

کتابچہ توحید

بد و ورود

سال ۱۴۰۱



بسمه تعالی

پیام ریاست بیمارستان :

به تمام کسانی که افتخار یافته اند به جمع فراگیران علم پزشکی در این مجتمع پیوندند صمیمانه شادباش عرض می کنم . امید است بتوانیم در چهارچوب قوانین موجود ، محیطی آرام ، بانشاط و ایمن را برای شما فراهم کنیم . از همه عزیزان می خواهیم ضمن حفظ حرمت تک تک انسانها (استاد ، همکار ، پرسنل ، بیمار و ...) با رعایت کردن قوانین این کتابچه ما را در امر آموزش و درمان یاری برسانند . کتابچه ای که در اختیار دارید با هدف آشنایی شما با فعالیت های این مرکز، قوانین و مقررات اداری، حقوق متقابل شما، بیماران و سازمان تهیه شده است. لذا ضمن خیر مقدم به شما برای پیوستن به خانواده بزرگ هفتم تیر، مطالعه کامل و دقیق آن را به شما توصیه می نمائیم.

با سپاس از خداوند متعال که توفیق خدمت به بیماران را به ما عطا کرد

ریاست بیمارستان

دکتر محمد امین زارع



پیام مدیر آموزشی :

پزشکی هنر بکارگیری آموزه ها ، هنر رعایت فضائل اخلاق حرفه ای و هنر رعایت حقوق گیرندگان خدمت می باشد . به یاد داشته باشیم که تمامی ما به عنوان عضوی از جامعه پزشکی لازم است که به نوعی هنرمند باشیم تا بتوانیم جدای از تمامی مشکلات و مصائب دنیای امروز ، افتخار خدمت به هموعان را داشته باشیم .

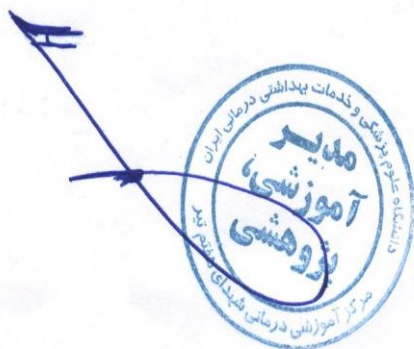
بی شک در بین منابع سازمانی، نیروی انسانی با ارزشترین عامل تولید و مهم ترین سرمایه هر سازمان و به عبارتی منبع اصلی زاینده مزیت رقابتی و ایجاد کننده قابلیت های اساسی هر سازمان در دست یابی به اهداف استراتژیک می باشد. به طبع رسیدن به چشم انداز بیمارستان هفتم تیر و رسیدن به جایگاه نخست در نظام ارزشیابی بیمارستانی، بدون تغییر نگرش در مدیریت منابع انسانی و توجه ویژه به توسعه و توانمندسازی نیروها ممکن نخواهد بود و رکن اساسی برای ایجاد چنین تحول سازمانی آموزش به نیروی انسانی است که از توجیه نیروهای بدو ورود در خصوص نوع خدمات قابل ارائه در مرکز، شرایط کار، حقوق کارمندان، اهداف و برنامه های استراتژیک مرکز، قوانین و مقررات اداری و ... آغاز و با توسعه آموزش ها در حین خدمت تا رسیدن به بلوغ سازمانی ادامه می یابد. گردآوری مجموعه حاضر نخستین گام در راستای آموزشی نیروهای بدو ورود و برای مطالعه و آگاهی آنان تهیه و تدوین گردیده است که با دریافت نظرات مدیران، مسئولان و پیشنهادات کارکنان به طور سالیانه مورد بازنگری و اصلاح قرار می گیرد.

مدیریت آموزشی

دکتر شقایق خسروی

مدیریت پرستاری

احمد رضا خدایی



دکتر شقایق خسروی
مدیر آموزشی و پژوهشی

احمد رضا خدایی

مدیر پرستاری بیمارستان

تهیه و تدوین

- دکتر شقایق خسروی (مدیر واحد EDO)
- دکتر مهدی شجاعی (مسئول دفتر بهبود کیفیت)
- هاجر رمضان پور (سوپر وایزر آموزشی)
- نجمه گاپله (کارشناس آموزش و پژوهش)

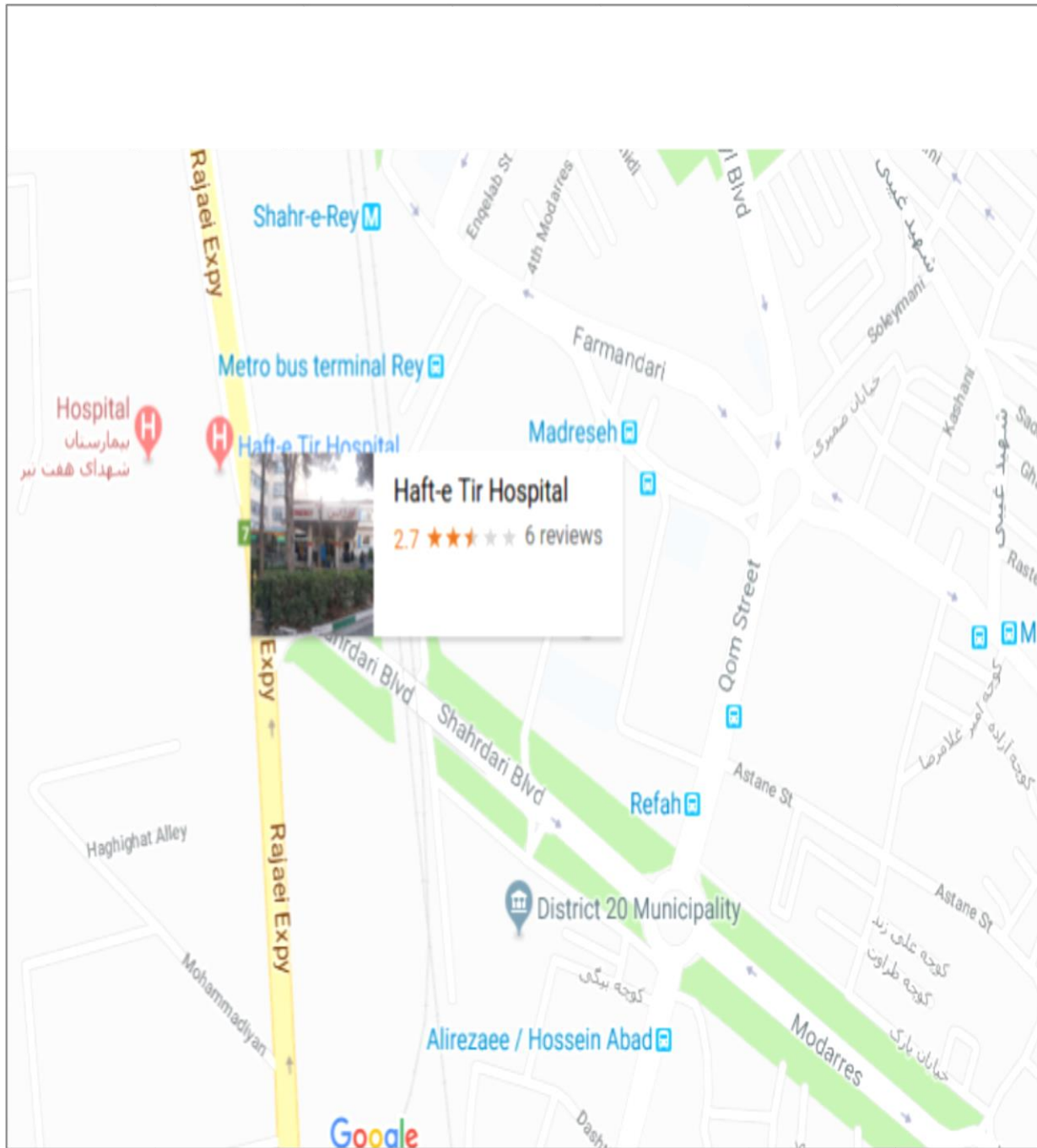
• تایید کننده:

دکتر شقایق خسروی (مدیر آموزشی بیمارستان شهدای هفتم تیر)

• ابلاغ کننده:

دکتر محمد امین زارع (ریاست محترم بیمارستان)

۱. معرفی کل بیمارستان ۶
۲. چشم انداز - رسالت و ارزش ها ۷
۳. نمودار سازمانی بیمارستان..... ۹
۴. معرفی بخش های بیمارستان در طبقات..... ۲۶
۵. قوانین مربوط به استانداردهای پوشش..... ۳۸
۶. موضوعات مربوط به گیرندگان خدمت..... ۴۰
۷. ایمنی بیمار..... ۴۴
۸. کنترل عفونت..... ۴۹
۹. مراحل شستشو و ضد عفونی دست..... ۵۱
۱۰. مدیریت بحران..... ۵۵
۱۱. مدیریت خطر ۵۶



بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر



معرفی کلی بیمارستان	
بیمارستان شهدای هفتم تیر	نام مرکز آموزشی - درمانی / بیمارستان
شهری، انتهای خیابان شهید رجائی، بیمارستان شهدای هفتم تیر	آدرس بیمارستان
۵۵۲۲۸۵۸۰-۴	شماره تلفنهای مرکز
۵۵۲۱۷۹۰۱	شماره نمابر
اخذ مجوز سال ۱۳۴۶* تاریخ راه اندازی سال ۱۳۴۷	تاریخ صدور مجوز بهره وری مرکز / بیمارستان
جنرال	نوع تخصص بیمارستان
درجه یک	آخرین درجه ارزشیابی بیمارستان
۱۲۰۰۰۰ متر مربع	کل مساحت زمین
۱۸۶۳۶ متر مربع	کل مساحت زیربنا تا تاریخ ۱۳۸۷/۱۲/۳۰
دارد	محل فرود بالگرد
۲۴۰ مصوب	تعداد تخت مصوب
WebYtir@iums.ac.ir	پست الکترونیک E-Mail
haftirhospital@yahoo.com	پست الکترونیکی مدیریت جهت دریافت انتقادات و پیشنهادات
دارد	تلفن گویا

چشم انداز، رسالت و ارزش ها

چشم انداز:

مرکز آموزشی، درمانی شهدای هفتم تیر با توجه به توانمندی های خود و با استفاده از پیشرفته ترین تکنولوژی و بهترین نیروی انسانی متخصص، مصمم است در آینده با ارتقاء کیفیت و کمیت خدمت رسانی و تامین سلامت مشتریان و مراجعین منطقه وسایر نقاط کشور و توسعه صد درصدی خدمات درمانی موجود به توریسم های درمانی مراجعه کننده از خارج کشور در محیطی سرشار از آرامش برای آنان به نحوی که از مراجعه به این مرکز اظهار رضایت بنمایند و به عنوان یکی از بیمارستان های پیشرو کشور در توسعه مدیریت علمی و بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستانی واستقرار کامل حاکمیت بالینی شناخته شود .

رسالت

مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی درمانی شهدای هفتم تیر به عنوان برترین مرکز آموزشی در زمینه مراقبت های بیماران ترومایی و تنها مرکز ترومای جنوب شهر تهران به ارائه خدمات ایمن و اثر بخش به کلیه مصدومین ترافیکی و غیر ترافیکی بر طبق بالاترین استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می پردازد. همچنین این مرکز با بالاترین امکانات در جهت تشخیص و درمان بیماران سرطانی می کوشد همچنین به عنوان مرکز ارجاع و معین آموزش جراحی های مغز واعصاب جنوب تهران شناخته شده است و تربیت نیروی انسانی ماهر در برخی رشته ها و انجام پژوهش های مفید و کاربردی در بهترین سطح را رسالت خود می داند.

بیانیه دورنما :

ما برآنیم با تلاش مجدانه این مرکز را به عنوان برترین مرکز آموزشی در زمینه مراقبت های بیماران ترومایی ، ارائه دهنده بهترین خدمات درمانی تروما با راه اندازی مرکز تحقیقات سوانح و حوادث ، همچنان بروز و بهترین بمانیم . علاوه بر آن این مرکز را بطور فعالانه در جهت ارائه خدمات درمانی بیماران الکتیو و غیر ترومایی بویژه بیماران سرطانی و ... ارتقاء دهیم .

ارزش ها :

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

• پایبندی به اصول علمی و استانداردها در ارائه خدمات

• فرایندگرایی

• ارائه خدمات ایمن و اثر بخش

• رضایتمندی مشتریان

• احترام به حقوق بیماران و سایر ذینفعان

• نظم و انضباط

• همدلی و صداقت

• شور و نشاط

• حفظ محیط زیست

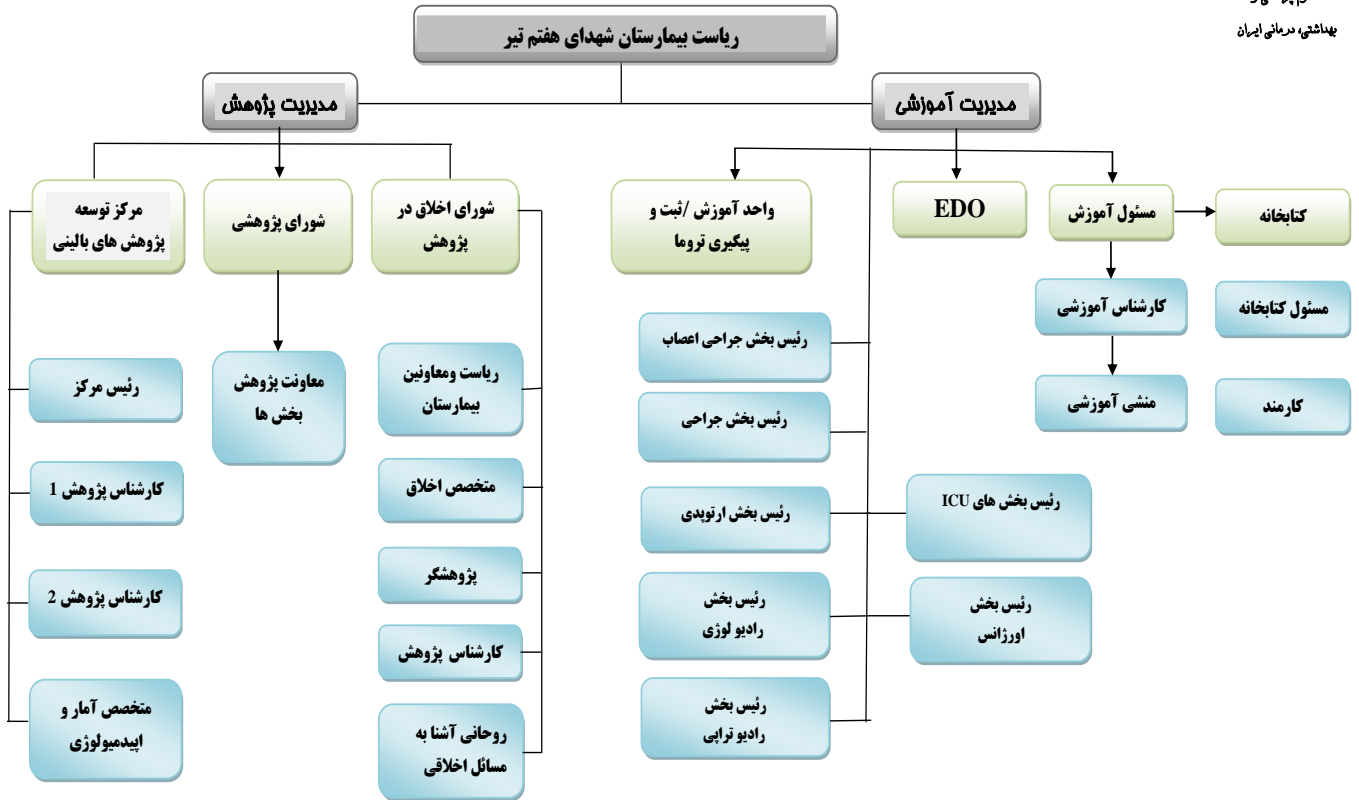
بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر



بیمارستان شهدای هفتم تیر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی، درمانی ایران



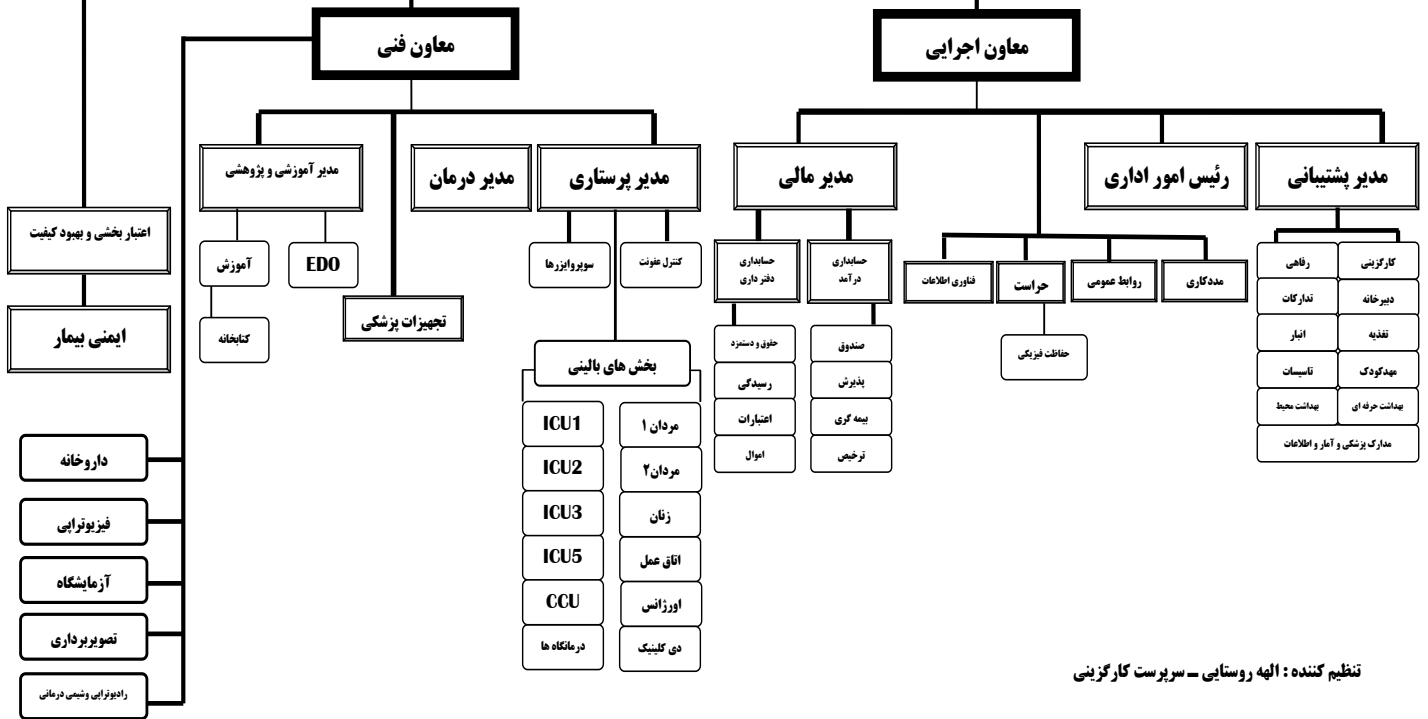
نمودار سازمانی بیمارستان شهدای هفتم تیر



مرکز تروما و بیمارستان شهدای هفتم تیر

نمودار سازمانی بیمارستان شهدای هفتم تیر

مدیر عامل



تنظیم کننده: الهه روستایی - سرپرست کارگزینی

مهر و امضاء مدیر عامل مرکز: دکتر محمد امین زارع

اهداف کلی (استراتژیک) بیمارستان

۱. ارتقاء کمی و کیفی خدمات تشخیصی درمانی بمنظور تأمین حفظ و ارتقاء سلامت بیماران (طرح تحول سلامت)
۲. ارتقا سطح ایمنی بیمار و اجرای استانداردهای الزامی بیمار
۳. ارتقاء کمی و کیفی برنامه آموزشی (توسعه آموزش و تحقیقات بالینی)
۴. ارتقاء رضایتمندی بیماران
۵. ارتقاء رضایتمندی پرسنل و بهبود شرایط کاری
۶. مدیریت هزینه و منابع

اهداف آموزش

۱. ارتقاء سطح توانمندی کارکنان
۲. استقرار و ارتقاء حاکمیت خدمات بالینی و ایمنی بیمار
۳. ارتقاء سطح کیفی خدمات
۴. ایجاد بستر مناسب و ظرفیت سازی جهت انجام پژوهش های کاربردی
۵. تأمین، حفظ و ارتقاء کیفیت خدمات درمانی ارائه شده به مشتریان با در نظر گرفتن سطوح مختلف پیشگیری (با الویت اورژانس و حوادث غیرمترقبه)
۶. افزایش سطح رضایتمندی و حفظ کرامت ارائه دهندگان و گیرندگان خدمت
۷. توسعه نظام جامع مدیریت، آمار و اطلاعات و ارتباطات
۸. تأمین امکانات درمانی اعم از دارو، تجهیزات پزشکی و امکانات جانبی
۹. بهینه سازی ساختار سازمان با رویکرد اصلاح الگوی مصرف در حیطه منابع مالی، تجهیزات، دارو، انرژی و ...



دکتر **محمد امین زارع** مدیر عامل بیمارستان می باشند.

مدیریت آموزشی و پژوهشی

واحد مدیریت آموزشی در ساختمان شماره ۸ (کتابخانه) واقع شده است. خانم **دکتر شقایق خسروی** متخصص طب اورژانس معاون آموزشی این مرکز می باشد. ساعات حضور ایشان با تعیین وقت قبلی از طریق کارشناس آموزش مستقر در دفتر ایشان امکان پذیر می باشد.

معرفی واحد آموزش :

واحد آموزش مرکز با سرپرستی مدیر آموزشی و پرسنل شاغل در واحد از طریق برنامه ریزی ، هماهنگی ، نظارت و هدایت برنامه های آموزشی با همکاری مدیر گروه ها ، روسای بخش ها و اعضای هیئت علمی ، در حال ارائه خدمات آموزشی استاندارد و مناسب می باشد .

معرفی دفتر توسعه پژوهش بالینی

واحد توسعه پژوهش های بالینی به عنوان یکی از واحدهای تحت نظارت مستقیم معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، با حضور معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان - آموزشی و پزشکی سال ۱۳۹۵ درمحل بیمارستان شهدای هفتم تیر افتتاح گردید. کلیه خدمات و تسهیلات پژوهشی این واحد با هزینه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به اساتید عضو هیات علمی دانشجویان و محققین دانشگاه علوم پزشکی ایران، ارائه می گردد. مسئول این دفتر آقای دکتر شقایق خسروی گسترش کمی و کیفی تحقیقات درحیطه پژوهش های بالینی از طریق توانمند سازی محققین اعضاء هیأت علمی بالینی درکلیه زمینه ها از طریق ارائه مشاوره های لازم در مراحل مختلف انجام یک پژوهش و در صورت نیاز اجرای کارگاه های منظم می باشد. خدمات ارائه شده شامل مشاوره های لازم در زمینه نحوه نوشتن پروپوزال، مشاوره آماری در سطوح مختلف، نوشتن مقاله، کمک به ویرایش مقاله و آموزش ثبت و پیگیری مقاله می باشد.

خدمات مرکز شامل:

- مشاوره طراحی پژوهش
- مشاوره آمار و اپیدمیولوژی
- مشاوره مقاله نویسی (انگلیسی و فارسی)
- تایپ و تصحیح مقالات (فارسی و لاتین)
- ورود دیتا در نرم افزارهای آماری **SPSS** و **Excel** و آموزش به افراد متقاضی
- طراحی جداول و نمودارهای مورد نیاز مقالات
- **Scan**، رایت سی دی، **Copy, Print**
- امکانات اینترنت به صورت **on line**
- راهنمایی درخصوص ارسال مقالات به ژورنال های معتبر
- **E- mail** و **attach** فایل های مورد نیاز اساتید، **Search** تخصصی و آموزش دراین زمینه به افراد متقاضی
- تهیه اسلاید و عکس



شرح وظایف مدیر آموزشی مرکز

- پایش فعالیت های آموزشی گروه های آموزشی
- پایش عملکرد اعضای هیات علمی شاغل در بیمارستان ها
- پایش عملکرد فراگیران (فلو، دستیاران، کارورز، دانشجوی)
- پایش عملکرد کمیته های بیمارستانی و نظارت بر خرید و توزیع امکانات و تجهیزات آموزشی بیمارستان
- تشکیل کمیته حل اختلاف بین گروه های آموزشی

اهداف پژوهشی

- ۱) افزایش Affiliation یا تعداد مقالات بیمارستان
- ۲) افزایش H-index بیمارستان
- ۳) افزایش تحقیقات کاربردی و Problem - oriented
- ۴) ایجاد ارتباط با صنعت به خصوص در زمینه ارتوزها و Instrumentation

شیوه کار

- ۱) ایجاد registry در زمینه تروما و همچنین در زمینه انکولوژی
- ۲) به کارگیری کارشناسان پژوهشی جهت کمک به جمع آوری دیتا و پیگیری پروپوزال ها
- ۳) به کارگیری متخصصین آمار و اپیدمیولوژی جهت کمک به طراحی و اجرای طرح های تحقیقاتی
- ۴) شناساندن مشکلات اصلی بیمارستان به اعضای هیات علمی برای جهت دهی به کارهای تحقیقاتی با توجه به فعال بودن بیمارستان در زمینه تروما
- ۵) ایجاد ارتباط با فعالین صنعت بخصوص در طراحی ارتوزها و Instrumentation

ارزیابی

- ۱) بررسی تعداد مقالات داخلی و خارجی
- ۲) بررسی H-index هیات علمی
- ۳) بررسی کمی و کیفی طرح های مشترک با حوزه مهندسی و فنی و صنعتی به خصوص در جهت رفع مشکلات بیمارستان

خلاصه ای از شرح وظایف واحد پژوهش مرکز

۱. تصویب آیین نامه داخلی کمیته علمی پژوهشی
۲. تجزیه و تحلیل نیازهای پژوهشی پزشکی و...
۳. الویت بندی نیازهای پژوهشی جهت اجرای آن
۴. برنامه ریزی جهت اجرای دوره های آموزشی به منظور افزایش مهارت های فراگیران در پیگیری و انجام طرح های پژوهشی
۵. فراهم نمودن زمینه لازم جهت انجام طرح های پژوهشی
۶. تلاش درجه تامین بودجه مورد نیاز برای انجام فعالیت های پژوهشی
۷. انتشار نتایج تحقیق های کاربردی جهت استفاده کادر پزشک و ... شاغل در بیمارستان های تابع
۸. برنامه ریزی جهت استفاده از یافته های پژوهش های انجام شده در پزشکی
۹. نظارت بر فعالیت های پژوهشی دفاتر پزشکی بیمارستان ها و مراکز آموزشی - درمانی
۱۰. شرکت و همکاری در اجرای طرح های پژوهشی سایر سازمان ها و معاونت های مختلف دانشگاه
۱۱. راهنمایی و هدایت فعالیت های پژوهشی کمیته های پژوهشی پزشکی در بیمارستان ها
۱۲. تسهیل فرآیندهای پژوهشی

برنامه های آموزشی اختصاصی بخش های مختلف

- گزارش صبحگاهی : این برنامه بطور روزانه بین ساعت های ۷ الی ۱۰ صبح در بخش های مرکز انجام می شود.
- راند های آموزشی : در اکثر بخش ها بطور متوسط توسط اعضای هیئت علمی و دستیاران و کلیه فراگیران صورت می گیرد
- جلسات مورتالیته کنفرانس که بر حسب نیاز در بخش ها برگزار می گردد.
- جلسات ژورنال کلاب : در اکثر بخش های تخصصی هفتگی برگزار می گردد.
- جلسات کنفرانس های داخلی بخش : با برنامه ریزی قبلی بطور هفتگی توسط اساتید و دستیاران برگزار می گردد
- آموزش در درمانگاه ها : بطور روزانه روز در هفته صبح تا ظهر توسط اساتید سرویس های مختلف تخصصی جهت دستیاران برگزار می گردد.
- بخش های پاراکلینیک : با توجه به نوع آموزش خاص خود کلاس های تئوری و عملی منظمی برگزار می کنند
- کنفرانس های ماهیانه علمی

تیم مدیریت آموزش در بیمارستان شهدای هفتم تیر

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر محمدامین زارع	مدیرعامل بیمارستان
۲	دکتر شقایق خسروی	مدیر آموزشی و پژوهشی
۳	دکتر سجاد نوری گراوند	معاون درمان و مدیر آموزشی گرون ارتوپدی
۴	دکتر مهدی شجاعی	مسئول دفتر بهبود کیفیت
۵	دکتر شقایق خسروی	مدیر دفتر توسعه آموزش (EDO)
۶	دکتر سیدعبدالهادی دانشی	رئیس گروه جراحی مغز و اعصاب
۷	دکتر محمدرضا یاسین زاده	رئیس گروه طب اورژانس
۸	دکتر پدرام فدوی	مدیر گروه و رئیس بخش رادیوتراپی و آنکولوژی
۹	دکتر محمدرسول سرمدی	رئیس بخش جراحی عمومی
۱۰	دکتر فرهاد کیائی	رئیس بخش گروه ارتوپدی
۱۱	سید مهدی مرعشی	پزشکی قانونی
۱۲	احمدرضا خدایی	مدیریت پرستاری
۱۳	هاجر رمضانپور	سوپروایزر آموزشی
۱۴	نجمه گاپله	کارشناس آموزش و پژوهش و EDO

پرسنل واحد آموزش بیمارستان شهدای هفتم تیر

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر شقایق خسروی	مدیر آموزشی و پژوهشی
۲	دکتر شقایق خسروی	مدیر EDO
۳	نجمه گاپله	کارشناس مسئول آموزش
۴	نجمه گاپله	کارشناس EDO
۵	شیوا یزدانی	کتابدار

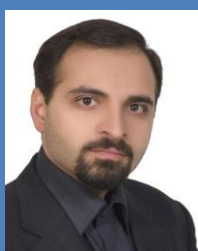
بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

روسای گروه های آموزشی	گروه
 <p>دکتر عبدالهادی دانشی</p>	جراحی اعصاب
 <p>دکتر علی سرمدی</p>	جراح عمومی
 <p>دکتر محمدرضا یاسین زاده</p>	طب اورژانس
 <p>دکتر پدram فدوی</p>	رادیوآنکولوژی



دکتر فرهاد کیایی

ارتوپدی



دکتر سید مهدی مرعشی

پزشکی قانونی

اسامی مدیران آموزشی و پژوهشی بیمارستان شهدای هفتم تیر

مدیران پژوهش	مدیران آموزش	گروه
دکتر آرش فتاحی	دکتر مرتضی طاهری	جراحی اعصاب
دکتر مسعود حقیقی کیان	دکتر مسعود حقیقی کیان	جراح عمومی
دکتر مهدی رضایی	دکتر شقایق خسروی	طب اورژانس
دکتر کامبیز نوین	دکتر کامبیز نوین	رادیوانکولوژی
دکتر حامد طیبی	دکتر سجاد نوری گراوند	ارتوپدی
دکتر فروزان فارس	دکتر سید مهدی مرعشی	پزشکی قانونی

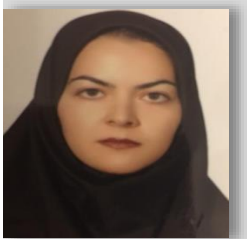
پزشکان هیات علمی تمام وقت جغرافیائی سال ۱۴۰۰

ردیف	نام	نام خانوادگی	آخرین مدرک تحصیلی	مرتبۀ علمی
۱	آزاده	اشراقی	دکتری تخصصی دارو سازی بالینی	استادیار
۲	حسن	امیری	دکتری تخصصی طب اورژانس	دانشیار
۳	حامد	بصیر غفوری	دکتری تخصصی طب اورژانس	استادیار
۴	نادر	توکلی	دکتری تخصصی طب اورژانس	دانشیار
۵	عدنان	تیزمغز	دکتری تخصصی جراحی عمومی	استادیار
۶	شباهنگ	جعفر نژاد	دکتری تخصصی طب اورژانس	استادیار
۷	مجتبی	چهاردولی	دکتری تخصصی طب اورژانس	استادیار
۸	پیمان	حافظی مقدم	دکتری تخصصی طب اورژانس	استادیار
۹	سید محمد	حسینی کسنویه	دکتری تخصصی طب اورژانس	استادیار
۱۰	سید مسعود	حقیقی کیان	فوق تخصص جراحی قفسه صدری	استادیار
۱۱	شقایق	خسروی	دکتری تخصصی طب اورژانس	استادیار
۱۲	حمید رضا	خوش نژاد	دکتری تخصصی طب اورژانس	استادیار
۱۳	سید عبدالهادی	دانشی	دکتری تخصصی جراحی مغز و اعصاب	استادیار
۱۴	مهدی	رضائی	دکتری تخصصی طب اورژانس	استادیار
۱۵	محمد امین	زارع	دکتری تخصصی طب اورژانس	دانشیار
۱۶	پدرام	فدوی	دکتری تخصصی پرتو درمانی	دانشیار
۱۷	نادر	صدیق	دکتری تخصصی طب اورژانس	استادیار
۱۸	مرتضی	طاهری	برد تخصصی جراحی مغز و اعصاب	استادیار
۱۹	علی	طیپی	دکتری تخصصی جراحی عمومی	استادیار
۲۰	سعید	عباسی	دکتری تخصصی طب اورژانس	دانشیار
۲۱	فرانک	علمائیان	دکتری تخصصی جراحی عمومی	استادیار
۲۲	فروزان	فارس	برد تخصصی پزشکی قانونی	استادیار
۲۳	داود	فارسی	دکتری تخصصی طب اورژانس	دانشیار

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

استادیار	دکتری تخصصی جراحی مغز و اعصاب	فتاحی	آرش	۲۴
استادیار	دکتری تخصصی رادیوتراپی و آنکولوژی	گروسی	مریم	۲۵
استادیار	دکتری تخصصی طب اورژانس	محمدی	فاطمه	۲۶
استادیار	دکتری تخصصی طب اورژانس	محمودی نژاد	سیده مهسا	۲۷
استادیار	دکتری تخصصی طب اورژانس	مصدق	رضا	۲۸
دانشیار	دکتری تخصصی طب اورژانس	معصومی	غلامرضا	۲۹
دانشیار	دکتری تخصصی طب اورژانس	مفیدی	مانی	۳۰
استادیار	دکتری تخصصی بیماریهای مغز و اعصاب	میرزا عسگری	زهرا	۳۱
استادیار	دکتری تخصصی پرتو درمانی	نوبین	کامبیز	۳۲
استادیار	دکتری تخصصی طب اورژانس	وزیری	سمیرا	۳۳
استادیار	دکتری تخصصی طب اورژانس	یاسین زاده	محمد رضا	۳۴
استادیار	دکتری پزشکی قانونی	مرعشی	سید مهدی	۳۵
استادیار	جراح توراکس	شیرین زاد	احمد	۳۶
استادیار	دکتری تخصصی طب اورژانس	نادر خانی	مهیا	۳۷
استادیار	دکتری تخصصی طب اورژانس	اثنا عشری	ماعدہ	۳۸
استادیار	دکتری تخصصی فیزیکی پزشکی	بیکی	منیژه	۳۹
استادیار	دکتری تخصصی ارتوپدی	طیبی	حامد	۴۰
استادیار	دکتری تخصصی طب اورژانس	طیب زاده	سید امیر	۴۱
استادیار	دکتری تخصصی ارتوپدی	نوری	سجاد	۴۲
استادیار	دکتری تخصصی طب اورژانس	محمد ولی پور	آیدین	۴۳
استادیار	جراح پلاستیک و سوختگی	سرائی	امیر	۴۴

EDO عبارت است از دفاتر توسعه آموزش پزشکی که باید در تمامی دانشکده ها و مراکز درمانی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مستقر شده باشد. مسئول این دفتر خانم **دکتر شقایق خسروی**، به پیشنهاد رئیس دانشکده و ریاست محترم بیمارستان و با تأیید مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی انتخاب شده اند. روزهای حضور ایشان یکشنبه و سشنبه می باشد.



خلاصه ای از شرح وظایف واحد توسعه آموزش پزشکی مرکز

- همکاری با مدیران گروه های آموزشی در پیگیری ارائه طرح دروس^۱ توسط کلیه اعضاء هیأت علمی پیش از آغاز هر نیم سال تحصیلی
- تشکیل کمیته ای با حضور نمایندگان از گروه های مختلف آموزشی بیمارستان (به انتخاب اعضای گروه های آموزشی) جهت بررسی و ارزشیابی طرح درس های تدوین شده در مرکز و ارسال نتایج ارزشیابی ها به واحد برنامه ریزی درسی مرکز مطالعات
- ارائه مشاوره و جلب حمایت گروه های آموزشی در زمینه تدوین برنامه های دوره های آموزشی^۲
- همکاری با گروه های آموزشی در زمینه بررسی و حل مشکلات برنامه های جاری آموزشی
- ارائه گزارش عملکرد کمیته در پایان هر نیمسال تحصیلی به مدیر دفتر توسعه
- تسهیل استفاده دانشجویان و اعضاء هیأت علمی دانشکده از امکانات مرکز مهارت های بالینی^۳ مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
- همکاری با مدیر دفتر توسعه آموزش دانشکده در تدوین برنامه عملیاتی سالیانه و به روزرسانی صفحه کمیته مربوطه در سایت دفتر توسعه آموزش بیمارستان
- نیازسنجی آموزشی اعضاء هیأت علمی در هر یک از حوزه های آئین نامه توانمند سازی اعضاء هیأت علمی
- میزبانی حداقل ۲ کارگاه از برنامه سالیانه کارگاه های آموزشی مرکز مطالعات در محل دانشکده برای کلیه اعضاء هیأت علمی دانشگاه
- جلب مشارکت اعضاء هیأت علمی بیمارستان جهت تدریس در کارگاه های مرکز مطالعات
- اطلاع رسانی در مورد کارگاه های توانمندسازی در دانشکده ها / بیمارستان های تابعه
- ارائه گزارش عملکرد کمیته در پایان هر نیمسال تحصیلی به مدیر دفتر توسعه

^۱Lesson Plan

^۲Course Plan

^۳Skill Lab

راهنمای تهیه و ارسال اطلاعات برای پورتال کتابخانه:

۱. عکس با کیفیت مناسب از فضای کتابخانه و بخشها (هر عکس با نام کتابخانه و بخش مربوط به همان عکس، نامگذاری شود. مثال: توانبخشی فهرستنویسی)
۲. فایل عکس پرسنلی افراد به نام خود فرد نامگذاری شود.
۳. فایل "معرفی پرسنل" به فرمت word ارسال شود.
۴. آئین نامه ها، راهنماها و بروشورها به صورت فایل pdf. و با صفحه آرای مناسب ارسال شود.
۵. از ارسال اطلاعات پراکنده و بدون عنوان مشخص جداً خودداری فرمایید.
۶. توضیحات مربوط به کتابخانه دقیقاً مطابق جدول زیر بوده و به صورت فایل word ارسال شود:

نام کتابخانه: کتابخانه مرکز آموزشی درمانی بیمارستان شهدای هفتم تیر

معرفی و تاریخچه:

کتابخانه مرکز آموزشی درمانی شهدای هفتم تیر در سال ۱۳۷۶، هم زمان آموزشی شدن بیمارستان آغاز به کار کرده است. مساحت کتابخانه در حدود ۷۰ متر مربع است و شامل سالن مطالعه و قفسه های نگهداری کتابها میباشد

منابع کتابخانه متناسب با رشته ها و گرایش های تخصص و فوق تخصص موجود در این مرکز فراهم آوری شده است. کتابخانه دارای حدود ۱۱۰ عنوان کتاب لاتین، ۲۰ عنوان کتاب فارسی در دسترس مراجعه کنندگان این کتابخانه قرار دارد. امکان دسترسی به کلیه پایگاه های اطلاعاتی تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از طریق وب سایت کتابخانه مرکزی فراهم شده است. این دسترسی از فضای داخل بیمارستان و با کامپیوترهای مرکز و برای دسترسی خارج از محیط دانشگاه و بیمارستان نیز می توانند از سرویس VPN دانشگاه استفاده نمایند. در حال حاضر تمامی اعضای هیأت علمی، دستیاران تخصصی و دستیاران فوق تخصصی امکان استفاده از سرویس VPN را دارند.

رسالت کتابخانه

کتابخانه پزشکی مرکز آموزشی درمانی شهدای هفتم تیر تلاش می کند، مجموعه ای پویا از منابع مورد نیاز دانشجویان، اعضای هیأت علمی و کادر درمان را فراهم کند تا با استفاده و به روز آوری اطلاعات گروه های آموزشی بیمارستان بتواند سهم کوچکی را در ارتقای کیفیت خدمات پزشکی و بهداشت و سلامت جامعه ایفا کند.

اهداف کوتاه مدت

- تغییر فرآیند امانت کتاب با راه‌اندازی نرم‌افزار جدید آذرسا
- افزایش تخصص و مهارت کارکنان کتابخانه همگام با دانش و تکنولوژی روز
- حفظ تعادل موضوعی در منابع کتابخانه
- رعایت آیین‌نامه و جین و امانت کتاب و سازماندهی منابع
- استانداردسازی تجهیزات کتابخانه
- برقراری امکان اتصال به اینترنت WIFI در فضای کتابخانه برای کلیه کاربران
- برگزاری کارگاه‌های آموزشی به صورت مداوم و همکاری با سایر کتابخانه‌های پزشکی

اهداف بلند مدت

- مجهز ساختن کتابخانه به سیستم و تجهیزات نوین
- حمایت از برنامه‌های آموزشی و پژوهشی دانشگاه
- روزآمدسازی مداوم منابع کتابخانه
- ایجاد کتابخانه دیجیتال و دسترس‌پذیر ساختن آن
- ارائه انواع کتاب‌های چاپی لاتین و فارسی در حوزه‌های مرتبط با نیاز کاربران
- سازماندهی و رده‌بندی کتاب‌ها
- آماده‌سازی کلاسهای آموزشی جهت برگزاری گزارش صبحگاهی، توموربرد، و...
- برگزاری کارگاه‌های آموزشی متناسب با نیاز تمام کاربران زیر نظر معاون آموزشی مرکز

تجهیزات سخت افزاری و نرم افزاری :این مرکز دارای دو دستگاه کامپیوتر و یک دستگاه پرینتر است

نیروی انسانی (مطابق با جدول "معرفی پرسنل")

روز و ساعات کاری: کتابخانه مرکز آموزشی درمانی شهدای هفتم تیر از شنبه تا پنجشنبه از ساعت ۷/۳۰ تا ۱۴ آماده خدمات دهی به مراجعین میباشد.

تلفن تماس: ۵۵۲۱۷۹۰۲

آدرس: شهرری - انتهای خیابان شهید رجایی - بیمارستان هدای هفتم تیر

لیست کتاب های کتابخانه

عنوان	نویسنده	سال نشر	تعداد نسخه
Cancer of the Breast	DeVita	۲۰۱۶	۱
Cancer of the Head and Neck	Myers	۲۰۱۶	۱
Clinical Cardio-oncology	Herrmann	۲۰۱۷	۱
Clinical Gynecologic Oncology	DiSaia, Creasman, Ma	۲۰۱۷	۱
Perez & Brady's Principles and Practice of Radiation Oncology (۷th edition)	HALPERIN	۲۰۱۸	۱
Practical Essentials of Intensity Modulated Radiation Therapy, None	Chao	۲۰۱۴	۱
Radiation Oncology: A Question-Based Review (۳rd editio	HRISTOV	۲۰۱۸	۱
Neuroimaging: A Teaching File (LWW Teaching File Series)	Omojola	۲۰۱۴	۱
Osborn's Brain	Osborn	۲۰۱۷	۱
Parkinson's Disease and Movement Disorders	Jankovic,	۲۰۱۶	۱
The Neuroscience of Clinical Psychiatry (۳rd edition)	HIGGINS	۲۰۱۸	۱
Intracranial Stereotactic Radiosurgery , ۷ed	Lunsford Sheehan	۲۰۱۵	۱
Manual of Peripheral Nerve Surgery, From the Basics to Complex Procedures	Socolovsky, Rasulic, Midha, Garozzo	۲۰۱۸	۱
Endoscopic Spine Surgery	Kim,Choi, Lee, Fessler	۲۰۱۸	۱
Biomechanics of Spine Stabilization	Benzel	۲۰۱۵	۱
Essential Neuroscience ۲۰۱۹ , ۴ed	siegel	۲۰۱۸	۱
Reading EEGs: A practical Approach, ۷ed	--	۲۰۱۹	۱
Neuropathology and Neuroradiology, ۱ed	Fulbright	۲۰۱۸	۱
Functional Neurosurgery and Neuromodulation , ۱ed	Burchiel	۲۰۱۷	۱
Blueprints Neurology, ۵ed	Drislalane	۲۰۱۹	۱
Essentials Of Internal Medicine , ۴ed	Talley	۲۰۱۹	۱
A Visual Guide to ECG Interpretation, ۷ed	Martindale	۲۰۱۶	۱
Avoiding Common Errors in the Emergency Department, ۷ed	Michael Winters	۲۰۱۷	۱
Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care, ۷th Edition, ۷ed	Roberts	۲۰۱۸	۱
Rosen & Barkin's ۵-Minute Emergency Medicine Consult, ۷ed	Schaider	۲۰۱۹	۱
Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, ۲-Volume Set , ۹ed	Walls, Hockberger & GauschE-Hill	۲۰۱۸	۱
Fleisher & Ludwigs Textbook of Pediatric Emergency Medicine, ۷ed	Richard	۲۰۱۵	۱
Primary Care Pain Management	DE MESA	۲۰۱۸	۱
Pocket Obstetrics and Gynecology (۷nd edition)	HURT	۲۰۱۸	۱
ACLS Study Guide, ۵th Edition	Azar	۲۰۱۷	۱
Washington Manual® General Internal Medicine Consult (The Washington Manual۷۴; Subspecialty Consult Series)	Ciesielski	۲۰۱۷	۱

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

Auerbach's Wilderness Medicine, ۲-Volume Set, ۷th Edition	Auerbach, Cushi	۲۰۱۷	۱
ECG Workout	Huff	۲۰۱۷	۱
Echo Made Easy International Edition, ۳rd Edition	Kaddoura	۲۰۱۷	۱
Echo Made Easy, ۳e	Sam Kaddoura	۲۰۱۶	۱
Pocket Surgery (۲nd edition)	JONES	۲۰۱۷	۱
Clinical Airway Management: An Illustrated Case-Based Approach	D. John Doyle , Basem Abdelmalak	۲۰۱۷	۱
SimWars Simulation Case Book: Emergency Medicine	Lisa Jacobson , Yasuharu Okuda , Steven A. Godwin ۲۰۱۵	۲۰۱۵	۱
Crime Scene to Court: The Essentials of Forensic Science	Peter C. White and Joanne Millington	۲۰۱۵	۱
Legal Issues in Clinical Practice with Victims of Violence	John E.B. Myers	۲۰۱۷	۱
Molecules of Murder; ۲ Volumes Set	JOHN EMSLEY	۲۰۱۷	۱
More Molecules of Murder	JOHN EMSLEY	۲۰۱۷	۱
The Essentials of Forensic Medicine and Toxicology	K.s. Narayan Reddy	۲۰۱۵	۱
Recent Advances in Forensic Medicine and Toxicology (Volume ۱, ۱ed)	Biswas	۲۰۱۸	۱
Forensic Medicine and Toxicology Practical Manua , ۱st Edition, ۱ed	Bakkannav	۲۰۱۸	۱
Pocket Icu (Pocket Notebook Series, ۷ed	Richard D. Urman	۲۰۱۷	۱
Principles of Critical Care, ۴ed	KRESS	۲۰۱۵	۱
Textbook Of Critical Care, ۷ed	Fink	۲۰۱۷	۱
۲۰۱۸ Intravenous Medications, A Handbook for Nurses and Health Professionals	Gahart	۲۰۱۸	۱
Antibiotic Basics for Clinical, ۳ed	Hauser	۲۰۱۸	۱
AHFS Drug Informathion ۲۰۱۸ , ۴ed	Ashp	۲۰۱۸	۱
Winters Basic Clinical Pharmacokinetics , ۱ed	Beringer	۲۰۱۸	۱
Tietz Funamentals of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics , ۸ed	Rifai	۲۰۱۸	۱
Surgical Anatomy for Mastery of Open Operations: A Multimedia Curriculum for Training Surgery Residents	JENSEN	۲۰۱۸	۱
Scott-Conner & Dawson: Essential Operative Techniques and Anatomy	Scott-Conner	۲۰۱۴	۱
Shelf-Life Surgery	Zaslau	۲۰۱۵	۱
Shields' General Thoracic Surgery (۸th edition)	LOCICERO	۲۰۱۸	۱
Sabiston Textbook of Surgery International Edition, The Biological Basis of Modern Surgical Practice, ۲۰th Edition	Townsend, Beauc	۲۰۱۷	۱
Pocket Surgery (۲nd edition)	JONES	۲۰۱۷	۱
Operative Techniques in Thoracic and Esophageal Surgery	Hawn	۲۰۱۵	۱
Operative Standards for Cancer Surgery (Breast, Lung, Pancreas, Colon)	Nelson	۲۰۱۶	۱
Master Techniques in Surgery: Breast Surgery		۲۰۱۸	۱
Current Therapy in Trauma and Critical Care	Asensio, Juan	۲۰۱۵	۱
Bariatric Surgery	Makover	۲۰۱۶	۱
Atlas of Abdominal Wall Reconstruction, ۲nd Edition	Rosen	۲۰۱۷	۱
Comprehensive Review in Clinical Neurology	Cheng-Ching	۲۰۱۷	۱
Current Practice of Clinical Electroencephalography	Ebersole	۲۰۱۴	۱

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

Merritt's Neurology	merritt's	۲۰۱۶	۱
Neuroimaging: A Teaching File (LWW Teaching File Series)	Omojola	۲۰۱۴	۱
Neurology Self-Assessment: A Companion to Bradley's Neurology in Clinical Practice	Jordan, Mayans	۲۰۱۷	۱
Osborn's Brain	Osborn	۲۰۱۷	۱
Parkinson's Disease and Movement Disorders	Jankovic,	۲۰۱۶	۱
The Neuroscience of Clinical Psychiatry (۳rd edition)	HIGGINS	۲۰۱۸	۱
Manual of Endocrinology and Metabolism (۵th edition)	LAVIN	۲۰۱۸	۱
Practical Clinical Electrophysiology (۲nd edition)	SCHNIEDERJAN	۲۰۱۷	۱
Handbook of Chronic Kidney Disease Management (۲nd edition)	DAUGIRDAS	۲۰۱۸	۱
Nephrology and Hypertension Board Review	Pham	۲۰۱۷	۱
Pocket Nephrology	AHN	۲۰۱۸	۱
Principles and Practice of Dialysis, ۴e	Henrich	۲۰۰۹	۱
Renal And Electrolyte Disorders	Schrier	۲۰۱۷	۱
Differential Diagnosis and Treatment in Primary Care (۶th edition)	COLLINS	۲۰۱۷	۱

دفتر پرستاری

مدیریت دفتر پرستاری **جناب آقای احمد رضا خدایی** کارشناس پرستاری می باشند.



در زمینه عملکرد بالینی پرستاران در جهت تسریع در درمان و ارائه مراقبت های خدماتی پرستاری به بیماران بستری در بخش ها و بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه ها و اورژانس ، خدمات به صورت ۲۴ ساعته توسط کادر پرستاری ارائه می گردد . کادر پرستاری شامل رده های مختلف تحصیلی از قبیل کارشناس ارشد - کارشناس - فوق دیپلم - دیپلم بهیاری بوده و در پست های سازمانی سوپروایزر (بالینی، آموزشی) ، سرپرستاران - پرستاران - تکنسین های هوشبری و اتاق عمل - بهیاران و کمک بهیاران ، بیماربر انجام وظیفه می نمایند .

بیماری شایع

مولتی تروما- هد تروما - تروما به قفسه سینه - ترومای شکم - آمبولی ریه

جراحی شایع

شکستگی اندام تحتانی - شکستگی اندام فوقانی - کرانیوتومی - چست تیوب گذاری - جراحی ترمیمی

معرفی بخش ها و فضاهای بیمارستان

نام بخشها و واحدها و فضاهای بیمارستان شهدای هفتم تیر

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

ردیف(تعداد بلوک)	نام بلوک(ساختمان)	موقعیت طبقه	نام بخشها و واحدها و فضاها
۱	A	طبقه زیرزمین	موتورخانه مرکزی، آشپزخانه و غذاخوری، انبار های داروخانه، رختشویخانه، سردخانه جسد، نمازخانه، سی اس آر
		طبقه همکف	اورژانس و رادیولوژی، آی سی یو ۳، آی سی یو ۱، لابی، داروخانه، آزمایشگاه اورژانس
		طبقه اول	مردان ۱، سی سی یو، اتاق عمل اول، آی سی یو ۲، دفتر پرستاری
		طبقه دوم	مردان ۲، آی سی یو ۵، اتاق عمل دوم، حراست، سایت
		طبقه سوم	بخش زنان، آی سی یو ۴، تجهیزات پزشکی
۲	B	طبقه همکف	رادیوتراپی، سی تی اسکن، شیمی درمانی
		طبقه اول	آمفی تئاتر
۳	C	طبقه زیرزمین	موتورخانه
		طبقه همکف	درمانگاههای تخصصی
۴	D	طبقه همکف	بوفه
۵	E	طبقه همکف	نگهبانی
۶	F	طبقه همکف	پایون نگهبانی
۷	G	طبقه همکف	پایون پزشکان متخصص
۸	H	طبقه همکف	اتاق دیزل ژنراتور(اتاق اپراتوری)
۱۰	I	طبقه همکف	اتاق چاه آب(اتاق سرایداری)
۱۱	J	طبقه همکف	گلخانه
۱۲	K	طبقه همکف	اموال، سوله اموال، تدارکات
۱۳	L	طبقه همکف	دبیرخانه، کارگزینی
۱۴	M	طبقه همکف	امورمالی
۱۵	N	طبقه همکف	پایون پزشکان بانوان
۱۶	O	طبقه همکف	پایون پزشکان آقا
۱۷	S	طبقه همکف	پایون پزشکان متخصص آقا
		طبقه اول	پایون پزشکان متخصص آقا
۱۸	R	طبقه همکف	کتابخانه
		طبقه اول	آموزش
۱۹	P	طبقه همکف	مدیریت، ریاست، امور اداری، معاون درمان
۲۰	Q	طبقه همکف	مهد کودک
۲۱	T	طبقه همکف	تصفیه خانه
۲۲	V	طبقه همکف	دفتر فنی و مهندسی، روابط عمومی و رفاه
۲۳	W	طبقه همکف	اتاق امحاء زباله
۲۴	U	طبقه زیرزمین	موتورخانه
		طبقه همکف	مدارک پزشکی، حسابداری، ترخیص، آزمایشگاه مرکزی، مددکاری، انتشارات، بهداشت محیط
۲۵	X	طبقه همکف	تعاونی
۲۶	Y	طبقه همکف	کانکسهای مخابرات و پایون

معرفی بخش های بستری

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

ردیف	نام بخش	تعداد تخت
۱	مردان ۱	۴۶
۲	مردان ۲	۴۰
۳	زنان	۴۰
۴	ICU مرکزی	۴۰
۵	ICU۲	۱۴
۶	ICU۳	۹
۷	ICU۴	۱۰
۸	ICU۵	۶
۹	CCU	۵
۱۰	اورژانس	۳۰
۱۱	دی کلینیک	۱۰
۱۲	درمانگاه	۹

سایر بخش های بیمارستان شامل: اتاق عمل - CSR - آزمایشگاه - تصویربرداری - سی تی اسکن - شیمی درمانی - فیزیوتراپی - رادیوتراپی - داروخانه می باشد.

خلاصه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با فراگیران

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

متن کامل استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان ها ابلاغی از طرف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، در سایت بیمارستان قابل دسترسی می باشد .

براساس استانداردهای مذکور ، کلیه فراگیران نسبت به اجرایی شدن موارد ذیل ، دقت لازم را به عمل آورند .

✓ ارزیابی اولیه بیماران در محدوده زمانی تعیین شده انجام شود .

✓ ویزیت بیماران پرخطر توسط سرویس تخصصی مربوطه (منظور از سرویس تخصصی مربوط ، پزشک مقیم با تخصص

مرتبط / پزشک آنکال با تخصص مرتبط / در بیمارستانهای آموزشی رزیدنت ارشد همان شیفت در سرویس تخصصی

مرتبط است) و در بازه زمانی تعیین شده توسط بیمارستان انجام پذیرد .

• لیست بیماران پرخطر و اورژانس در هر بخش تهیه شده و در دسترس کارکنان بالینی قرار دارد .

✓ ویزیت بیماران اورژانس بلافاصله پس از تریاژ توسط سرویس تخصصی مربوطه انجام گیرد .

✓ کلیه فراگیران نسبت به تکمیل و یا ثبت موارد زیر در پرونده بیمار دقت لازم را به عمل آورند .

• فرم شرح حال

• برگه دستورات پزشک

• تلفیق دارویی

• سیر بیماری

• ثبت داروهای فعلی مصرفی بیمار

• برگه دستورات پزشک

• ثبت رژیم غذایی بیمار در پرونده براساس ارزیابی اولیه بیمار

• تکمیل کلیه بندهای فرم خلاصه پرونده

• تکمیل فرم رضایت آگاهانه با مهر و امضاء و آموزش کلیه بندهای فرم رضایت آگاهانه به بیمار / همراه بیمار

• تدوین ساعات مجاز ناشتایی بیماران به تفکیک گروه های سنی

• ثبت تشخیص نهایی در فرم پذیرش ، خلاصه ترخیص و خلاصه پرونده به طور دقیق

✓ توضیحات لازم در خصوص تشخیص / تشخیص احتمالی اولیه و عوارض احتمالی به بیمار و خانواده وی ارائه گردد .

✓ برنامه مراقبت و درمان در تمامی روزهای هفته اعم از تعطیل و غیرتعطیل توسط دستیار کشیک و با هدایت پزشک

معالج استمرار داشته باشد .

✓ کلیه تغییرات وضعیت بیمار و برنامه مراقبت در پرونده بیمار ثبت گردد .

✓ آموزش حین ترخیص به بیمار و همراه وی ارائه گردیده و کلیه موارد با خط خوانا در فرم ترخیص به همراه مهر و امضاء

ثبت گردد .

✓ دقت لازم در مارکر نمودن محل جراحی صورت پذیرد .

✓ اخذ رضایت آگاهانه در خصوص انجام پروسیجرهای درمانی از بیمار یا ولی قانونی بایستی در بخش بستری و توسط

جراح یا یکی از اعضای تیم جراحی انجام گیرد .

✓ گزارش اقدامات انجام شده در فرم اعزام به صورت خوانا و کامل توسط پزشک معالج در زمان اعزام بیمار به سایر مراکز

ثبت گردد .

۱) حضور کلیه ی دستیاران در برنامه های آموزشی شامل گزارش صبحگاهی، جلسات آموزشی گراند راند، جلسات

Resident Clinic، جلسات اداره بیماران (**Management Conference**) و بررسی مجلات **Jurnal Club**

- **تبصره:** چنانچه بیمار بدحالی در بخش بستری بود ک در زمان برگزاری جلسات آموزشی به حضور دستیار بر بالین بیمار احتیاج باشد لازم است با اطلاع دستیار ارشد گروه، دستیار مربوط در جلسات شرکت نکرده و بر بالین بیمار حاضر شود.
- **تبصره:** دستیاران موظفند قبل از حضور در جلسات آموزشی که ترجیحاً به صورت معرفی بیمار برگزار می گردد مطالعه لازم را انجام داده و با آمادگی در این جلسات حضور یابند.
- **تبصره:** ویزیت اولیه بیماران توسط دستیاران قبل از گزارش صبحگاهی انجام شود.

۲) دستیاران پس از پایان گزارش صبحگاهی (۷:۳۰ - ۸:۳۰) و در روزهایی که جلسات اجباری آموزشی برگزار می

گردد، بلافاصله پس از اتمام این جلسات، در بخش مربوطه حضور یافته و روند درمانی را به صورت زیر آغاز می نمایند.
- حداکثر زمان راند درمانی (**Working Round**) در هر بخش حدود یکساعت می باشد.

- **تبصره:** دستیار سال اول و دوم هر بخش در صورتیکه روز تعطیل کشیک باشد از این قاعده مستثنی بوده و یا در راس ساعت مقرر بخش اورژانس را تحویل بگیرند.

- **تبصره:** در صورتیکه دستیار مافوق یا اول و دوم بخش در روز تعطیل کشیک اورژانس باشد بایستی حداکثر تا ساعت ۹ صبح راند بخش خود را انجام داده و سپس راند اورژانس را آغاز نماید.

- دستیاران بخش برای بیماران بستری در بخش، گزارش دستیاری شامل تاریخچه و معاینه کامل تهیه کرده و در پرونده بیمار قرار می دهند. (**Admission note**)

- باتوجه به تغییرات وضعیت بیمار هر یک تا سه روز یکبار گزارش پیشرفت بیماری (**Progress note**) را تهیه و در پرونده بیمار قرار دهند در شروع و پایان هر بخش دستیاران موظفند گزارش کوتاهی به صورت **on-off service note** برای بیماران هر بخش تهیه و در پرونده بیمار قرار دهند.

- دستیاران در موارد انتقال بیماران از بخش اورژانس به سایر بخشها و در جابجایی بیماران اقدام به نوشتن گزارش انتقال (**Transfer Note**) می کنند که می بایست کامل و گویای تمام اقدامات انجام شده در طول زمان بستری در بخش اول باشد.
تذکر: هر نوع جابه جایی در این بخشها با نظر دستیار مافوق اورژانس یا دستیار مشاوره بیمارستان مربوط انجام خواهد شد.
- در بخش اورژانس هر روز و در سایر بخشها حداقل هفته ای دوبار اقدام به بررسی پرونده بیماران (**Chart round**) نمایند.

- باتوجه به نقش مهم پرستاران در درمان بیماران، دستیاران موظفند از تباط کاری مناسب را با کادر پرستاری بخش برقرار نمایند.

۳) دستیار مافوق هر بخش مسئول برگزاری جلسات آموزشی لازم جهت دانشجویان و کارمندان آن بخش برابر برنامه اعلام شده از طرف گروه می باشد.

دستورالعمل حداقل ویزیت اورژانس

- لازم است کلیه بیماران بستری در بدو ورود به اورژانس، شرح حال کامل که توسط دستیار سال دوم اخذ شده است در پرونده داشته باشند.
- لازم است تمامی بیماران بستری در "ادمیت" و "بدو ورود" به اورژانس در فواصل زمانی منظم توسط دستیاران اورژانس ویزیت شوند.
- لازم است دستیاران ارشد کشیک در جریان شرح حال و برنامه درمانی تمامی بیماران بستری در اورژانس باشند.
- لازم است دستیاران ارشد کشیک، در طی راند شبانه، تمامی بیماران بستری در اورژانس را ویزیت و اقدامات ضروری برای آنان را انجام دهند.
- 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 برنامه^۴ اصلی درمانی آنان فقط توسط دستیار ارشد و به یکی از دو صورت زیر امکان پذیر است:

الف) در موارد فوریت راساً بر اساس نظر علمی دستیاران ارشد.

ب) 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.
- مسئولیت علمی تمامی دستورات ارائه شده توسط دستیاران سالهای پائین با دستیار ارشد کشیک می باشد. عدم اطلاع از حضور بیمار و یا نوع بیماری وی رافع مسئولیت دستیاران ارشد نیست.
- باتوجه به مسائل و مشکلات پیش آمده قطع تلفن پاپیون در ساعات کشیک به هر دلیل **کاملاً ممنوع** می باشد و تلفن تماس کلیه کارورزان و دستیاران بایستی در اختیار تلفن خانه که احتمال تماس با آن ها را دارند گذارده شود.

دستورالعمل گزارش صبحگاهی

- مسئول برگزاری گزارش صبحگاهی دستیاران ارشد کشیک می باشند.
- کلیه کارورزان و دستیاران کشیک شب قبل باید ۱۰ دقیقه قبل از شروع برنامه در سالن کنفرانس حضور داشته باشند. تنها استثنای قابل قبول در این مورد، کارورز یا دستیار مراقب بیمار بدحال می باشد که لازم است پس از انجام وظایف، مراتب و علت عدم حضور خود را **کتباً** به معاونت آموزشی اطلاع دهد.

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

یکی از کارورزان کشیک باید اسامی کارورزان و دستیاران کشیک به تفکیک پایه و فهرست بیماران بستری در بخش ها (شامل پذیرش اورژانس و سایر بخش‌های مرتبط) را در مورد مربوطه ثبت نماید .

زمان شمول ثبت بیماران از ساعت ۸ صبح روز قبل تا ۸ صبح روز جاری (یعنی زمان تشکیل گزارش صبحگاهی) می باشد . در صورتی که برنامه گزارش صبحگاهی پس از ۲ روز تعطیلی تشکیل می شود فهرست بیماران شامل هر دو روز می شود .

در صورتی که تعداد بیماران بستری در ۲۴ ساعت قبل، بیش از ۱۰ بیمار باشد دستیار ارشد می تواند از بیماران واجد تشخیص مشابه تنها نام یک نفر را در مورد ثبت نمایند و فهرست سایر بیماران با آن تشخیص را نزد خود داشته باشند.

کارورزانی که وظیفه معرفی بیمار به عهده آنان است باید پرونده بیمار (به جز در شرایط خاص مربوط به بیماران بدحال) و سایر مدارک مرتبط از جمله : گرافی ها، CT و... را به سالن کنفرانس منتقل نمایند و پس از اتمام گزارش صبحگاهی به بخش مربوطه تحویل دهند .

در ابتدای جلسه دستیار ارشد هر یک در طی ۲ دقیقه گزارش کلی از کشیک شب قبل ، تعداد موارد بستری، مرگ و میر و مشکلات پیش آمده را ارائه می دهند . سپس بیمار یا بیماران قابل بحث به انتخاب دستیار ارشد یا اتدینگ معرفی و مورد بحث قرار می گیرند .

پس از معرفی بیمار توسط کارورز، دستیاران مربوطه به ارائه گزارش از روند تشخیص و درمانی وی می پردازند و اساتید ضمن تحلیل بیمار ، روند تشخیصی و درمانی را مورد بررسی نقادانه قرار می دهند. این اقدام با هدف اطلاع و بهبود این روند ها در موارد مشابه می باشد . لازم به ذکر است بحث در مورد مسائل تئوریک و مکانیزم های سلولی و... معمولاً از اهداف آموزشی برنامه گزارش صبحگاهی نمی باشد مگر این که درک آن مسائل در روند درمانی بیمار مؤثر باشد.

لازم است همکاران کارورز و دستیار برگه ورود و خروج را در زمان های ورود (از ساعت ۷/۴۵ الی ۸/۱۰) و خروج (در پایان جلسه) مهر و امضاء نمایند .

آموزش به بیمار توسط فراگیران

هدف و دامنه کاربرد: جهت ارتقا کیفیت آموزشی به بیمار در بخش های بالینی بیمارستان

مهارت مسئول:

پزشکان ، فراگیران، دستیاران

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

فراگیر باید کلیه قسمت های مرتبط با فرم های آموزشی نصب شده در پرونده بیمار را پس از ارائه آموزش به بیمار یا همراهان به طور کامل تکمیل نموده و مهر و امضا نماید.

الف) فرم آموزش به بیمار در بدو پذیرش

- پزشک مسئول بیمار خود را معرفی نماید
- آموزش روش های جایگزین درمانی
- ارائه پیامد های ناشی از درمان

ب) فرم آموزش قبل از عمل و یا انجام هرگونه پروسیجر درمانی و جراحی

۱. ارائه نوع درمان به بیمار
۲. نوع بیهوشی انتخابی برای بیمار
۳. نوع بی حسی انتخابی برای بیمار
۴. آرام بخشی که مورد استفاده قرار می گیرد
۵. نوع عمل جراحی که قرار است انجام شود.

ج) فرم آموزش بعد از ترخیص

۱. آموزش دارو درمانی پس از ترخیص برای بیمار
۲. زمان و نحوه مصرف صحیح داروها(دستورات دارویی)
۳. نوع تغذیه
۴. عوارض احتمالی داروها
۵. میزان فعالیت و استراحت بیمار پس از ترخیص
۶. آموزش خود مراقبتی در منزل
۷. معرفی به پزشک برای پیگیری های بعدی
۸. زمان و مکان مراجعات بعدی به پزشک ثبت شود

نکته:

پس از تکمیل فرم توسط کارورزان باید توسط پزشک مسئول بیمار و یا دستیار چک شود و پس از بازبینی مهر و امضا گردد چرا که تنها با مهر کارورز مورد قبول نمی باشد.

فراگیران محترم نکات زیر را مدنظر داشته باشند :

- ۱) کلیه دستیاران و کارورزان در هنگام شروع دوره به منظور اخذ مشخصات و تکمیل پرونده آموزشی، به معاونت آموزشی بیمارستان مراجعه نمایند.
- ۲) کلیه همکاران اعم از دستیار، کارورز و ... موظف به رعایت ضوابط حرفه ای، اخلاقی، شرعی و قانونی در امر پوشش و آراستگی ظاهری، رفتار و گفتار می باشند.
- ۳) هنگام حضور در بیمارستان استفاده از کارت شناسایی الزامی می باشد.
- ۴) کلیه داروها مطابق با کتاب فارماکوپه بیمارستان (که بر روی صفحه اصلی سایت مرکز قرار دارد) تجویز گردد.
- ۵) هر گونه جابه جایی شیفت با هماهنگی و اطلاع معاونت آموزشی بیمارستان انجام گردد.
- ۶) مستندسازی پرونده بیماران توسط دستیاران و کارورزان مطابق با دستورالعمل مربوطه انجام پذیرد و کلیه قوانین و مقررات مرتبط با مستندسازی رعایت گردد.
- ۷) مسئولیت علمی تمامی دستورات در زمانی ارائه شده توسط دستیاران سالهای پایین بر عهده دستیار ارشد می باشد به همین منظور ایشان باید در جریان شرح حال و برنامه درمانی تمامی بیماران بستری در اورژانس قرار گیرند.
- ۸) در زمانهایی که پزشک معالج حضور ندارند دستیار ارشد مرکز جانشین وی محسوب می شود.
- ۹) همکاری با تیم احیاء بیمارستان مطابق با برنامه اعلام شده الزامی می باشد.
- ۱۰) در هنگام تعویض شیفت، بیماران بدحال به دستیار کشیک تحویل داده شود.
- ۱۱) به منظور صدور گواهی فوت و جواز دفن و همچنین انجام مقدمات ارجاع متوفی به پزشکی قانونی مطابق ضوابط و دستورالعمل های مربوطه اقدام گردد.
- ۱۲) حضور کلیه کارورزان در کلیه کلاس های آموزشی، گزارش های صبحگاهی و ژورنال کلابها و ... مطابق با برنامه زمان بندی اعلام شده ضروری می باشد.
- ۱۳) ارائه یک نسخه از طرح تحقیقاتی به معاونت پژوهشی جهت اخذ مجوز الزامی می باشد.
- ۱۴) نسبت به اجرایی شدن کلیه استانداردهای مرتبط با اعتباربخشی بیمارستان دقت لازم به عمل آید.
- ۱۵) کلیه مقررات داخلی بخش، بیمارستان، دانشکده و همچنین مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت رعایت گردد.
- ۱۶) در حین درمان بیماران، تنها اقدامات پاراکلینیکی برای بیماران درخواست شوند که در روند تشخیصی درمانی بیمار تأثیرگذار باشند و از اعمال هزینه های اضافه به بیمار و بیمارستان به طور جد اجتناب گردد.

دستورالعمل ها و آئین نامه ها

الزامات پرونده نویسی

مدارک پزشکی بیماران سرمایه غنی علم پزشکی و ابزار اولیه در زمینه ارزیابی و برنامه ریزی آتی برای مراقبتهای بهداشتی و درمانی است، و فلسفه اصلی از ثبت دقیق جزئیات بیماری فراهم ساختن امکان مراقبت بهتر از بیمار است.

دستورالعمل های مستندسازی

الف - چگونه مستندسازی انجام شود (HOW)

- ۱- صحت داده های ثبت شده باید دارای ارزش های درست و معتبر باشند .
- ۲- جامعیت : تمام داده های مورد نیاز جمع آوری و ثبت شود .
- ۳- جاری بودن : داده ها باید به روز باشد .
- ۴- تعریف داده ها : هر عنصر داده ای باید دارای معنای مشخص و ارزش های قابل قبولی باشد .
- ۵- دارای جزئیات بودن : صفات و ارزش های داده ها باید به صورت مشروح تعریف شده و در بر گیرنده جزئیات لازم باشند .
- ۶- دقت : ارزش داده ها به اندازه ای باشد که بتوانند کاربرد یا فرآیند مورد نظر را حمایت کنند .
- ۷- مرتبط بودن : داده ها برای کاربرد یا فرآیند مورد نظر معنادار باشند .
- ۸- به هنگام بودن : اطلاعات مربوط به اقدامات تشخیصی و درمانی را باید بلافاصله بعد از انجام آنها ثبت کرد .

ب: چه چیزی مستند شود (WHAT)

در مسائل قانونی ، یک پرونده ناقص انعکاس دهنده مراقبت و درمان ناقص است . حذف جزئیات یک اشتباه مهم و عمومی در مستندسازی است . البته این بدان معنا نیست که هر چیزی باید در پرونده بیمار ثبت شود .

دیدگاه حقوقی

■ مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاری های درمانی و قصور پزشکی بر این نظر هستند که **آنچه در پرونده**

ثبت نشده ؛ یعنی انجام نشده است .

☑ قوانین عمومی مستندسازی پزشکی

- مستندسازی در هر ویزیت و مواجهه با بیمار باید شامل موارد زیر باشد :

مشخصات هویتی بیمار

- ۱- شکایت اصلی یا دلیل مراجعه
- ۲- تاریخچه
- ۳- معاینه فیزیکی
- ۴- یافته ها
- ۵- نتایج آزمایشات تشخیصی اولیه
- ۶- ارزیابی و تشخیص بالینی
- ۷- برنامه مراقبت
- ۸- تاریخ و هویت خوانای متخصص مراقبت بهداشتی درمانی

☑ بعلاوه

- امتناع بیمار از پیگیری توصیه های پزشکی باید ثبت شود .
- مدارک پزشکی باید بطور کامل مطابق با الزامات اخلاق پزشکی و قوانین ، محرمانه حفظ شود .
- هر مورد ثبت شده در پرونده باید دارای تاریخ و امضاء باشد و عنوان و سمت فرد امضاء کننده مشخص باشد .

☑ مستندسازی اصطلاحات پزشکی

- تیم درمانی باید اطلاعات کاملی در زمینه اصطلاحات پزشکی داشته و با اختصارات و علائم استاندارد آشنایی داشته باشند .
- اختصارات باید از بخشهای حیاتی تر پرونده بیمار (تشخیصهای نهایی ، اقدامات ، علل خارجی حوادث ، علل فوت) حذف شوند .
- در صورت استفاده از اختصارات (بجز موارد استثناء) بهتر است برای بار اول به جای استفاده از اختصار ، مطلب مورد نظر بطور کامل ثبت شده و در موارد بعدی از اختصار آن استفاده شود ، چرا که ممکن است یک اختصار به چندین واژه پزشکی اطلاق شود و از طرفی استفاده کنندگان مختلف برداشتهای متفاوتی از این اختصارات داشته باشند که پی بردن به واژه صحیح ، ضمن اتلاف وقت گاهی غیرممکن است .

☑ اصول مستندسازی

- عینی بودن :
- حقایق را ثبت کنید و نظرات شخصی خود را حین مستندسازی منعکس نکنید .
- صریح باشد :

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر
برای ثبت باید از بیان صریح به جای گفته های کلی و مبهم استفاده شود. حدسیات و گمان ها را مستند نکنید
. ثبت باید حاوی اطلاعات واقعی و حقیقی باشند .

■ به هنگام باشد :

چون حافظه انسان به آسانی دچار فراموشی می شود ، ثبت اطلاعات مراقبت درمانی باید به هنگام رخداد حوادث
انجام شود ، بنابراین بعد از ارائه مراقبت درمانی تجویز داروها و انجام درمان ها اطلاعات مربوطه را همیشه بعد
از دادن دارو یا انجام درمان و نه قبل از آن ثبت کنید .

■ مستندسازی واضح و مداوم باشد :

کلیه اطلاعات ثبت شده باید خوانا و مرتب باشد . رعایت املاء صحیح و نقطه گذاری و جمله بندی در ثبت
اطلاعات ضروری است .

■ کامل بودن

■ خوانا بودن :

تعیین معیار برای خوانایی ساده نیست . به طور کلی خوانایی را می توان این گونه تعریف کرد که آیا یک یادداشت
به وضوح و راحتی قابل خواندن است یا نه . تمام موارد ثبت شده داخل پرونده باید خوانا باشد . ناخوانا بودن
مستندات به سایر درمانگران کمک می کند و تداوم طرح مراقبت بیمار را تضمین می کند .

ج - چه موقع مستند شود (When)

۱- مراقبت و درمان را به هنگام انجام آن یا بلافاصله بعد از انجام آن ثبت کنید .

۲- هرگز قبل از انجام عملی مطلبی را ثبت نکنید .

د- چه کسی مستند کند (Who)

تمام افرادی که خدمات مراقبت بهداشتی ارائه می کنند مستندساز نامیده می شوند زیرا آنها به ترتیب زمان حقایق
و مشاهدات دائمی درباره سلامت بیماران را ثبت می کنند .

☑ به خاطر داشته باشیم که :

۱- در مسائل قانونی یک پرونده ناقص انعکاس دهنده مراقبت و درمان ناقص است .

۲- مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاری های درمانی بر این نظر هستند که « آنچه در پرونده ثبت نشده یعنی انجام
نشده »

۳- گواهی فوت و صدور جواز دفن به طور کامل و دقیق توسط پزشک معالج ، رزیدنت پزشک معالج ، رزیدنت حاضر
در CPR و یا پزشک مسئول بخش تکمیل گردد .

۴- در صورتی که مرگ جزو موارد ۱۹ گانه ارجاع به پزشکی قانونی باشد گواهی فوت صادر نشده و اقدامات لازم جهت
ارجاع بیمار به پزشکی قانونی انجام می گیرد .

قصور پزشکی

قصور پزشکی نوعی جرم است که بنا به تبصره ۳ ماده ۲۹۵ قانون اسلامی ایران در حکم جرم شبه عمد است. جرایم عمومی عبارتند از:

(الف) جرم عمدی (با سوء نیت قصد فعلی و قصد جرم همراه است) که مجازات آن قصاص است.

(ب) جرم غیرعمد یا شبه عمد (بدون مسئولیت) ولی همراه با تقصیر (حرفه ای است و قصد فعلی وجود دارد ولی قصد جرم ندارد که مجازات آن دیه است).

(ج) خطای محض بدون سوء نیت و بدون تقصیر نه قصد فعل و نه قصد جرم دارد که مجازات آن دیه است. برابر ماده ۳۳۶ قانون مجازات اسلامی تقصیر مشتمل است بر بی مبالاتی، بی احتیاطی، عدم مهارت و رعایت نکردن مقررات دولتی.

✓ بی مبالاتی:

شامل ترک فعلی است که از نظر علمی و فنی انتظار انجام آن از پزشک می رود ولی صورت نپذیرفته است. عدم تدارک و تهیه تمهیدات لازم مثل آزمایشها و عکس های رادیولوژی و عدم انجام مشاوره های لازم و اخذ شرح حال و معاینه دقیق قبل از عمل جراحی یا اقدام درمانی یا معاینه نکردن قلب و عدم تهیه نوار قلبی قبل از بیهوشی همگی بی مبالاتی است. بنابراین در بی مبالاتی عملی باید انجام می گرفت ولی صورت نپذیرفته و جنبه منفی یا عدم انجام کار مطرح است.

✓ بی احتیاطی:

برخلاف بی مبالاتی جنبه مثبت و وجودی دارد یعنی اینکه فعلی انجام گرفته که از نظر علمی و اصول پزشکی نباید انجام می گرفت. لذا پزشک توجه و دقت کافی در امر درمان یا آزمایش را مبذول نداشته یا مرتکب اشتباه یا زیاده روی شده در نتیجه ضرر جسمانی یا روانی برای بیمار ایجاد کرده است. از جمله مثالهای این مورد پاره شدن روده در حین اعمال جراحی شکم، جا گذاشتن وسایل جراحی یا پانسمان در داخل بدن، هرگونه دستکاری نابجا در اعضای که در مجاورت عضو مورد عمل قرار دارند، تجویز دارو بیش از میزان لازم و نظایر آن قابل ذکر است.

✓ عدم مهارت:

شامل مواردی است که پزشک تبحر علمی و فنی لازم را برای انجام کار بخصوصی نداشته باشد مانند عدم تصمیم گیری به موقع نداشتن سرعت لازم برای انجام عمل جراحی و جلوگیری از عوارض قابل پیش بینی.

✓ عدم رعایت مقررات دولتی:

یعنی عدم توجه به آیین نامه ها، بخش نامه ها، دستورالعملهای مقامات اداری مافوق نظام پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که حاکم بر اشتغال به حرفه پزشکی و مربوط به حرفه های گوناگون تخصصی پزشکی و رشته های وابسته به آن است مانند رعایت نکردن ضوابط مربوط به تابلوی مطب یا سرنسخه های پزشکی یا خودداری از پذیرش بیماران اورژانسی و نظایر آن.

استاندارد پوشش فراگیران

پوشش فراگیران و کارکنان باید به گونه ای باشد که ضمن رعایت اصول ایمنی و سهولت انجام کار، اثرات مثبتی برای بیمار، بیمارستان و حرفه پزشکی داشته باشد. لباس پوشیدن و رفتار حرفه ای انعکاسی از شخصیت حرفه ای افراد است و عدم پیروی از قوانین پوشش و رفتار حرفه ای اثرات منفی بر روی بیماران می گذارد. لذا رعایت موارد زیر از زمان ورود تا خروج از بیمارستان الزامی است.

۱- از روپوش سفید و یا لباس فرم تمیز و اتو شده استفاده شود و روپوش یا لباس فرم نباید تنگ و یا کوتاه باشد.

۲- کارت شناسایی باید روی روپوش نصب شود و از فاصله یک و نیم متری قابل رویت باشد.

۳- کفش ها باید جلو بسته و تمیز بوده و از صندل و یا کفش با پاشنه متعارف استفاده شود.

۴- لوازم و جواهرات مورد استفاده باید محدود به ساعت و حلقه باشد.

۵- پوشش فراگیران باید به گونه ای باشد که باعث انتقال آلودگی به بیماران کارکنان و محیط نشود.

۶- بهداشت فردی روزانه رعایت شود و عطر و یا ادکلن با بوی تند استفاده نشود.

۷- موی سر باید کوتاه بوده و مدل ساده داشته باشد (آقایان) و همچنین صورت (خانم ها)، آرایش مشخص نداشته باشد.

الزامات رفتار حرفه ای فراگیران

۱) فراگیران باید از هرگونه اخلاق به هنگام تدریس خودداری نمایند، مصادیق اخلاق در هنگام تدریس عبارتند از :

- ورود به کلاس بعد از استاد

- خوردن و آشامیدن

- بلند صحبت کردن ، خندیدن و ایجاد سر و صدا

- استفاده از تلفن همراه و صحبت کردن با آن در کلاس درس

- استعمال دخانیات در کلیه مراکز آموزشی و درمانی و محیط های آموزشی و پژوهشی

۲) در صحبت کردن و رفتار با اساتید ، همکاران و پرسنل ادب را رعایت کند .

۳) فراگیران باید به منظور رعایت استانداردهای حقوق خدمات گیرندگان و همراهان ، متون مصوب اخلاق پزشکی را مطالعه و به آن عمل نمایند .

۴) ناخن ها باید تمیز ف کوتاه و مرتب نگه داشته شده و از ناخن مصنوعی و لاک استفاده نشود .

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

- ۵) از آن جایی که رعایت حریم شخصی و آرامش روحی بیمار در هر شرایطی برای دانشجویان الزامی است، لذا باید قبل از معاینه، آزمایش و یا تهیه شرح حال، رضایت بیمار را اخذ نمایند.
- ۶) هنگام معاینه باید حریم خصوصی بیماران رعایت شود.
- ۷) فراگیران باید به حقوق بیماران در رابطه با انتخاب درمانگر و روش درمانی در موارد غیراورژانس احترام بگذارند.
- ۸) فراگیران باید اطلاعات محرمانه بیماران را حفظ نمایند.
- ۹) خوردن، آشامیدن، استفاده از تلفن همراه و دوربین هنگام ارائه خدمات بالینی ممنوع است.

الزامات بیمه ای جهت فراگیران

عواملی که منجر به کسورات می شود:

۱. عدم تاریخ اعتبار برگ بیمه ها، پارگی تاریخ اعتبار، عدم مهر ارجاع برگه بیمه روستایی
۲. خط خوردگی ها و مغایرت امضاء برگه بیمه ها توسط پزشک؛ فاقد مهر و امضا پزشک
۳. کامل نبودن شرح عمل، شرح حال، خلاصه پرونده، مشاوره و دستورات پزشکی توسط پزشک در برگه شرح حال تمامی جراحی ها، درج زمان شروع و پایان جراحی با تایید جراح الزامی است و جز اسناد مثبت حساب می شود و در صورت عدم درج زمان در شرح عمل ۱ درصد حق العمل جراح به صورت غیر قابل برگشت کسر می گردد.
۴. در جراحی های متعدد به وسیله یک یا دو جراح درصد کدهای جراحی باید مطابق دستورالعمل بیمه ها اعمال گردد که دستورالعمل پیوست می باشد.
۵. اعمال کدهای تعدیلی
۶. بیهوشی باید مطابق دستورالعمل بیمه ها اعمال گردد که دستورالعمل پیوست می باشد.
۷. ویزیت های منجر به جراحی برای جراح قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود (قبل و بعد از عمل جراحی).
۸. ویزیت منجر به بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود.
۹. برای بیمارانی که در بخش ویزیت می شوند فقط یک ویزیت برای یک روز تعلق می گیرد. چنانچه پزشک معالج تشخیص دهد که پزشک دیگری بیمار را ویزیت نماید درخواست مشاوره کند تا برای پزشک دوم مشاوره حساب شود و حداکثر مشاوره قابل پرداخت جهت یک بیمار ۶ مشاوره با تخصص های مختلف و حداکثر ۳ مشاوره از یک تخصص و مشاوره های بیش از تعداد مجاز به صورت ویزیت مشاوره درخواست گردد.
۱۰. عمل هایی که جنبه زیبایی داشته باشد در تعهد بیمه نیست.
۱۱. در خصوص اینکه جراح مسئول بیمار به هر علت نیاز به کمک جراح داشته باشد ۲ درصد به ارزش نسبی نهائی با رعایت شرایط ذیل اضافه میشود: ۱- در مراکز آموزشی ضریب کمک جراح فقط به رزیدنت های سال ۴ و بالاتر تعلق می گیرد. ۲- در مراکز غیر آموزشی کمک جراح فقط می تواند متخصص مرتبط باشد.

موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت

بینش و ارزش:

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.

این منشور با توجه به ارزش های والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

حقوق بیمار:

۱- 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 هرگونه 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 ؛
- ۱-۶) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد ؛
- ۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد ؛
- ۱-۸) به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیرضروری باشد ؛
- ۱-۹) 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 ؛

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

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

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

۱-۱۲) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛

۱-۱۳) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛

۱-۱۴) 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 خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

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

۲-۱) 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، مسؤولیت 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 این‌که:

- 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 این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

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 کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

۴-۲) در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه‌ی 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.

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

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 ارائه کنندگان 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 کلیه‌ی حقوق بیمار- مذکور در این منشور- بر عهده‌ی 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.

ایمنی بیمار

ایمنی بیمار حق بیمار و مسئولیت کادر درمان است.

Patient Safety یعنی چه؟

- ایمنی به معنی میزان نبودن اتفاقات بد و نبود آسیب های تصادفی در سیستم است.
- فقدان وجود هرگونه آسیب اتفاقی و صدمه به بیمار را گویند.
- ایمنی و کیفیت رابطه مستقیمی با یکدیگر دارند.

مواردی که باعث مختل شدن ایمنی بیمار می شود:

- ۱- اتفاقات ناخواسته : به معنی صدمه مربوط به سیردرمان مغایر با عوارض ناشی از بیماری را می گویند.
- ۲- Hazard به معنای وجود هرگونه تهدید ایمنی و ارائه خدمات و تجهیزات می باشد.
- ۳- خطای ارتکاب : به خطایی گفته می شود که حاصل انجام نادرست یک دستور می باشد.
- ۴- خطای غفلت: به خطایی گفته می شود که حاصل عدم انجام یک دستور است.
- ۵- Dispensing error به معنی خطا در نسخه پیچی می باشد.
- ۶- عوارض دارویی یکی از انواع حادثه یا اتفاق ناخواسته در طبقه دارو محسوب می شود.
- ۷- اتفاقات مربوط به تشخیص: عدم تشخیص - تاخیر در تشخیص
- ۸- حوادث قابل اجتناب به معنای صدمه قابل اجتناب ناشی از حادثه یا اتفاق ناخواسته می باشد.

شایعترین اتفاقات ناخواسته در بیمارستان ها

- الف) زخم بستر
- ب) عفونت بیمارستانی
- ج) سقوط از تخت
- د) عفونت پس از عمل
- و) واکنش های دارویی

آمارها نشان داده است از هر ۱۰ بیمار بستری در بیمارستان ها یک نفر دچار این آسیب ها شده است که متوسط آن در دنیا ۱۰ درصد است. نصف این ۱۰ درصد به علت خطا قابل پیشگیری است.

• Medical error یعنی چه؟

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

اقداماتی که می بایست انجام بگیرد ولی انجام نگرفته. اقداماتی که نباید انجام شود و انجام شده. در ایران ۴ درصد افرادی که بستری می شوند به علت خطایی است که پزشک روی آنها انجام داده است. مهمترین کمیته در شناخت خطا و مسائل مرتبط به ایمنی بیمار کمیته مرگ و میر است.

هدف از سیستم گزارش ایمنی بیماران

سیستم گزارش دهی خطا بصورت الکترونیک بر روی تمام سیستم های بیمارستان نصب می باشد.

۱- درس آموزی از خطا

۲- یادگیری از تجارب سایر نظام های بهداشتی درمانی

۳- انتشار و مشارکت تجارب آموخته شده به سایر مراکز می باشد.

مهمترین عامل در طبقه بندی اتفاقات

۱- نوع اشتباه

۲- پیامد اشتباه برای بیمار

۳- پیامد اشتباه برای پرسنل درگیر

در نظام گزارش بایستی تا جایی که اشکال قانونی ایجاد نشده باشد مجازات افراد گزارش دهنده در نظر گرفته نشود.

اقدامات لازم درمورد خطاها و مراحل (RCA^۵)

۱- شناسایی و تعیین خطاها

۲- تحلیل خطاها

۳- درس گرفتن از خطاها

۴- برنامه ریزی

۵- اولویت بندی

۶- اجرا

۷- کنترل

Sentinel event

حادثه دور از انتظار که منجر به مرگ یا جراحی جدی جسمی یا روانی یا خطر ناشی از آن می گردد.

۱. سقوط بیمار منجر به آسیب پایدار یا مرگ

۲. انجام عمل جراحی بر روی عضو یا بیمار اشتباه

۳. مرگ و یا عارضه نوزاد یا مادر بر اثر زایمان

۴. ناسازگاری عمده خونی ناشی از انتقال خون که موجب مرگ و یا عارضه حاد گردد

۵. جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از عمل جراحی

۶. تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر که منجر به مرگ یا عارضه پایدار بیمار گردد

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

۷. عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
۸. ایجاد زخم فشاری درجه ۳ و یا درجه ۴ و یا زخم های فشاری تونلی در بیمار بستری
۹. خونریزی یا هماتوم شدید بعد از جراحی منجر به عارضه پایدار یا مرگ
۱۰. آمبولی ریوی پس از عمل جراحی
۱۱. شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو که منجر به مرگ یا عارضه پایدار گردد
۱۲. عفونت بیمارستانی شدید که منجر به مرگ یا عارضه پایدار گردد
۱۳. تکرار مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی یا جراحی در بازه زمانی کوتاه
۱۴. سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته ایمنی بیمار که منجر به مرگ یا عارضه پایدار گردد

در صورتی که خطای بیمارستانی باشد در سیستم های کامپیوتر موجود در بخش وارد شده سپس سیستم جامع بیمارستانی ایمنی بیمار و سپس گزارش خطا ثبت شود .

در صورتی که خطا بصورت جدی منجر به تهدید حیات بیمار و یا صدمه جدی به بیمار شده باشد و جز ۲۸ خطای تهدیدکننده حیات باشد :

- در شیفت های صبح با کارشناس ایمنی بیمار (شماره تماس : ۵۵۲۲۸۵۸۹ و داخلی ۳۱۲ - ۳۱۲*) تماس بگیرید .
- در شیفت های عصر و شب به اطلاع سوپروایزر کشیک رسانده و یا پیامک به کارشناس ایمنی بدهید .

وقایع ناخواسته و تهدید کننده حیات بیماران

28 وقایع ناخواسته یا تهدید کننده حیات بیماران		ردیف
انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم	وقایع مرتبط با اعمال جراحی	1
انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر		2
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.)		3
جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن بیمار		4
مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی انجمن بیهوشی آمریکا ASA)		5
تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور		6
مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی	وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی	7
مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگا های آلوده مثال: (وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی)		8
مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی		9
ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی	وقایع مرتبط با مراقبت بیمار	10
مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از 4 ساعت طول بکشد		11
خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی		12
مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو،....	وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار	13
مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خونی اشتباه در فرآورده های خونی		14

کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین	15
مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی	16
زخم بستر درجه 3 یا 4 بعد از پذیرش بیمار	17
کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان	18
مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات مثال: (به دنبال فیزیوتراپی ...)	19
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.	20
حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گاز های دیگر...)	21
سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل مانند: (سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)	22
موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت مثال: (گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ...)	23
سقوط بیمار مثال: (سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، سقوط از پله ،.....)	24
موارد مرتبط با عدم رعایت موازین اخلاق پزشکی	25
هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار	26
ربودن بیمار	27
اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع عمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان	28

کلیه گلوگاههایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی دارد مانند فرایند تجویز داروها اعمال جراحی-انتقال خون- اقدامات آزمایشگاهی مد نظر قرار گیرد و طبق دستورالعمل گایدلاین شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری و سرپایی - انتقال خون، درمان دارویی، اعمال جراحی و اقدامات آزمایشگاهی به منظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی از خطاها جلوگیری شود.

- تاکید می شود که هیچ گاه از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه وی استفاده نشود.
- خط مشی مرکز در خصوص شناسایی بیمار عمل شود.
- اکیدا یادآوری می شود که استفاده از مچ بند شناسایی توسط بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح نمی کاهد.
- بیماران مستعد زخم بستر و آمبولی و DVT و سقوط، دستبند زرد رنگ داشته باشد (درارزیابی اولیه این بیماران عدد بردن بدست آمده ۱۳-۱۴ ریسک متوسط و زیر ۱۲ ریسک بالا است و هم چنین در معیار موریس برای سقوط عدد بدست آمده بالای ۴۵ ریسک بالا و بین ۲۵-۴۴ ریسک متوسط)
- بیماران که آلرژی شناخته شده دارند باید دستبند شناسایی قرمز داشته باشند

کنترل عفونت

عفونت بیمارستانی: به عفونتی اطلاق می گردد که در هنگام پذیرش بیمار وجود نداشته باشد و در طول درمان در بیمارستان ظرف ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش اتفاق افتاده باشد. به شرط آنکه در مرحله ی پذیرش بیمار قبلا به آن مبتلا نبوده و در دوره کمون بیماری هم نباشد.

چهار نوع عفونت بیمارستانی بر اساس NNIS:

۱. عفونت ادراری
۲. پنومونی
۳. عفونت محل جراحی
۴. عفونت خون

شایعترین عفونت بیمارستانی **عفونت ادراری** و کشنده ترین عفونت بیمارستانی **پنومونی** می باشد.

اولین گام جهت پیشگیری و بروز و انتقال عفونت های بیمارستانی **تشکیل کمیته کنترل عفونت** است.

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر ۵-۹) بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش های رعایت و کنترل پایش قرار گیرد. باید توجه داشت که شستن دست ها به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید. شستن دست ها توسط صابون های معمولی یا انواع ضد میکروبی صورت توصیه می گردد. شستن دست با صابون های معمولی و آبکشی باعث می شود تا میکروارگانیسم ها به روش مکانیکی از روی پوست زدوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروب ها باعث کشته شدن میکروارگانیسم ها یا مهار رشد آن ها نیز می گردد.

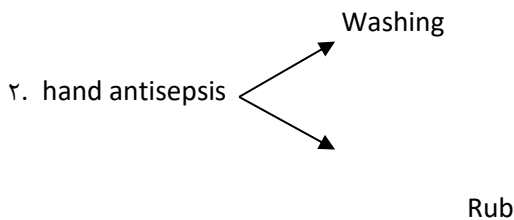
پوست دست کارکنان پزشکی دارای میکروارگانیسم های مقیم و انواع موقت است. اکثر میکروب های مقیم پوست در لایه های سطحی قرار دارند ولی حدود ۱۰ تا ۲۰٪ آن ها در لایه های عمقی اپیدرم قرار دارند که بدنال شستشوی دست ها با صابون های معمولی پاک نمی شوند ولی معمولاً بوسیله مواد ضد میکروبی، کشته شده یا رشدشان مهار می گردد. شستن دست ها با صابون معمولی باعث زدودن میکروب های موقتی پوست خواهد شد.

مواردی که باید دست ها شسته شوند عبارتند از :

- در فواصل تماس با بیماران و قبل از تهیه داروهای بیماران
- قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی
- قبل از انجام اقدامات تهاجمی
- بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آن ها با میکروب های بیماریزا وجود دارد و یا پس از مراقبت از بیمارانی که احتمال دارد با میکروب هایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی دارند کلونیزه شده باشند مانند باکتری های مقاوم به چند نوع آنتی بیوتیک
- قبل و بعد از تماس با زخم
- پس از در آوردن دستکش ها از دست.

روشهای رعایت بهداشت دست عبارتند از:

۱. Hand washing



۳. surgical hand antisepsis

```
graph LR; A[surgical hand antisepsis] --> B[washing]; A --> C[rub];
```

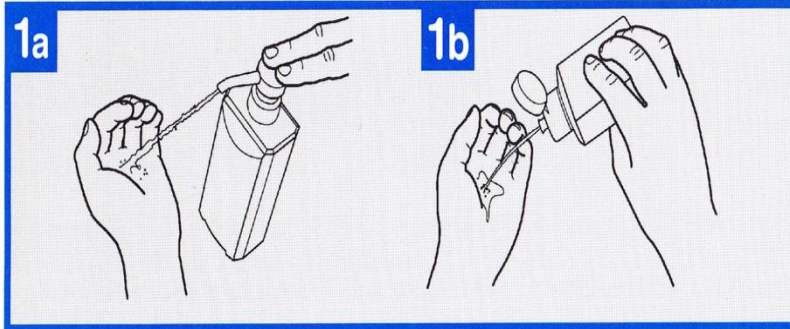
How to Handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB
هنگامی که آلودگی قابل رؤیت روی دست ها وجود دارد آنها را بشویید، در غیر اینصورت از ضد عفونی کننده الکلی استفاده نمایید.

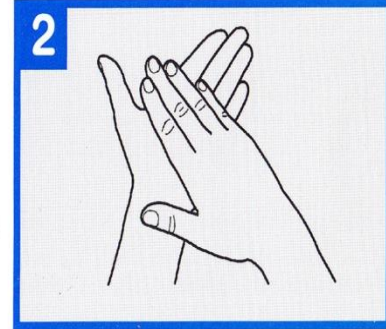
How to Handrub?

روش صحیح ضد عفونی دست ها با ضد عفونی کننده های الکلی

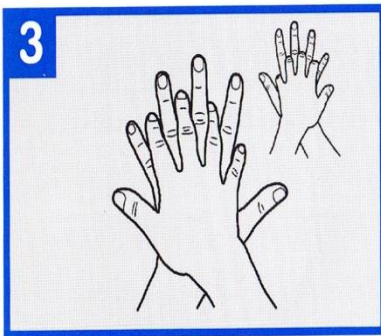
 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



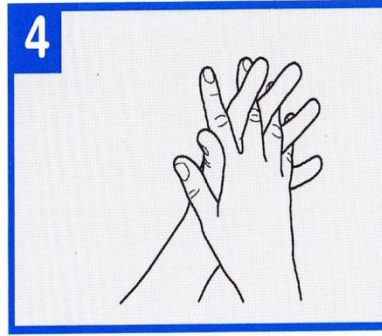
کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده الکلی پر کنید



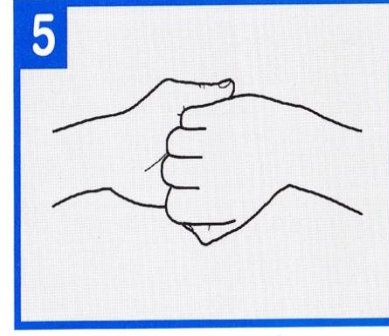
کف دست ها را به هم بمالید



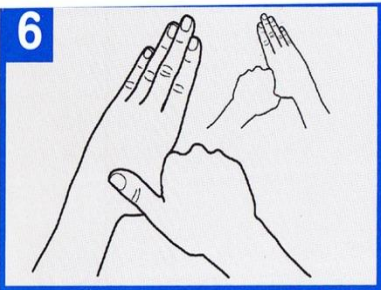
کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس



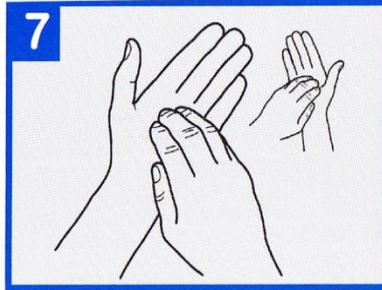
کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید



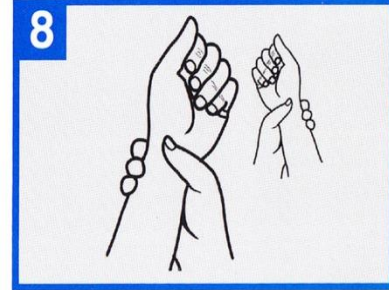
انگشت ها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود



انگشت شمت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس



انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و بر عکس



تمام سطح مچ دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس

• پس از ۳۰ ثانیه مالش، محلول خشک شده و دستان شما بهداشتی گردیده است



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

ضد عفونی دست ها برای جراحی

- خروج زیور آلات
- استفاده از Nail cleaner
- اسکراب دست ها و ساعد به مدت ۲ تا ۶ دقیقه با صابون آنتی میکروبیال
- اسکراب دست ها با صابون معمولی به شرط استفاده از محصولات الکلی پس از آن دوبار و سپس استفاده از دستکش استریل

به یاد داشته باشیم

- دستمال های آنتی میکروبیال جایگزین مناسبی برای rub یا شستشو با آب و صابون آنتی میکروبیال نیستند ولی می توانند جایگزین آب و صابون معمولی شوند .
- عدم استفاده از ناخن مصنوعی و ناخن بلندتر از ۶ میلی لیتر الزامی است.
- استفاده از دستکش جدید برای بیمار جدید و تماس با آلودگی های مختلف در یک بیمار رعایت شود.
- استفاده از دستکش نباید جایگزین شستن دست ها شود .
- هنگام ورود به بخش ها به خصوص NICU و ICU و در زمان ترک بخش شستن دست ها الزامی است .

لیست بیماری‌هایی که نیاز به ایزوله دارند با تکنیک نوع رعایت ایزوله

احتیاط تماسی (Contact)	احتیاط قطرات (Droplet)	احتیاط هوایی (Air born)
آبسه‌ای که پانسمان نشده یا ترشح دارد .	مننژیت	سرخک
آدنو ویروس در نوزادان/ عفونت‌های حاد تنفسی در نوزادان اطفال	بثورات پتشی اکیموز همراه تب	آبله مرغان
سلولیتی که ترشح دارد/آبسه یا زخم دارای ترشح که پانسمان نشود.	سرفه حمله‌ای یا شدید مداوم در سیاه سرفه	سل ریه یا حنجره
اسهال با عامل کلستریدیوم دیفیسیل	آدنو ویروس در نوزادان + اطفال	سندرم تنفسی حاد (SARS)
کونژنکتیویت حاد ویروس	دیفتیری حلقی	آبله
زخم بستر عفونی و عدم کنترل ترشح آن دیفتری جلدی	مننژیت یا اپی‌گلوتیت ناشی از هموفیلوس آنفلوآنزا	تب خونریزی دهنده ویروسی VHF
عفونت ناشی از شیگلا ، آنتریت با آنترو کولیتیکا ، تراوایروس هپاتیت A ، کولیت ناشی از E.COLI عفونت آنترو ویروس در نوزادان و اطفال	پنومونی ناشی از هموفیلوس آنفلوآنزا در اطفال و نوزادان	زونا بثورات تاولی بثورات ماکولی یا پاپولی همراه با آب ریزش بینی و تب
مونونوکلئوز عفونی در اطفال و نوزادان	ویروس آنفلوآنزا	سرفه، تب و ارتشاح در لوب فوقانی ریه
ویروس هرپس سیمپلکس (HSV) در نوزادان نوع منتشره یا جلدی مخاطی شدید	عفونت های مننگو کوکی	
زرد زخم، SARS، زونا نوع منتشره ، شیش ، آبله ، آبله مرغان ، تب خونریزی دهنده ویروسی	اوربون	
باکتریهای مقاوم به چند دارو ، اسهال حاد با عامل عفونی	مایکوپلاسما پنومونیه	
عفونت پارا آنفلوآنزا در نوزادان و اطفال	سیاه سرفه	
عفونت با ویروس اسنشیال تنفسی (RSV) در نوزادان و اطفال و بیمارانی نقص ایمنی (گال)	پنومونی ناشی از طاعون	
سرخجه مادرزادی	سرخجه	
عفونت پوست ، زخم در دستگاه ادراری و یا بیماری که اخیرا در بیمارستان بستری است	فارنژیت یا پنومونی یا مخملک با عامل استرپتوکوک (گروه A (در نوزادان +اطفال خردسال	

فوریت های داخلی بیمارستان

به مجموعه ای اطلاق می گردد که با استفاده از امکانات موجود در بیمارستان امکان مقابله با آن وجود نداشته و به دریافت کمک از خارج بیمارستان نیاز باشد .

مخاطرات

پایش مخاطرات بیمارستان طبق دستورالعمل

مشاهده هرگونه علائم توسط پرسنل بیمارستان یا مراجعه کنندگان

اطلاع رسانی به سوپروایزر

- آتش سوزی در بیمارستان
- سیل
- تخریب (زلزله ، گردباد)
- احتمال گسترش بیماری
- ازدحام

فعال شدن سامانه فرماندهی
حادثه بیمارستان توسط

اطلاع رسانی به مرکز
هدایت عملیات فرمانده

مخاطرات

آتش سوزی، سیل، تخریب (زلزله، گردباد) ، احتمال گسترش بیماری، ازدحام

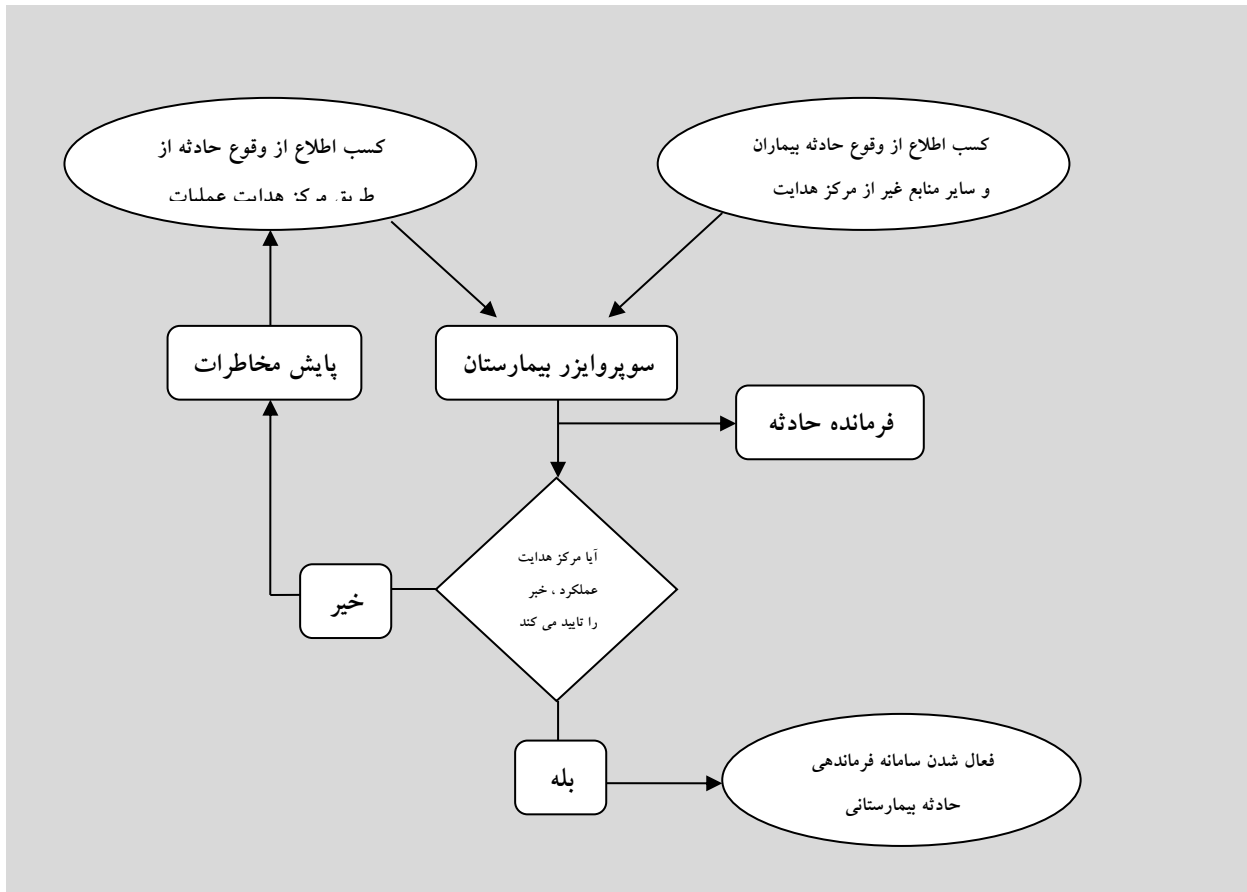
حوادث داخلی بیمارستان

۱. نقص تاسیسات، تجهیزات و سازه های بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود .
۲. مسمومیت یا مسمومیت گروهی پرسنل بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود .
۳. شیوع بیماری عفونی
۴. حمله به بیمارستان در درگیری های مختلف
۵. وقوع مخاطرات طبیعی مانند سیل، زلزله و ...
۶. وقوع مخاطرات غیرطبیعی مانند آتش سوزی، نقص تجهیزات هسته ای، آلودگی های شیمیایی و ...
۷. مشاهده نوعی از بیماری که نیاز به اقدام سریع نیروهای درمانی جهت جلوگیری از شیوع دارد .
۸. نافرمانی دسته جمعی بیماران یا پرسنل مانند تحصن و تجمع اکثریت بیماران یا پرسنل
۹. پخش هر گونه شایعه که وضعیت بیمارستان را از حالت عادی خارج نماید .

حوادث خارج از بیمارستان

فوریتی است که خارج از بیمارستان رخ می دهد اما اثرات آن عملکرد بیمارستان را مانند پذیرش و مصدومان حادثه، تحت تاثیر قرار می دهد. در چنین شرایطی بخشی از مرکز هدایت عملیات دانشگاه که مسئول ارتباط با بیمارستان ها است می بایست به راحتی بتواند از طریق کانالهای ارتباطی با سوپروایزر بیمارستان تماس حاصل نموده و وضعیت های هشدار، آماده باش ، بحران و خاتمه بحران را به فرمانده اعلام نماید .

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر



موارد قابل گزارش از طرف بیمارستان و خدمات پیش بیمارستانی به مرکز هدایت عملیات دانشگاه

۱. حوادث ترافیکی با بیش از ۵ نفر مصدوم یا ۳ نفر فوتی
۲. مسمومیت غذایی به صورت گروهی یا مشاهده علائم بیماری مشابه در بیش از یک نفر
۳. مشاهده علائمی از هر گونه همه گیری مانند اپیدمی و آندمی
۴. وقوع زلزله و رانش زمین با هر شدت
۵. سقوط بهمن، سیل، طغیان رودخانه و طوفان
۶. مسمومیت با گازها بصورت گروهی
۷. بمب گذاری و هرگونه انفجار مواد آتش زا و خطر ناک
۸. حوادث تروریستی
۹. هر گونه نشست سیاسی، شورش، تحصن و تجمع های بالای هزاره مانند وقایع ورزشی
۱۰. هرگونه رویداد هوایی مانند سقوط هواپیما، بالگرد .
۱۱. کلیه بحران های داخلی بیمارستان ها
۱۲. هرگونه اعلام هشدار یا آماده باش به بیمارستان از طرف سازمان های همکار یا پشتیبان

اعلام وضعیت در شرایط بحران

۱. زرد : در این شرایط سازمان های مسئول پس از دریافت پیام تجهیزات خود را بررسی کرده و کمبودهای احتمالی را برطرف می نمایند هم چنین نیروهای کشیک خود را بصورت آنکال آماده می سازند تا در صورت تغییر وضعیت آماده باش بتوانند کارکنان خود را به سرعت فراخوانده و در پست های کشیک و امداد مستقر نمایند .

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

۲. **نارنجی** : در این شرایط سازمان های مسئول پس از دریافت پیام، با توجه به ساختار سازمانی و شرح وظایف، تعدادی از نیروهای خود را (۳۰ تا ۵۰ درصد) فراخوانده و تجهیزات خود را برای استفاده آماده می نمایند . همچنین سایر نیروهای خود را به صورت آنکال آماده می سازند تا در صورت وقوع حادثه، به سرعت وارد عمل شده و برای پاسخ گویی از تمام استعداد، نیرو و تجهیزات خود استفاده نمایند .

۳. **قرمز** : در این شرایط سازمان های مسئول تجهیزات خود را در وضعیت آماده برای عملیات قرار داده و تمامی کارکنان و نیروهای مرتبط با بحران را جهت حضور در تیم و واحدهای اجرایی فراخوانی و به شهرستان ها و استان های معین نیز اعلام وضعیت نارنجی می نمایند.

فرآیند برنامه آمادگی بیمارستانی در مقابل حوادث و فوریت ها

۱. راه اندازی کمیته حوادث و بلایا
۲. تعیین مدیر و مسئول کمیته حوادث و بلایا
۳. تحلیل خطر به منظور برآورد ریسک مخاطرات داخلی و خارجی
۴. تدوین برنامه اختصاصی مقابله با حوادث و بلایا برای بیمارستان ها

تحلیل مشکلات محتمل و مرتبط با خاطره ی خاص

تحلیل منابع موجود

تشریح وظایف و مسئولیت ها

تشریح ساختار مدیریتی

۵. تدوین سامانه فرماندهی حادثه مبتنی بر خاطره

۰-۲ ساعت اول بعد از وقوع حادثه (مرحله اقدام فوری)

۲-۱۲ ساعت بعد از وقوع حادثه " مرحله میانی "

بیش از ۱۲ ساعت بعد از وقوع حادثه " مرحله توسعه یافته "

مرحله بازگشت به وضعیت عادی

مدیریت خطر (ریسک)

تعاریف :

مخاطره : هروضعیت 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 مضرى که می تواند اتفاق بیفتد.

احتمال : احتمال رخ دادن یک رویداد

خطا چیست

خطا عبارت است از شکست در انجام کامل یک فعالیت برنامه ریزی شده مطابق با برنامه (خطای اجرایی) و یا استفاده از یک برنامه غلط برای رسیدن به یک هدف (خطای برنامه ریزی) پس دو نوع خطا وجود دارد: خطای اجرایی و خطای برنامه ریزی بعضی از خطاهای اجرایی قابل مشاهده هستند و گروهی دیگر معمولاً به چشم نمی آیند.

خطاهای اجرایی را نیز به دو گروه تقسیم کرد :

خطاهای لغزشی که قابل مشاهده هستند.

خطاهای سهوی که قابل مشاهده نیستند .

در تقسیم بندی دیگر ، خطاها به دو دسته فعال و پنهان تقسیم می شوند.

خطاهای فعال: خطایی است که توسط عاملین اصلی کار اتفاق می افتد و اثرات آن تقریباً بلافاصله احساس می شود. معمولاً از این خطاها تحت عنوان «خطاهای انسانی» یاد می شود .

خطای پنهان: خطایی است که در طراحی سازمان و یا تربیت نیروها اتفاق می افتد. ولی اثرات این خطا برای مدت ها در سازمان نهفته و خاموش می ماند معمولاً از این خطاها تحت عنوان « خطاهای سیستمی » نام برده می شود .

تعریف مدیریت خطر

مدیریت خطر : شناسایی، بررسی، تجزیه و تحلیل، ارزیابی خطرات و تصحیح کاهش یا حذف خطرات قابل شناسایی

مراحل مدیریت ریسک

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

- زمینه سازی
- شناسایی ریسک
- تحلیل ریسک
- ارزشیابی ریسک
- درمان ریسک
- پایش و بازنگری
- ارتباطات و مشاوره

گام اول زمینه سازی

۱. پشتیبانی و مدیریت ارشد سازمان
۲. طراحی چارچوب مدیریت خطر در سازمان
۳. ادغام فرایند مدیریت ریسک در برنامه های کلان سازمان (برنامه استراتژیک)
۴. طراحی ساز و کار مسولیت و پاسخگویی

گام دوم شناسایی ریسک

رویکردهای موجود در شناسایی ریسک ها

رویکرد گذشته نگر^۶: آموختن از چیزهایی که اشتباه انجام شده است با روش تحلیل ریشه ای خطا^۷ در تکنیک RCA ما به دنبال یافتن مطالب زیر هستیم.

- چه اتفاقی افتاده است؟
 - چه عواملی به وقوع حادثه ناگوار کمک کرده است؟
 - علت یا علل ریشه ای وقوع حادثه کدامند؟
 - چگونه می توان از وقوع حوادث مشابه در آینده جلوگیری کرد؟
- رویکرد آینده نگر^۸: پیش بینی مسائل با روش تحلیل حالات بالقوه خطا و اثرات آن

^۶Retrospective

^۷RCA: Root Cause

^۸Prospective

- شناسایی خطاها و شکست های بالقوه
- اولویت بندی کردن آن ها
- اتخاذ تدابیر پیشگیرانه برای جلوگیری از وقوع ریسک های منتخب
- ارزیابی نتایج اقدامات اتخاذی

گام سوم تحلیل ریسک

ماتریس ارزیابی ریسک روشی کیفی جهت تحلیل و ارزیابی ریسک ها است که بر اساس دو مولفه زیر ریسک ها را گروه بندی و اولویت بندی می کند.

- احتمال وقوع ریسک
- شدت پیامد و نتیجه بالقوه ریسک

تعیین سطح ریسک

۲. سطح نا چیز

فرایند مورد نظر تحت کنترل است و هیچ عملی برای کنترل ریسک ها مورد نیاز نیست.

۳. سطح متوسط

بکارگیری تدابیر حفاظتی از نظر اقتصادی (به منظور کاهش سطح ریسک) بررسی کنید اگر بکارگیری آن ها فعلا مقدور نیست ریسک را تحت کنترل داشته باشید.

۴. سطح بالا

بکارگیری اقدامات پیشگیرانه و تدابیر حفاظتی الزامی است، ریسکها باید به شدت در حین ارائه خدمت تحت کنترل قرار گیرند.

۵. سطح خیلی بالا

فعالیت نباید تا زمانی که ریسک کاهش یابد شروع شود و اگر کاهش ریسک امکان پذیر نیست به کلی انجام نگردد.

^۹Failur Mode and Effects Analysis

در این مرحله از فرایند مدیریت ریسک ریسک هایی که خدمات ارائه شده توسط سازمان ما را تحت تاثیر خود قرار می دهند می شناسیم و پس از تحلیل آن ها می دانیم که کدام یک از آن ها از بقیه مهم تر هستند، علل بوجود آورنده آن ها کدامند و کدام عوامل به وقوع آنها کمک می کنند و لذا باید موارد ذیل را مد نظر قرار دهیم.

- ما نمی توانیم ۱۰۰ درصد از خطرات را تحت پوشش دهیم.
- از کدام خطرات می خواهیم جلوگیری کنیم و یا آن ها را به حداقل برسانیم؟
- ما توانایی مقابله با چه سطحی از خطر را داریم؟
- اگر ریسک ها به وقوع بپیوندند ما چه واکنشی می توانیم در برابر آن ها انجام دهیم؟

گام پنجم درمان یا مقابله با ریسک

۱. اجتناب از خطر:

- حذف یا ادامه ندادن یک وظیفه یا فرایند وقتی
- نسبت بین ریسک و منفعت نامتعادل و غیر منطقی است.
- خدماتی که سازمان ارائه می کند متناسب با سطح منابع ، توانایی ها و تخصص آن سازمان نیست.

۲. کنترل ریسک:

- کاهش احتمال وقوع ریسک
- کاهش میزان اثرات پیامدهای وقوع ریسک
- افزایش قابلیت شناسایی ریسک

۳. انتقال خطر:

- با بیمه و برون سپاری در مواردی که:
- خدمت مورد نظر باید انجام شود.
- اگر ریسک اتفاق بیفتد نتیجه آن فاجعه آمیز خواهد بود.
- اینکه قانون ما را ملزم به این کار کرده است.
- حذف یا کاهش ریسک به دلیل هزینه بالا یا سایر دلایل پیچیده قابل قبول نیست .

۴. پذیرش تمام یا بخشی از عواقب ناشی از خطر

گام ششم پایش و بازنگری

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

در خلال استقرار و پیاده سازی برنامه، شاخص های برنامه به طور مرتب پایش و ارزیابی می شوند و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی انجام می شود.

گام هفتم ارتباطات و مشاوره

هدف این مرحله دادن اطلاعات به افراد در مورد:

- وضعیت برنامه مدیریت ریسک شامل جلسات، گزارش ها و نمودارها
- دادن بازخورد به افراد درباره فعالیت های جاری و آتی، ریسک های فعلی و ریسک هایی که در حال شکل گیری هستند.
- مشارکت دادن کلیه کارکنان سازمان در برنامه مدیریت خطر می باشد.

ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه

۱. بیمارستان شهدای هفتم تیر در انتهای خیابان شهید رجائی و در جنوبی ترین منطقه تهران (منطقه ۲۰) مجاورت شهر ری قرار دارد و حدود ۴۵ سال قدمت دارد .
 ۲. نزدیکی بیمارستان به مکان هایی که در طول سال پذیرای جمعیت زائرین می باشند مانند حرم حضرت عبدالعظیم (س) - حرم امام خمینی (ره) و بهشت زهرا
 ۳. قرار گرفتن بیمارستان در نزدیکی محل هایی که امکان ریسک و بحران در آن ها وجود دارد مانند، بزرگراه های مختلف (آزادگان - ورامین - قم تهران - و...) نزدیکی به پالایشگاه تهران - مترو - و وجود کارخانه ها و کارگاه های متعدد در نزدیکی بیمارستان - نزدیکی به زندان و آسایشگاه سالمندان کهریزک و ...
- مردم بومی این منطقه مردمی مذهبی و معتقد می باشند در مراسم مختلف با تعداد زیادی شرکت می کنند خصوصاً مراسم مذهبی در شهرری ازدحام بوده و حتی از نقاط دیگر نیز مراجع وجود دارد. همچنین منطقه ای که بیمارستان در آن قرار دارد پذیرایی تعداد زیادی از مهاجرین افغان نیز می باشد .
- مراجعین تصادفی موتورسوار نیز در این منطقه زیاد می باشند .

قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش

به استناد مواد ۸۵ و ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات بالینی افزایش بهره‌وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی، رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی، حفظ سلامت ایمنی کارکنان و بیماران، ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه‌ای، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار، استانداردهای پوشش افراد در موسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل ابلاغ می‌شوند:

فصل اول: کلیات

۱. در اجرای مواد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی الزامی است.
۲. لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی - درمانی مونث شامل روپوش، شلوا، مقنعه یا روسری (به طوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند)، کفش و جوراب می‌باشد.
۳. لباس فرم کارکنان آموزشی بهداشتی، درمانی مذکر شامل روپوش، شلوا، کفش و جوراب می‌باشد.
۴. لباس بیمار بستری (مونث) شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند (تا روی زانو) و شلوار می‌باشد.
- لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می‌باشد.
۵. ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مونث) در داخل یا بین بخش‌ها، شنل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می‌شود.

فصل دوم: ضوابط پوشش

۶. لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی‌ها را تأمین کند: شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.
۷. رعایت تمامی شئونات پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق‌های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپ‌ها در لباس‌های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام اعمال الزامی است. توجه به این موضوع قبل و بعد از بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دو چندان پیدامی‌کند.
۵. لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده‌های مختلف، متحدالشکل باشد.
۶. در درون بخش‌های بیمارستانی استفاده از هر گونه پوشش غیر حرفه‌ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.
۷. در بخش‌های ویژه، اتاق عمل، آنژیوگرافی و فضاهای استریل و نوزادان، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش‌ها می‌باشند.
۸. رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخش‌های مذکور در ماده فوق، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تأیید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.
۹. روپوش باید سالم، تمیز، دگمه‌ها بسته، اطو کشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی یا کوتاه (بالاتر از مچ) باشد.

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

۱۰. کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه‌ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.

۱۱. زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکربی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.

۱۲. استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد.

۱۳. ناخن ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد. استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط‌های ارائه خدمات درمانی ممنوع است.

۱۴. الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس

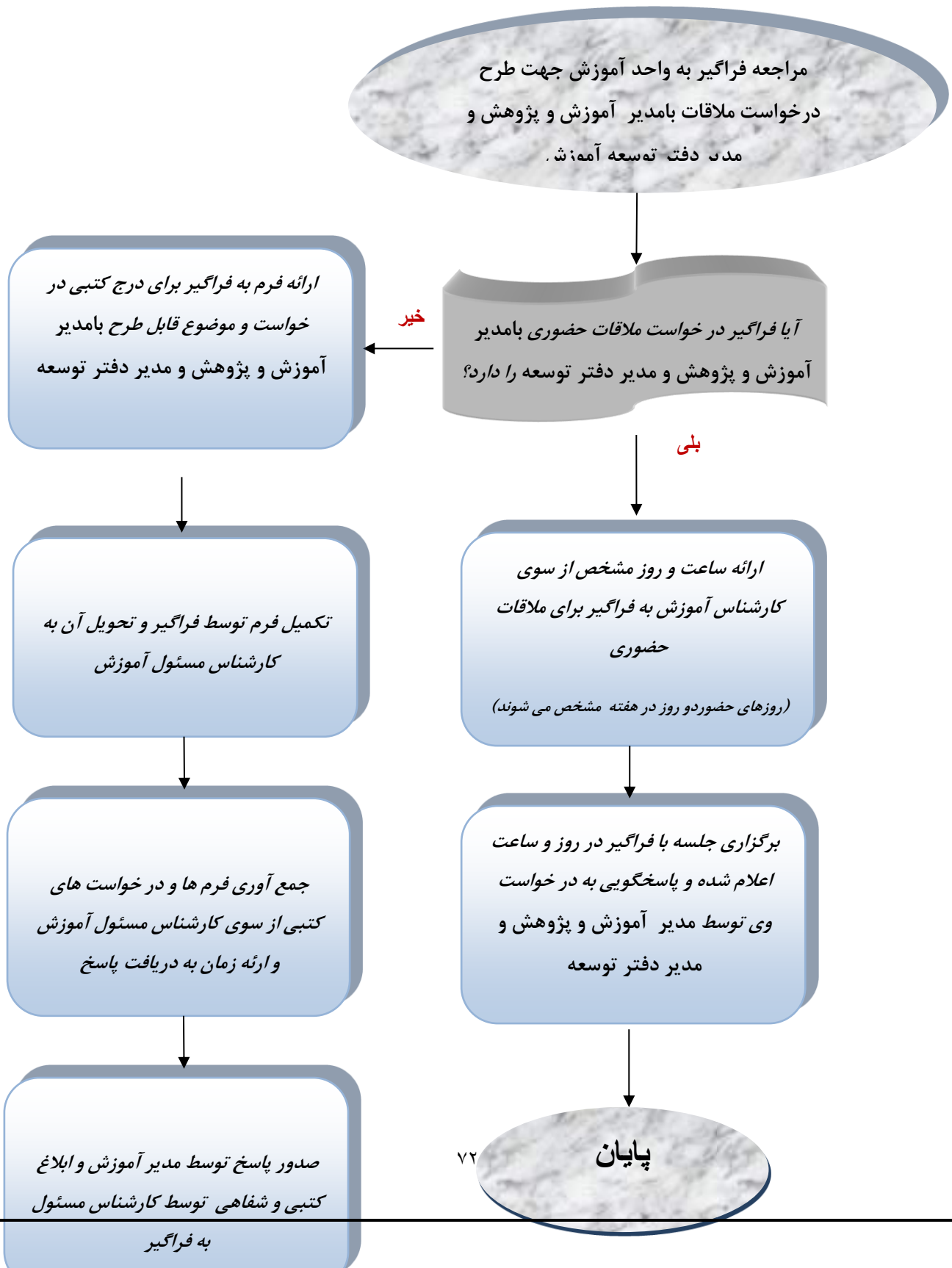
به نحوی که براحتی از فاصله‌ی ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است .

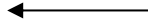
طرح، محتوی و رنگ زمینه‌ی هر رسته باید به تایید ادارات حراست و امور نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی در

واحد‌های دولتی و در سایر واحدها به تایید کارفرما برسد.

۱۵. هرگونه تصویر برداری، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع

است





الزامات بیمه ای جهت فراگیران

عواملی که منجر به کسورات می شود:

۱۲. عدم تاریخ اعتبار برگ بیمه ها، پارگی تاریخ اعتبار، عدم مهر ارجاع برگه بیمه روستایی
۱۳. خط خوردگی ها و مغایرت امضاء برگه بیمه ها توسط پزشک؛ فاقد مهر و امضا پزشک
۱۴. کامل نبودن شرح عمل، شرح حال، خلاصه پرونده، مشاوره و دستورات پزشکی توسط پزشک در برگه شرح حال تمامی جراحی ها، درج زمان شروع و پایان جراحی با تایید جراح الزامی است و جز اسناد مثبت حساب می شود و در صورت عدم درج زمان در شرح عمل ۱ درصد حق العمل جراح به صورت غیر قابل برگشت کسر می گردد.
۱۵. در جراحی های متعدد به وسیله یک یا دو جراح درصد کدهای جراحی باید مطابق دستورالعمل بیمه ها اعمال گردد که دستورالعمل پیوست می باشد.
۱۶. اعمال کدهای تعدیلی
۱۷. بیهوشی باید مطابق دستورالعمل بیمه ها اعمال گردد که دستورالعمل پیوست می باشد.
۱۸. ویزیت های منجر به جراحی برای جراح قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود (قبل و بعد از عمل جراحی).
۱۹. ویزیت منجر به بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و اخذ نخواهد بود.
۲۰. برای بیمارانی که در بخش ویزیت می شوند فقط یک ویزیت برای یک روز تعلق می گیرد. چنانچه پزشک معالج تشخیص دهد که پزشک دیگری بیمار را ویزیت نماید درخواست مشاوره کند تا برای پزشک دوم مشاوره حساب شود و حداکثر مشاوره قابل پرداخت جهت یک بیمار ۶ مشاوره با تخصص های مختلف و حداکثر ۳ مشاوره از یک تخصص و مشاوره های بیش از تعداد مجاز به صورت ویزیت مشاوره درخواست گردد.
۲۱. عمل هایی که جنبه زیبایی داشته باشد در تعهد بیمه نیست.
۲۲. در خصوص اینکه جراح مسئول بیمار به هر علت نیاز به کمک جراح داشته باشد ۲ درصد به ارزش نسبی نهائی با رعایت شرایط ذیل اضافه میشود: ۱- در مراکز آموزشی ضریب کمک جراح فقط به رزیدنت های سال ۴ و بالاتر تعلق می گیرد. ۲- در مراکز غیر آموزشی کمک جراح فقط می تواند متخصص مرتبط باشد.

امور اداری و مالی

(مرخصی ها ، تاخیر و تعجیل ، حضور و غیاب ، حقوق و مزایا ، پاداش و اضافه کار ، روند ارتقاء شغلی و امکانات رفاهی)

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

امور اداری و مالی همچون مرخصی ها و تاخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی

مرخصی ها

در ماه ۲/۵ روز در ارتباط با ذخیره مرخصی تعلق می گیرد.

پرسنل طرحی: کل مرخصی سالانه قابل ذخیره است.

پرسنل رسمی، پیمانی و تبصره ۳: ۱۵ روز قابل ذخیره است.

پرسنل تبصره ۴: در ماه ۲ روز مرخصی دارند و از ۲۴ روز مرخصی سالیانه ۵ روز ذخیره می شود.

مرخصی استعلاجی تا ۳ روز به تایید مرکز پرداخت و محاسبه می شود بالای سه روز به همراه مدارک به کمیسیون پزشکی مستقر در معاونت درمان ارسال می گردد.

استعلاجی زایمان: فرزند ۶ ماه، دوفزند به بالا ۱ سال، مدارک پس از تایید مرکز به کمیسیون پزشکی ارسال و حکم مرخصی استعلاجی صادر می گردد.

پاس شیر: تا ۲۴ ماهگی کودک بوده و روزانه ۱ ساعت در محل خدمت و حداکثر سه نوبت استفاده کنند... ضمناً تاییدیه پزشک دال بر نیاز کودک به استفاه از شیر مادر ضروری است.

تأخیر و تعجیل: تأخیر در حضور و تعجیل در خروج بستگی به نظر مسئول بوده و برابر مقررات برخورد خواهد شد. (مقررات شامل کسر ساعت و اخطار کتبی می باشد.)

تأخیر و تعجیل تا حد ۱۰ دقیقه در هفته نادیده گرفته می شود و مازاد بر آن مشمول کسر حقوق می گردد. به ازای هر روز یا هر شیفت غیبت غیر موجه یک اخطار کتبی صادر می شود. اخطاریه ها در تمدید قراردادهای سالیانه مورد توجه قرار می گیرد. سهل انگاری، قصور در انجام وظیفه و سایر موارد بی انضباطی و تخلف نیز بر حسب شرایط مورد رسیدگی قرار گرفته در صورت احراز نسبت به صدور اخطاریه یا توبیخ اقدام می شود.

حضور و غیاب

خروج	ورود	شیفت
۱۴	۷/۳۰	شیفت صبح
۱۹/۳۰	۱۳/۳۰	شیفت عصر
۸/۱۵	۱۹	شیفت شب

آئین نامه مربوط به حضور و غیاب کارکنان دولت

شماره ۱۳۶۵/۱۱/۲۷۸۱۴۵۰

سازمان امور اداری و استخدامی کشور

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۶۵/۱۰/۲۸ بنا به پیشنهاد شماره ۳۴۳۵/د مورخ ۱۳۶۵/۱۰/۰۱ سازمان امور اداری و استخدامی کشور آئین نامه مربوط به حضور و غیاب کارکنان دولت ر بشرح زیر تصویب نمودند :

ماده ۱-

کلیه کارکنان دستگاه های اجرائی مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نموده، ساعات ورود و خروج خود را در کارت یا دفتر حضور و غیاب ثبت نمایند مگر آنکه از سوی مقام ذیصلاح دستگاه مربوط برای ورود و خروج هر یک از آنان کتباً ترتیب دیگر مقرر شده باشد .

ماده ۲-

ورود به محل خدمت بعد از ساعات مقرر و بدون کسب مجوز قبلی تاخیر ورود محسوب گردیده و با مستخدمی که تاخیر ورود داشته باشد بشرح زیر رفتار می شود :

الف - تاخیر ورود تا ۲ ساعت در هر ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می گردد .

ب - تاخیر ورود بیش از ۲ ساعت در ماه مستلزم کسر حقوق و فوق العاده شغل و مزایای شغل و مزایای مستمر مستخدمین رسمی و ثابت و اجرت و فوق العاده مخصوص و سایر فوق العاده های مستخدمین پیمانی یا دستمزد کارکنان خرید خدمت و قراردادی به میزان کل ساعات تاخیر خواهد بود .

ماده ۳-

خروج از محل خدمت زودتر از ساعات مقرر نیز تعجیل خروج محسوب گردیده و حسب مورد مشمول حکم قسمت های (الف) و (ب) ماده ۲ خواهد بود .

ماده ۴-

تاخیر ورود در موارد زیر موجه محسوب گردیده و مدت تاخیر در هر صورت جزو مرخصی استحقاقی منظور خواهد شد :

الف - وقوع حوادث و سوانح غیر مترقبه برای مستخدم، همسر و فرزندان تحت تکفل و نیز سایر افراد خانواده در صورتیکه تحت تکفل وی باشند .

ب - احضار مستخدم توسط مراجع قضائی و انتظامی با ارائه گواهی مرجع احضار کننده .

تبصره - تشخیص موارد مذکور در این ماده با مدیر واحد ذیربط خواهد بود .

ماده ۵-

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

به مستخدمینی که در هر ماه بیش از ۴ بار تاخیر ورود یا تعجیل خروج غیر موجه داشته و جمع مدت تاخیر مزبور به بیش از ۴ ساعت در ماه برسد برای بار اول و دوم کتبا اخطار خواهد شد و در صورت تکرار پرونده مستخدم خاطی جهت رسیدگی به هیات رسیدگی به تخلفات اداری ارجاع خواهد گردید .

تبصره - تاخیر ورود یا تعجیل خروج بیش از ۸ ساعت در هر ماه در هر حال مشمول حکم این ماده خواهد بود. کارگزینی دستگاه های اجرائی مسئول پیگیری اجرای این آئین نامه می باشد .

نوع قانون : آیین نامه

شماره انتشار :

تاریخ تصویب : ۲۸ / ۱۰ / ۱۳۶۵

تاریخ ابلاغ : ۱۳۶۵ / ۱۲ /

دستگاه اجرائی : سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

حقوق و مزایا ، پاداش و اضافه کار

شامل حقوق طبق حکم - اضافه کار که شامل اضافه کار خالص فرد به اضافه تشویقی هایی که توسط مسئولین واحدها به مدیر واحد - پرسنل شایسته و شیفت های شلوغ داده می شود، می باشد. همچنین پرسنلی که اضافه کار را طبق درخواست مسئول و نیاز بخش بیابند تشویقی اضافه کار تعلق می گیرد. کارانه نیز به همه پرسنل طبق جدول تعلق می گیرد که ضریب کارایی توسط مسئول بخش و براساس عملکرد فرد که در آئتم های ارزشیابی پرسنل ذکر شده تعیین می شود .

ارتقاء شغلی

نقل و انتقال های داخلی، ارتقای شغلی، تنزیل شغلی و تغییر واحد محل خدمت با تغییر سیاست های مدیریتی و بسته به نوع کارکرد کارکنان و تخصص وی یا مهارت تجربه او در کار، کارفرما یا مدیر نسبت به پیشنهاد نقل و انتقال داخلی و تغییر مکان یا عنوان شغلی وی یا ارتقاء گروه و عنوان شغلی وی می نماید. این تغییر و تحولات با تصمیم مدیر و طبق قوانین و تشکیلات جاری بیمارستان و پست ها و شرایط احراز هر شغل و تعداد ردیف های سازمانی انجام می گیرد .

تکالیف (تعهدات کارمند)

- **وظایف و مسئولیت ها:** شرح وظایف عنوان شغلی به فرد شاغل اعلام شده و او موظف است دقیقاً وظایف محوله را مطالعه نموده و توجیح شده و ابهامات و پرسش های ضروری را از مسئول مربوطه جویا شود .
- روشها و رویه های موجود در بخش و واحد خدمتی، آشنایی با فرم ها، دستورالعمل ها، ضوابط و مقررات اجرایی و سیر گردش فعالیت ها و روابط طولی و عرضی مسئولین مافوق، همکاران و عوامل تحت امر در خلال مدت اولیه حضور در محل خدمت، آموزش داده می شود و کارمند موظف است در مدت مورد نظر وظایف، اختیارات، حوزه عمل، تعهدات و مسئولیت های خود را بشناسد و از زمان اعلام آمادگی مسئولیت ها و وظایف مندرج در شرح وظایف را باید به طور کامل اجرا نماید .

بیمارستان آموزشی، درمانی و پژوهشی شهدای هفتم تیر

- ارزیابی عملکرد سالیانه و نحوه اعمال نتایج آن ها در پرداخت حقوق، تمدید و یا لغو قرارداد: امور منابع انسانی بیمارستان پس از اتمام قراردادها در پایان سال مالی، طی فرمی نظرات مدیران و مسئولین را جهت تمدید یا لغو قراردادها استعلام می نماید تا نسبت به آن اقدام لازم معمول گردد. در این فرم ها آیتم های کارکرد شخص از لحاظ کاری و رفتاری مورد توجه قرار می گیرد.
- ابلاغ احکام و صدور اخطاریه ها: کلیه احکام پرسنل طبق سلسله مراتب و تایید مدیریت ها تهیه و تنظیم می گردد که پس از امضا و ثبت در دبیرخانه ابلاغ می گردد. در رابطه با اخطاریه ها پس از دریافت گزارشات مبنی بر غیبت یا سهل انگاری در امور محوله و سایر تخلفات اداری براساس رسیدگی صورت گرفته و مصوبات کمیته رسیدگی به تخلفات اداری اخطاریه های مربوط صادر می گردد.

اهم تخلفات اداری و انضباطی به شرح ذیل است:

- غیبت غیر موجه
- تاخیرهای بیش از حد مجاز
- ترک محل خدمت بدون هماهنگی
- تعلل در انجام وظایف سازمانی
- خطا و اشتباه حرفه ای در گروه مشاغل پیراپزشکی

در هر یک از موارد فوق قوانینی وجود دارد که کارمند موظف به رعایت آن ها می باشد و در صورت عدم رعایت، مقررات مربوطه برابر ضوابط رسیدگی خواهد شد. در کلیه موارد فوق در پایان مراحل با کارکنند تسویه حساب صورت گرفته و حق و حقوق آنان براساس قانون کار و مقررات مربوطه و نیز مطالبات و بدهی ها و طلب مرخصی ها به امور مالی جهت تسویه حساب نهایی اعلام می گردد.

امکانات رفاهی شامل:

سرویس رفت و برگشت در تمامی شیفت ها، صبحانه، نهار و شام پرسنل، اعزام پرسنل به سفرهای زیارتی و سیاحتی براساس بخش نامه هایی که از طرف اداره رفاه دانشگاه داده می شود. وام خودرو و کالا که توسط بانک عاملی که با بیمارستان کار می کند. سالانه ۲ یا سه نوبت داده می شود. تعلق گرفتن بن ها و هدایایی که به مناسبت های مختلف توسط دانشگاه و یا خود بیمارستان به پرسنل تعلق می گیرد.

مسیر سرویسهای ایاب و ذهاب بیمارستان: جاده قدیم شمیران - شهرک غرب - اکباتان - دهکده - امام حسین - تهرانپارس - اسلامشهر - ورامین - مترو - سید خندان - شهران - دولت آباد - نبرد - پاسگاه نعمت آباد می باشد.