنید. در قسمت تشخیص ها از اختصار استفاده نشود چون برخی از آنها چندین بیماری را بیان می نمایند مانند MS

• در فرمها خط خالی نگذارید و با ثبت اطلاعات به ترتیب تاریخ از همه خطوط استفاده کنید.

• چنانچه مستندسازی را بر روی پشت صفحه یا صفحه جدید ادامه می دهید، کلمه ادامه را نوشته و مجددا تاریخ و ساعت را قبل از ورود داده ها بنویسید.

• چنانچه بین داده های ورودی، خط خالی قرار گیرد، باید یک خط بر روی آن کشیده شود.

• برای مستند سازی از جوهر آبی یا مشکی استفاده کنید مگر اینکه شما از کامپیوتر استفاده کنید یا بیمارستان محل کار شما برای شیفت های مختلف از رنگ های مختلفی استفاده کند.

• از مداد یا جوهری که قابل پاک شدن است استفاده نکنید.

• همه یادداشت های تاریخ داشته باشد.

• زمان (تاریخ و ساعت و صبح یا بعدازظهر) مستندسازی را یادداشت کنید.

• اسم و عنوانتان را به طور کامل نوشته امضا و مهر کنید.

۶. اشتباهات مستندسازی ثبت شود.

• چنانچه دچار اشتباه شوید، هرگز آن را پاک نکنید. یک خط بر روی قسمت اشتباه بکشید و در یک پرانتز ذکر کنید (error)(غلط)

• پاک کردن و استفاده از مایع تصحیح (لاک) در پرونده و گواهی ها غیر قانونی است.

۷. همه اطلاعات مربوطه ثبت شود.

تمام ارتباط‌هایی که با سایر اعضا تیم درمانی جهت درمان بیمار وجود داشته باشد باید ثبت شود. چنانچه پرونده‌ها تحت بررسی قرار گیرند و یا شما به دادگاه احضار شوید، اگر اطلاعات یا اقدامات انجام شده ثبت نشود، از نظر قانون آن کار انجام نشده است.

۸. محرمانه بودن اطلاعات ثبت شده رعایت گردد.

یعنی مشاهدات، ارزیابی‌ها و اقدامات ثبت شده تنها باید در اختیار تیم درمانی قرار گیرد و هرگز نباید با کس دیگری در میان گذاشته شود.

خطاهای شایع در پرونده نویسی

۱. از قلم افتادگی: در صورت بروز مشکل دادگاه ممکن است نتیجه‌گیری کند که شما در اجرای کار قصور کرده‌اید یا تلاش کرده‌اید که مدرک مخفی باشد. ۲. ثبت مبهم. ۳. تأخیر در ثبت: اگر مجبور به تأخیر در ثبت هستید آنرا مشخص کرده و زمان آنرا ثبت کنید. زمان و تاریخ بازگشت برای ثبت را بنویسید. ۴. تصحیح نامناسب. ۵. ثبت غیر مجاز: فقط آنچه را خودتان انجام داده‌اید ثبت کنید. اقدامات سایرین را ثبت نکنید. ۶. اختصارات مبهم یا نادرست: فقط از اصطلاحات « کمیسیون مشترک اعتبارگذاری سازمانهای مراقبت بهداشتی درمانی » مطابق با سازمان خودتان برای ثبت گزارشات استفاده کنید. ۷. ناخوانایی و فقدان وضوح: طوری بنویسید که دیگران بتوانند بخوانند.

- سایر اشتباهات شایع:

- قصور در ثبت اطلاعات وضعیت سلامت بیمار
- قصور در ثبت داروهای داده شده به بیمار
- قصور در ثبت اعمال پرستاری
- قصور در ثبت عکس‌های دارویی
- قصور در ثبت تغییر وضعیت بیمار
- ثبت اشتباه روی پرونده بیمار

رضایت آگاهانه

داوطلبانه، آزادانه، فرد واجد صلاحیت (بیمار) بدنبال دریافت اطلاعات کافی بصورت مشارکتی در تصمیم‌گیری درمان خود عمل می‌نماید.

- قوانین اخلاق پزشکی بر اهمیت حفظ اتونومی بیمار تأکید دارند.
- آگاهی بخشیدن به بیمار
- مسئول ارائه اطلاعات و گرفتن رضایت، پزشک است.

برای معتبر بودن رضایت اخذ شده سه اصل باید مد نظر باشد.

۱. اطلاعات کافی در اختیار بیمار گذاشته شود.
۲. بیمار صلاحیت لازم را برای دادن رضایت داشته باشد (قیم یا ولی برای اطفال و..)
۳. تصمیم بیمار داوطلبانه و اختیاری باشد.

استثنائات رضایت آگاهانه

- موارد اورژانس (ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی)
- بیماران بیهوش
- عقب افتادگی ذهنی و بیماران روانی
- زندانیان
- برخی شرایط خاص (قرنطینه مرزی، معاینه رانندگان، معاینه بهداشتی کودکان در مدراس ...)
- ضوابط اداری ثبت پرونده:

رعایت موارد زیر در تکمیل پرونده بیماران بستری که از طرف واحد مدارک پزشکی و واحد بیمه‌گری اعلام گردیده توسط دستیاران محترم الزامی است.

۱- تکمیل برگ پذیرش و خلاصه ترخیص بیماران:

- تشخیص اولیه و نهایی و نوع عمل جراحی بطور کامل و بدون استفاده از اختصارات ثبت گردد.
- علت فوت و ساعت فوت (قبل و بعد از ۲۴ ساعت) در بیماران فوتی حتماً قید گردد.

با مهر رزیدنت و اتند مربوطه ممهور گردد.

- وضعیت ترخیص بیمار علامت گذاری گردد.

۲- برگ خلاصه پرونده:

- با توجه به سرعنوانهای داده شده تکمیل و تشخیص اولیه ثبت گردد.
- خلاصه پرونده ثبت شده به تأیید اتند مربوطه برسد و مهر اتند داشته باشد.
- در صورت کنسل شدن عمل جراحی علت آن حتماً در برگ خلاصه پرونده ذکر گردد
- در صورت رضایت شخصی حتماً در خلاصه پرونده، رضایت شخصی و علت آن ذکر شود.
- در مورد بیماران اورژانسی خلاصه پرونده تکمیل شود.
- کلیه تشخیص ها و اقدامات بطور کامل و بدون استفاده از اختصارات ثبت شود.

۳- برگ شرح حال بر اساس سر عنوانها تکمیل و تشخیص اولیه حتماً ثبت گردد.

۴- برگ سیر بیماری به صورت روزانه حداقل روزی یکبار با ذکر ساعت و مهر امضاء و تکمیل گردد.

۵- در برگ مشاوره ساعت و تاریخ درخواست و جواب مشاوره حتماً قید گردد و حاوی مهر و امضاء پزشک باشد.

۶- در برگ بیهوشی، نوع بیهوشی، ساعت شروع و خاتمه و سایر اطلاعات درج گردد و با برگ شرح عمل همخوانی منطقی (از نظر ساعت و تاریخ) داشته باشند.

۷- برگ شرح عمل:

- سر برگ شرح عمل بیماران شامل نام جراح، کمک جراح و بیهوشی دهنده، تاریخ جراحی، ساعت شروع و خاتمه و نوع بیهوشی ذکر گردد
- تشخیص قبل و بعد از عمل و نوع اقدام جراحی بطور کامل و بدون استفاده از اختصارات ذکر گردد.
- گزارش اقدام جراحی به طور کامل ثبت شود. (شامل کلیه اقدامات انجام شده)

۸- برگ دستورات پزشک

- به صورت روزانه حداقل روزی یکبار با ذکر ساعت و مهر تکمیل گردد.
- دستور ترخیص بیمار در برگه دستورات پزشک حتماً قید گردد.
- در مورد بیماران فوت شده، گزارش فوت و احیاء قلبی-ریوی توسط رزیدنت مربوطه در برگه سیر بیماری و یا دستورات قید گردد (با ذکر ساعت و تاریخ)

۹- گواهی فوت:

- کلیه اطلاعات بطور کامل و خوانا ثبت گردد.
- در قسمت علت فوت، علائم بیماری به عنوان علت فوت ذکر نگردد و اختصارات استفاده نشود ایست قلبی تنفسی به عنوان علت فوت ذکر نشود.
- گواهی فوت مهمور به مهر رزیدنت مربوطه گردد.

۱۰- در برگ گزارش احیاء در صورت فوت بیمار تاریخ و ساعت دقیق فوت کامل ثبت شود.

۱۱- در برگ های سونوگرافی حتماً نام بیمار تاریخ و نوع سونوگرافی ذکر گردد.

۱۲- سربرگها در کلیه اوراق توسط پزشک و یا پرستار تکمیل کننده برگه تکمیل گردد.

۱۳- هرگونه ثبت اشتباه در پرونده بدون لاک گیری و با ذکر Error ممهور شود.

در صورت دریافت پرونده قلبی بیمار از مدارک پزشکی دوخت پرونده به هیچ عنوان باز نگردد.

امکانات و تجهیزات آموزشی مرکز:

* پايون ها: (طبقه چهارم ساختمان شمالی بیمارستان)

- شامل یک اتاق برای اعضای هیئت علمی، یک اتاق برای دستیاران خانم و دو اتاق برای دستیاران آقا و یک اتاق برای پزشکان خانم و یک اتاق برای پزشکان آقا با مساحت ۳۱۵ متر مربع

- سالن غذا خوری

۲. سایر امکانات و فضاهای آموزشی: (طبقه دوم ساختمان جنوبی بیمارستان)

- رختکن و کمد های لباس به تفکیک آقا و خانم برای کارورزان و کارآموزان در ساختمان جنوبی در طبقه دوم موجود است.

- دفتر کار برای فعالیت های آموزشی و پژوهشی معاون آموزشی و رئیس بخش آموزشی و اعضاء هیات علمی در ساختمان جنوبی در طبقه دوم در نظر گرفته شده است.

- دفتر آموزش برای فعالیت های آموزشی و پژوهشی فراگیران با امکانات و تجهیزات LCD، اسپیکر، دستگاه پرینتر (رنگی و سیاه و سفید)، دستگاه پینتر، دستگاه کپی، دستگاه اسکنر، کامپیوتر، تخته وایت برد، تابلو، دستگاه فکس، لب تاپ و میز و صندلی به تعداد کافی در ساختمان جنوبی در طبقه دوم در نظر گرفته شده است.

* امکانات کتابخانه و تجهیزات مربوطه:

۳۰۰۰ جلد کتاب لاتین ۷۰۰ جلد کتاب فارسی ۵۷۲ عدد CD آموزشی

۳ خط اینترنت ۴ دستگاه کامپیوتر پرینتر ۱ دستگاه

اسکنر ۱ دستگاه ۱ دستگاه DVD

بخش های مختلف کتابخانه

۱- سالن مطالعه : تعداد ۱۱ میز مطالعه در بخش مطالعه جهت استفاده دانشجویان و مراجعین محترم کتابخانه فراهم شده است .

۲-سایت کتابخانه :با تعداد ۴ دستگاه رایانه استفاده دانشجویان از اینترنت و پایگاههای اطلاعاتی را فراهم می آورد . این کامپیوترها با بهره گیری از IP دانشگاه امکان لینک به Full Text مقالات ، با استفاده از پایگاههای مورد اشتراک دانشگاه را فراهم می نمایند . علاوه بر این محیط کتابخانه به شبکه بیسیم (Wireless) مجهز است و مراجعین می توانند با استفاده از رایانه شخصی خود (Laptop) و موبایل از اینترنت و پایگاه اطلاعاتی استفاده کنند .

*بیمارستان دارای سالن کنفرانس جهت برگزاری جلسات، سمینارها با امکانات سمعی و بصری از جمله تلویزیون - ویدئوپروژکتور- دوربین دیجیتال فیلمبرداری و عکس برداری. اورهد کامپیوتر و CD های آموزشی می باشد و اینترنت... می باشد.

* **درمانگاههای تخصصی** : در درمانگاه های تخصصی آموزش فراگیران تحت نظارت اعضای هیات علمی دانشگاه انجام میگردد.

این درمانگاه ها شامل: کلینیک تخصصی ۶ روز در هفته صبح و عصر دایر می باشد شامل کلینیک های: ۱-قرنیه و سگمان قدامی ۲- بیماری های سطح چشم ۳-و پتره و رتین ۴-انکولوژی ۵-اوربیت و اکولوپلاستیک ۶-استرابیسم و نوروافتالمولوژی ۷-گلوکوم ۸-اصلاح عیوب انکساری ۹-اپتومتری ، ارتوپتیک و کانتکت لنز ۱۰-بخش تخصصی جدید: ۱۱-انکولوژی / براکی تراپی / رفراکتیو

اورژانس چشم: از ابتدای شیفت صبح تا ساعت ۴ بعد از ظهر، بیماران اورژانس در درمانگاه اورژانس و عمومی در طبقه همکف درمانگاه چشم و در شیفت عصر و شب در اتاق اورژانس چشم معاینه و پیگیری می شوند. در این واحدها کلیه تجهیزات معاینه بیمار اورژانس چشم وجود دارد.

امکانات اتاق عمل چشم

- ۷ اتاق عمل
- ریکاوری با ۹ تخت
- اتاق انتظار
- سی اس آر

اتاق های عمل چشم مجهز به :

- میکروسکوپ های جراحی
- دستگاه های ویتراکتومی
- اندولیزر
- فیکو
- Ret Cam
- دستگاه کوتر
- آب مقطر ساز
- سیمولاتور
- Wet Lab
- دوربین های مجهز بر روی میکروسکوپ
- دستگاه های ساکشن
- پلاسما
- براکی تراپی



سایر امکانات و فضاهای مرکز:

بخش های اورژانس (عمومی و چشم)، اتاق عمل جراحی عمومی، اتاق عمل چشم، اتاق عمل جراحی های عیوب انکساری چشم (لیزیک، لازک، PRK)، اتاق عمل تزریق اوستین، بخش های بستری (چشم، داخلی- جراحی، CCU C و CCU B) می باشد. در این مرکز واحدهای پاراکلینیک (آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی، داروخانه و فیزیوتراپی) و کلینیک های تخصصی داخلی (دیابت)، ارتوپدی، ارولوژی، اطفال، ENT (گوش و حلق و بینی)، جراحی زیبایی، جراحی عمومی، طب فیزیکی، روماتولوژی، داخلی مغز و اعصاب (نورولوژی)- جراحی ترمیمی دست، کلینیک قلب (تست ورزش - اکو کاردیوگرافی داپلر - اکو بافتی سه بعدی- هولتر فشار خون - هولتر مانیتورینگ)

واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز

هدف

واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز طرفه با هدف توسعه پژوهش های بالینی به ویژه در حیطه چشم پزشکی فعالیت خود را از خرداد ماه سال ۱۳۹۴ آغاز نموده است.

فعالیت ها

۱. تشویق و ترغیب اجرای پژوهش های بالینی مرکز
 ۲. فراهم آوردن تسهیلات مورد نیاز پژوهش های بالینی
 ۳. توانمندسازی اعضای هیئت علمی بالینی در امر پژوهش
 ۴. ارتقا کمی و کیفی مقالات پژوهشی مرکز
 ۵. حمایت مالی از پژوهش های بالینی مرکز
 ۶. جلب مشارکت کلیه اعضای هیئت علمی مرکز در طرح های تحقیقاتی مشترک مراکز توسعه تحقیقات بالینی
 ۷. بررسی و تصویب طرح های پژوهشی پیشنهادی و پایان نامه های تحقیقاتی فراگیران
 ۸. تلاش در جهت نهادینه کردن پژوهش در مرکز
 ۹. تلاش در جهت ادغام فعالیت های پژوهشی در آموزش و درمان
- فعالیت و برنامه های آموزش و پژوهش
کارگاه های آموزش در پژوهش
مشارکت در برگزاری کنگره های سراسری چشم پزشکی
مراکز تحقیقاتی که با آنها پروژه های مشترک علمی پژوهشی داشته ایم:
مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
مرکز تحقیقات بصیر
دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اعضای شورای پژوهشی واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز طرفه

- ۱-دکتر زهرا کارجو - معاون شورای پژوهشی و سرپرست واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز پزشکی طرفه
- ۲- دکتر همایون نیک خواه - رئیس شورای پژوهشی
- ۳-دکتر ژاله رجوی - دبیر شورای پژوهشی
- ۴-دکتر حسین محمدربیع - عضو شورای پژوهشی و معاون آموزشی مرکز
- ۵-دکتر محمد مهدی حاتمی - عضو شورای پژوهشی و معاون آموزشی بخش
- ۶-دکتر محمد اسحاقی - عضو شورای پژوهشی

- ۷-دکتر محدثه فیضی - عضو شورای پژوهشی
 ۸-فهیمة غلامحسین - مسئول کتابخانه و کارشناس پژوهش مرکز
 ۹-خانم بهاره خیری - کارشناس ارشد آمار

• اهداف برنامه (program) آموزشی دستیاران :

اهداف آموزشی دوره، شامل سرفصل های آموزشی و مهارت های پروسیجرال می باشد که دستیاران بر اساس برنامه آموزشی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید آنها را فرا بگیرند.

برنامه آموزشی بیمارستان و هر بخش به تفکیک (Program Curriculum) به پیوست آمده است.

براساس برنامه دبیرخانه شورای تخصصی پزشکی. بالینی (ACGME) در پرورش پزشک، توانمندسازی پزشک در تمامی رشته های تخصصی در ۶ بعد زیر مورد نظر می باشد:

1) Patient care: به تفکیک دستیاران هر رشته و به تفکیک سال دستیاری بر طبق قوانین آموزشی هر بخش زیر نظر ریاست و معاونت آموزشی هر بخش می باشد.

2) Medical Knowledge: بدست آوردن اطلاعات علمی در هر یک از رشته های تخصصی پزشکی طبق برنامه آموزشی مدون گروه تخصصی که توسط کریکولوم آموزشی در هر گروه تخصصی مشخص و مدون می باشد. دستیابی به این هدف از روشهای زیر قابل دستیابی می باشد:

۱- داشتن اطلاعات پایه در زمینه پاتوفیزیولوژی، فارماکولوژی و بیماریهای بالینی

۲- یادگیری approach Analitic به موقعیتهای بالینی

۳- یادگیری self directed و مطالعه متون علمی پزشکی

۴- شرکت در برنامه های آموزشی بخش شامل راند اندیننگ ، کنفرانسهای موتالیته و موربیدیته، درمانگاههای آموزشی و گزارش صبحگاهی و

۵- پیدا کردن مهارت در مطالعه و نقد متون پزشکی و بکار بردن آن برای مراقبت از بیمار

3) Practice-based learning and improvement:

توانمند شدن دستیار در زمینه جستجو و بررسی (search) و بکارگیری متون علمی در حل مشکل بالینی بیمار و بهبود عملکرد بالینی خود

4) Interpersonal and communication skills: دستیابی به اطلاعات و عمل به دستورالعمل های معتبر جهت برقراری موثر با بیمار ، همراهان بیمار و همکاران (برای مثال C.C. guide) برای تمامی دستیاران الزامی است. رفتار و منش و طرز گویش دستیاران بایستی موید مقام والای پزشکی و انسانی آنان باشد.

5) Professionalism:

توانمند سازی دستیار در زمینه انجام مسئولیتهای حرفه ای به صورت متعهدانه و رعایت اصول اخلاقی :

۱- نشان دادن احساس مسئولیت ، مهربانی و توجه در تمامی ارتباطات با بیمار، همراهان و همکاران و پرسنل بخش

۲- حفظ ظاهر حرفه ای

۳- تعهد به اصول اخلاقی شامل حفظ اسرار بیمار

۴- تعهد و مسولیت حرفه ای در تکمیل گزارشات پزشکی در زمان مناسب و مقرر

۵- حساسیت داشتن و احترام به تفاوت های فرهنگی و ترجیحات فردی

۶- پیدا کردن مهارت در حل تعارضات

تذکر: لازم به ذکر است که رعایت اصول مهارتهای ارتباطی با بیماران و همکاران و تمکین از اصول اخلاق حرفه ای توسط دستیاران در تمامی زمانهای ارائه خدمت و حضور در بیمارستان ضروری است و رعایت این موازین توسط دستیاران از طریق سیستم نظارتی بیمارستان مورد بررسی قرار گرفته و در صورت عدم رعایت موازین فوق، پس از بازخورد شفاهی در صورت عدم بهبود ، پرونده دستیار به کمیته انضباطی ارجاع خواهد شد.

تبصره ۲: جابجایی در برنامه کشیک دستیاران تنها با مجوز معاونت آموزشی بخش و اطلاع قبلی به معاونت آموزشی بیمارستان به صورت کتبی با تعیین جانشین می باشد. در مواقع اضطراری به شرط تعیین جانشین و اطلاع و موافقت دستیار ارشد امکان پذیر می باشد.

- در صورت خرابی تلفن پویون در زمان کشیک سریعاً مراتب را به تاسیسات جهت برطرف کردن مشکل اطلاع داده شود.
- قطع تلفن پویون در هر ساعت از شبانه روز، از طرف هر کس، به هر دلیل به کلی ممنوع می باشد و بایستی تلفن تماس کلیه کارورزان و دستیاران کشیک در اختیار مرکز تلفن و بخش هایی که احتمال تماس با آنها را دارند گذارده شود. در صورت بروز مشکل افراد خاطی مورد پیگرد انضباطی قرار خواهند گرفت.
- کلیه دستیاران کشیک می بایست در تمام ساعات کشیک موظف خود، حضور فعال در بیمارستان داشته باشند و خروج از بیمارستان بدون هماهنگی ممنوع می باشد. در صورتی که دستیاران به صورت غیر موجه کشیک را ترک نمایند بعد از تذکر اولیه در صورت تکرار مجدد به کمیته انضباطی معرفی خواهند شد.
- هر گونه جابجایی در کشیک، درمانگاه باید حداقل ۲۴ ساعت قبل به اطلاع دفتر معاونت آموزشی رسانده شود.

دستورالعمل ویزیت اورژانس:

۱. جهت تعیین تکلیف، پذیرش و ترخیص بیماران تحت نظر در بخش اورژانس، بایستی حداقل توسط دستیاران سال دوم به بالا بانظارت و مسئولیت نهایی پزشک عضو هیئت علمی مسئول یا آنکال انجام پذیرد و دستیاران سال اول در کنار دستیاران سال بالاتر ارائه خدمات نمایند
۲. لازم است تمامی بیماران بستری در بخش چشم در فواصل زمانی منظم توسط دستیاران ویزیت شوند.
۳. لازم است دستیاران ارشد کشیک در جریان شرح حال و برنامه درمانی تمامی بیماران بستری در اورژانس باشند.
۴. لازم است دستیاران ارشد کشیک، در طی راند شبانه، تمامی بیماران بستری در اورژانس را ویزیت و اقدامات ضروری برای آنان را انجام دهند.
۵. در طی راند شبانه دستیاران، پرونده های پزشکی را بررسی و در صورت نقص اقدام به اصلاح نمایند.
۶. در مواردی که بیمار در شیفت های قبل توسط اتندینگ ویزیت شده و برنامه درمانی مشخصی توسط آنان برای بیمار تعیین و در برگه سیر بیماری ارائه شده است، تصمیم به تغییر Plan اصلی درمانی آنان فقط توسط دستیار ارشد و به یکی از دو صورت زیر امکان پذیر است:

✓ در موارد فوریت "رأساً" بر اساس نظر علمی دستیاران ارشد

✓ در موارد غیر فوریت بر اساس هماهنگی با اتندینگ مربوطه یا اتندینگ آنکال

" منظور از دستیار ارشد کشیک در نیمه اول سال تحصیلی دستیار سال آخر و در نیمه دوم سال تحصیلی دستیار سال ماقبل آخر می باشد. این تعریف، به معنی معافیت دستیاران سال آخر از برنامه کشیک نیست و فقط به بحث ویزیت بیماران در راند شبانه مربوط می شود".

۷. مسئولیت علمی تمامی دستورات ارائه شده توسط دستیاران سال های پائین با دستیار ارشد کشیک می باشد. عدم اطلاع از حضور بیمار و یا نوع بیماری وی رافع مسئولیت دستیاران ارشد نیست.

۸. در صورتی که بیمار اورژانسی باشد و مسئله را دستیاران سال ۳ و ۴ نتوانند حل نمایند فقط دستیار سال چهارم با اتند مربوطه تماس و مشاوره نمایند.

• آیین نامه مرخصی:

دستیاران باتوجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می توانند در هر سال دستگیری از مرخصی های استحقاقی، استعلاجی و ... استفاده نمایند.

• فرآیند اخذ مرخصی به این صورت است که، درخواست مرخصی باید با موافقت اتند مربوطه و با تعیین جاز شین به تایید معاونت آموزشی و ریاست بخش مربوطه رسانده شود.

• در خصوص بی نظمی و غیبت بعضی از دستیاران در کنفرانس هایی که در بیمارستان لبافی نژاد برگزار می شود مصوب شد که کلیه دستیاران به جز یک نفر از دستیاران سال اول و سال سوم که باید در مرکز باشند کلیه دستیاران موظف به حضور در کنفرانس می باشند.

• Dress Code:

رعایت تمام موارد زیر جهت حفظ ظاهر حرفه ای در تمام مدت حضور در بخش و بیمارستان توسط دستیاران خانم و آقا ضروری است:

- پوشیدن روپوش سفید تمیز با سایز مناسب و با دکمه های بسته در تمام زمان های حضور در بیمارستان
- استفاده از badge معرفی کننده دستیار بر روی روپوش در جای مناسب که قابل رویت باشد الزامی است.
- عدم استفاده از پوشش نامتعارف و با رنگ های نامناسب برای محیط های آموزشی و حرفه پزشکی
- استفاده از کفش های جلو بسته و عدم استفاده از دمپایی و صندل در تمام ساعات حضور در بیمارستان ضروری است.
- عدم استفاده از کفش های با اندازه پاشنه نامتعارف
- عدم استفاده از عطر و ادکلن به میزان شدید و آزار دهنده برای دیگران
- عدم استفاده از آرایش غلیظ و زننده
- ناخن کوتاه و عدم استفاده از ناخن مصنوعی

- عدم استفاده از لوازم زینتی نامتعارف
- تردد با لباس اتاق عمل در مکان هایی به جز اتاق عمل ممنوع است.

دستورالعمل پروپوزال ها و طرح های تحقیقاتی و پایان نامه ها:

درمورد پایان نامه ها و طرح های تحقیقاتی که بر روی بیماران این مرکز انجام می شود مقرر است کلیه پایان نامه هایی که اساتید راهنمای آن در این مرکز به کار مشغول هستند باید برای شروع به کار، درخواست به طور کتبی همراه با یک نسخه از پروپوزال به معاونت پژوهشی مرکز ارائه شود. درمورد پایان نامه هایی که اساتید راهنمای آن در سایر مراکز هستند لازم است قبل از شروع به کار در این مرکز یک نسخه از پروپوزال همراه با نامه تصویب طرح مورد نظر از طرف مرکز تحقیقات چشم مربوطه مشروط به تأیید اخلاقی طرح و برگه درخواست به دفتر معاونت پژوهشی ارسال و موافقت این معاونت اخذ شود. و همچنین قرارداد رعایت حقوق بیمارستان از جمله: قید نام مرکز در مقالات منتج یا طرح به امضای مجری برسد. در مورد پایان نامه هایی که بر روی پرونده های بایگانی شده بیماران این مرکز انجام می شود نیز اخذ موافقت معاونت پژوهشی بیمارستان ضروری است.

امضا:

نام و نام خانوادگی دستیار:

مقررات و آئین نامه های دستیاری تخصصی پزشکی و آیین نامه های انضباطی:

این مقررات بر اساس قوانین مندرج در کتابچه خلاصه مقررات و آئین نامه های دستیاری تخصصی پزشکی تهیه شده توسط معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد.

• تعریف دوره دستیاری بالینی پزشکی :

دوره دستیاری رشته های تخصصی بالینی یکی از مقاطع تحصیلات عالی دانشگاهی (Academic) است که متقاضیان واجد شرایط با داشتن مدرک دکترای پزشکی عمومی (M.D.) پس از موفقیت در امتحان پذیرش دستیاری و گذراندن دوره های آموزشی تئوری و عملی و قبولی در امتحانات لازمه (تکوینی و نهایی) موفق به اخذ مدرک تخصصی در رشته مربوطه می گردند.

• تعریف دستیار:

دستیار به فردی اطلاق می شود که با داشتن مدرک دکترای پزشکی عمومی و پذیرش در امتحانات ورودی دستیاری جهت آموزش های نظری و کسب مهارت های عملی، در یکی از رشته های تخصصی پزشکی طی مدت زمان مشخصی که برای آن دوره از طریق شورای آموزش پزشکی و تخصصی تعیین شده است، اشتغال می ورزد.

• آیین نامه مرخصی:

دستیاران باتوجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می توانند در هر سال دستیاری از مرخصی های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.

۱- مرخصی استحقاقی:

دستیاران می توانند به ازاء هر ماه، ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعا بمدت یکماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.

تبصره: در صورت عدم استفاده از مرخصی در طول سال تحصیلی، فقط ۱۵ روز مرخصی ذخیره و به سال های بعد موکول می شود. دستیار مجاز است در سال آخر حداکثر از ۴۵ روز مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند.

۲- مرخصی بدون مزایا:

هر دستیار می تواند در طول دوره معادل مجموع مدت مرخصی استحقاقی خود با موافقت رئیس بخش، مدیر گروه آموزشی و دانشکده انقطاع تحصیل داشته باشد (برای مثال دستیار دوره های چهارساله می تواند از ۴ ماه مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی استفاده نماید). بدیهی است مدت مذکور به طول دوره دستیاری افزوده خواهد شد.

تبصره ۱: پرداخت کمک هزینه تحصیلی دستیاری در مدت انقطاع تحصیلی مجاز نیست.

تبصره ۲: دستیاران پذیرفته شده، در ۶ ماه اول شروع به تحصیل مجاز به استفاده از مرخصی بدون دریافت کمک هزینه تحصیلی یا تعویق دوره نمی باشند.

۳- مرخصی استعلاجی:

استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستیاری بر اساس گواهی پزشک معتمد و تائید شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار بعلت بیماری در طول دوره دستیاری وی با استفاده از کمک هزینه تحصیلی اضافه خواهد شد. در مدت بیماری، بیش از سه ماه به دستیار کمک هزینه تحصیلی پرداخت نخواهد شد.

تبصره ۱: در صورت بروز بیماری، دستیار موظف است مراتب را ظرف یک هفته به دانشگاه اطلاع دهد و ارایه گواهی استعلاجی برای شروع مجدد دوره الزامی است.

تبصره ۲: استفاده دستیاران خانم از حداکثر ۶ ماه مرخصی زایمان فقط برای یک بار در طول دوره دستیاری بلامانع می باشد. فقط یک ماه از این مدت جزء دوران آموزشی محاسبه می شود.

تبصره ۳: دستیاران خانم هنگام استفاده از مرخصی زایمان فقط برای یک بار در طول دوره دستیاری از کمک هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد.

تبصره ۴: فرآیند اخذ مرخصی به این صورت است که، درخواست مرخصی باید با موافقت اتندمربوطه و با تعیین جانشین به تایید معاونت آموزشی و ریاست بخش مربوطه رسانده شود.

• کمک هزینه دستیاری:

به دستیاران ماهانه مبلغی به عنوان کمک هزینه تحصیلی پرداخت خواهد شد که بر اساس حکم صادره از دانشکده مربوطه و با ارایه گواهی انجام فعالیت های موظف دوره، توسط دانشگاه مربوطه قابل پرداخت می باشد.

• پرداخت اضافه کاری:

بر اساس کارت تایمکس حضور و غیاب و پیشنهاد ریاست هریخش و بر اساس رضایتمندی از دستیاران در بیمارستان و نیز در نظر گرفتن قوانین جاری دانشگاه در خصوص مبالغ پرداختی اقدام خواهد شد.

• حداقل ساعت کار موظف:

روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۴

پنج شنبه ها کشیک

تبصره ۱: لازم به ذکر است که کلیه دستیاران موظف هستند طبق قوانین جاری بخش مربوطه فعالیت نموده و گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران توسط روسای بخش ها به معاون آموزشی یا مدیر گروه مربوطه منعکس و از طریق معاونان مراکز به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد.

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به ارایه گزارش کار ماهانه دستیاران می باشد.

تبصره ۳: دستیاران موظف هستند توسط کارت تایمکس حضور و غیاب خود را ثبت نمایند.

• حضور و غیاب:

۱- روش برقراری تماس: کلیه دستیاران موظفند آدرس، شماره تلفن منزل و شماره همراه و آدرس پست الکترونیک (E-mail) خود را به دفتر آموزش و رزیدنت ارشد بخش به صورت کتبی اطلاع دهند. تا در شرایط ضروری برقراری سریع با دستیار امکان پذیر باشد.

۲- حضور در اورژانس و بخش: دستیاران موظفند علاوه بر حضور مداوم در زمان کشیک، در تمام زمانهای حضور در بیمارستان به محض اطلاع در حداقل زمان ممکن و سریع و به موقع بر بالین بیمار حاضر شوند.

۳- حضور در درمانگاه : حضور به موقع و در ساعات مشخص و قبل از اتند در درمانگاههای تخصصی طبق برنامه مصوب بخش تخصصی مربوطه الزامی است.

منابع

- امامی رضوی حسن، رواقی حمید، حیدر پور پیام، دستجردی رویا، رفیعی سیما، سادات سید محمد، مستوفیان فرناز (۱۳۹۰) آشنایی با مبانی حاکمیت بالینی، چاپ اول، انتشارات تندیس
- جعفری غلامعلی و همکاران، (۱۳۸۹)، استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران، انتشارات نشر صدا
- رواقی حمید، (۱۳۹۰)، بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار، راهنمای ارزیابان، سازمان بهداشت جهانی، تهران، انتشارات مهر راوش
- معصومی اصل حسین (۱۳۸۵)، راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی وزارت بهداشت مرکز مدیریت بیماری ها
- خانکه محمد رضا و همکاران (۱۳۹۱)، آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلاها برنامه کشوری، چاپ اول، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- مستوفیان فرناز (۱۳۸۸)، گایدلاین ایمنی بیمار
- مرزبان سیما (۱۳۸۹)، جزوه آموزشی مبانی آشنایی با حاکمیت بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- دستورالعملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- دستورالعمل اجرای دورههای آموزش کارکنان (غیرهیئت علمی) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی سال 1395
- wikipedia.org/wiki/Fire_safety