

مرکز آموزشی - درمانی شهید دکتر چمران

# کتابچه توجیهی بدو ورود

## دستیاران



تنظیم کننده :

واحد توسعه آموزش بالینی

# بیمارستان شهید دکتر چمران



**آدرس:** استان فارس، شیراز، بلوار شهید دکتر چمران، بیمارستان شهید چمران

**تلفن:** ۰۷۱۳۶۲۴۰۱۰۱

**دورنگار:** ۰۷۱۳۶۲۳۴۵۰۷

**پست الکترونیکی:** [chamranhosp@sums.ac.ir](mailto:chamranhosp@sums.ac.ir)

**پست الکترونیکی**

## مقدمه :

### فراگیر محترم :

ورود شما را به مرکز آموزشی - درمانی شهید دکتر چمران خوش آمد گفته و امیدواریم در زمینه تحصیل روز افزون علم و کسب مهارت های لازم برای طبابت صحیح و خدمت به بیماران موفق باشید ، با توجه به این که هدف اصلی این بیمارستان ، خدمت رسانی و مراقبت از بیماران در بهترین شرایط ممکن و بهره مند شدن از جنبه های آموزشی آن بوده و شما به عنوان فراگیر در ارائه مطلوب این خدمات سهیم می باشید ، لذا در راستای هدف فوق کتابچه ای تدوین شده تا با امکانات ، استانداردها و الزامات قانونی این بیمارستان آشنا شوید . امید است این کتابچه به نحو شایسته مورد مطالعه و بهره برداری قرار گیرد .

معاون آموزشی و پژوهشی بیمارستان شهید دکتر چمران

دکتر سید عباس رخشا

ردیف	فهرست	صفحه
۱	عنوان کتابچه	۱
۲	آدرس بیمارستان و تلفن	۲
۳	مقدمه	۳
۴	معرفی بیمارستان شهید دکتر چمران	۵
۵	معرفی بخش ها و واحدهای پاراکلینیک واحدهای پشتیبانی و اداری و مالی	۷
۶	مختصری از خدمات قابل ارائه در بخش ها و واحدهای بیمارستان شهید دکتر چمران	۸
۷	بیانیه رسالت ، چشم انداز ، ارزش ها	۱۳
۸	منشور حقوق بیمار	۱۴
۹	فهرست ارائه خدمات به بیماران در راستای رعایت حقوق گیرندگان خدمت	۱۵
۱۰	ایمنی بیمار	۱۶
۱۱	کنترل عفونت	۱۹
۱۲	بهداشت حرفه ای	۲۰
۱۳	بهداشت محیط	۲۰
۱۴	واحد پسماند	۲۱
۱۵	واحد آتش نشانی	۲۲
۱۶	مدیریت بحران	۲۲
۱۷	مدیریت خطر	۲۳
۱۸	ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه	۲۴
۱۹	نمودار سلسله مراتب سازمانی	۲۵
۲۰	نحوه پرونده نویسی توسط فراگیران	۲۶
۲۱	برنامه حضور اساتید گروه پاتولوژی	۲۹
۲۲	قوانین بیمه ای چارج خدمت	۳۰
۲۳	اصول اخلاق حرفه ای	۳۳
۲۴	شورای نمایندگان دستیاران	۳۴
۲۵	شرح وظایف دستیار ارشد	۳۵
۲۶	آیین نامه آموزشی دوره تخصصی بالینی پزشکی	۳۶
۲۷	وظایف دستیاران سال اول ارتوپدی	۴۱
۲۸	وظایف دستیاران سال دوم ارتوپدی	۴۳
۲۹	وظایف دستیاران سال سوم ارتوپدی	۴۴
۳۰	وظایف دستیاران سال چهارم ارتوپدی	۴۵
۳۱	آیین نامه اجرای پوشش و اخلاق حرفه ای	۴۸
۳۲	فرآیند ارتباط فراگیران با معاون آموزشی	۵۱

۵۲	فرآیند دسترسی مربیان گروه های پاراکلینیک به تصاویر رادیولوژی	۳۳
۵۳	فرآیند ارائه آموزش به بیمار توسط فراگیر	۳۴
۵۴	فرآیند دسترسی دستیاران به تصاویر رادیولوژی	۳۵
۵۵	فرآیند نحوه گزارش دهی ، ثبت و تحلیل خطاهای فراگیران	۳۶
۵۶	فرآیند پذیرش بیمار در اورژانس	۳۷
۵۷	فرآیند شناسایی و الویت بندی مشکلات بیمارستان و روش اجرای پژوهشی	۳۸

## معرفی بیمارستان شهید دکتر چمران

بیمارستان شهید دکتر چمران در سال ۱۳۳۱ در زمینی به مساحت ۹ هکتار در چهار طبقه و با ۱۹۸۷۹ متر مربع زیر بنا در بلوار شهید دکتر چمران با هدف درمان بیماران مبتلا به سل احداث گردید؛ تعداد تخت های مصوب بیمارستان ۳۰۰ و تعداد تخت های فعال ۲۶۵ تخت می باشد.

### گسترش بیمارستان از زمان تأسیس تاکنون :

۱. راه اندازی اورژانس
۲. بخش های اتفاقات
۳. بخش های جراحی ارتوپدی
۴. بخش جراحی نروسرجری
۵. بخش آی سی یو
۶. بخش های نرولوژی و توانبخشی
۷. مرکز تصویربرداری شامل :
  - I MRI
  - II سی تی اسکن
  - III سنجش تراکم استخوان
۸. درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی ، در حال احداث
۹. بخش سایکوسوماتیک

### محل استقرار بخش ها و واحدهای بیمارستان به تفکیک طبقات :

#### طبقه همکف :

مرکز تلفن / رختشویخانه / تغذیه / سلف سرویس / امور حقوقی / تدارکات / مرکز تحقیقات نروسرجری / موتورخانه تأسیسات

#### طبقه اول :

ریاست / مدیریت / معاونت اجرایی / امین اموال / امور مالی / حراست / بهداشت محیط / واحد پسماند / امور اداری و کارگزینی / دبیرخانه

## **طبقه دوم :**

آزمایشگاه / خوابگاه رزیدنت های ارتوپدی و مغز و اعصاب (برادران)

## **طبقه سوم :**

اطلاعات / واحد پذیرش و حسابداری اتفاقات / رادیولوژی / سی تی اسکن / اتاق عمل اورژانس / CSSD / اورژانس و تریاژ / داروخانه اتفاقات / بخش اتفاقات سرپایی / بخش پنج ارتوپدی / بخش یک ارتوپدی / بخش تخصصی و فوق تخصصی (بخش دو) / مدیریت خدمات پرستاری / دفتر سوپروایزر بالینی / خوابگاه رزیدنت های سایکوسوماتیک و بیهوشی / دفتر نوار قلب / دفتر واحد بهبود کیفیت / سوپروایزر کنترل عفونت / بهداشت حرفه ای / دفتر بخش ارتوپدی / کتابخانه / مرکز پژوهش و تحقیقات ارتوپدی / واحد آموزش و سوپروایزر آموزشی

## **طبقه چهارم :**

اتاق عمل / ریکاوری / بخش جراحی سه ارتوپدی / بخش جراحی ارتوپدی زنان / بخش جراحی نروسرجری / بخش مراقبت های ویژه (ICU) / گازهای خونی / دفتر نماینده پزشکی قانونی / خوابگاه اینترن (خواهران)

## **محوطه انتهای بیمارستان :**

بخش نرولوژی و توانبخشی / بخش فیزیوتراپی / بخش سایکو سوماتیک / خیاط خانه / نقلیه / تأسیسات و آتش نشانی / انبار پزشکی و عمومی / سردخانه / مدیریت اطلاعات سلامت / مرکز تصویربرداری و MRI / جایگاه جمع آوری پسماند

## **محوطه ابتدای بیمارستان:**

داروخانه دانشگاه / بوفه / کارشناس بیمه / مدیریت دارویی / مهندسی پزشکی

## **محوطه مقابل درب ورودی اتفاقات:**

حسینیه / اقامتگاه همراه بیمار / بوفه / خوابگاه اینترن ها (برادران)

## معرفی بخش ها و واحدهای پاراکلینیک واحدهای پشتیبانی و اداری و مالی

بخش های درمانی			
بخش پنج ارتوپدی	بخش اتفاقات سرپایی	اورزانس	تریاز
بخش مغز و اعصاب	بخش چهار ارتوپدی	بخش سه ارتوپدی	بخش یک ارتوپدی
ریکاوری	اتاق عمل ارتوپدی و نروسرجری	بخش نرولوژی و توانبخشی	بخش مراقبت های ویژه (ICU)

بخش های پاراکلینیک			
اتاق گچ گیری	نوار قلب	گازهای خونی	CSSD Central sterile services department
سی تی اسکن، سنجش تراکم استخوان MRI تصویربرداری : رادیوگرافی،			
آزمایشگاه	فیزیوتراپی	داروخانه	

واحدهای پشتیبانی . اداری و مالی			
واحد بهبود کیفیت	کتابخانه	واحد پژوهش و تحقیقات ارتوپدی	دفتر بخش ارتوپدی
واحد آموزش	دفتر سوپروایزر کنترل عفونت	دفتر سوپروایزر بالینی	مدیریت پرستاری
امور حقوقی	رختشویخانه	مرکز تلفن	واحد پژوهش و تحقیقات مغز و اعصاب
ریاست و مدیریت	حراست	واحد تدارکات	واحد تغذیه
واحد امور مالی : حسابداری، ترخیص، درآمد و هزینه، رئیس حسابداری، صندوق ها			
معاونت آموزشی	معاونت اجرایی	بهداشت محیط	مددکاری
امور قراردادها و عمرانی	خدمات عمومی	امور اداری و کارگزینی و دبیرخانه	بهداشت حرفه ای
مهندسی پزشکی	واحد فناوری اطلاعات	انبار دارویی	انبار عمومی و پزشکی

تأسیسات	خیاط خانه	امین اموال	نماینده پزشکی قانونی
آتش نشانی	بیمه	مدیریت اطلاعات سلامت	مدیریت پسماند
امور فرهنگی و روابط عمومی		کمیته های فعال بیمارستان ( تصمیم گیری مبتنی بر خرد جمعی )	

امکانات رفاهی در بیمارستان			
بوغه	تلفن عمومی	بانک ملت	عابر بانک
حسینیه	اقامتگاه	سلف سرویس	پارکینگ
خوابگاه اینترنتی ها ( خواهران و برادران )		خوابگاه رزیدنت ها ( خواهران و برادران )	

## مختصری از خدمات قابل ارائه در بخش ها و واحدهای بیمارستان شهید دکتر چمران

### مدیریت بیمارستان :

تصمیم گیری های کلان ، برنامه ریزی و سازماندهی

### مدیر خدمات پرستاری :

اداره واحد پرستاری کل بیمارستان ، نظارت بر فرآیندهای پرستاری و استانداردهای مراقبتی در بخش های درمانی

### واحد آموزش :

بررسی نیازهای آموزشی ، تدوین برنامه آموزشی ، ارائه برنامه های آموزشی به صورت فردی ( چهره به چهره ) ، کنفرانس های آموزشی ، کارگاه های آموزشی ، مانور های آموزشی ، ارزیابی آموزشی کنترل اثربخشی و ارائه بازخوردهای مناسب جهت بهبود مستمر دانش و آگاهی و نیز توانمندی منابع انسانی به دوصورت زیر:

### آموزش به پرسنل:

ارتقای مهارت های بالینی و تخصصی در کارکنان و نهایتاً ارتقای سطح سلامت جامعه از مهمترین دستاوردهای واحد آموزش کارکنان بیمارستان می باشد .

**آموزش به بیمار:** ارتقای خود مراقبتی مهمترین دستاورد آموزش به بیماران در دو سطح کلان و خرد می باشد . این مهم از طریق ارائه آموزش به بیماران با موضوعات بیماریهای شایع خاص و عام از طریق آموزش های گروهی و چهره به چهره و یا رایحه پمفلت و بروشورهای آموزشی توسط کارکنان مرتبط دوره دیده می باشد .



## واحد معاونت آموزشی و پژوهشی :

این واحد در طبقه سوم و در دفتر بهبود کیفیت واقع می باشد .

## شرح وظایف واحد معاونت آموزشی :

پایش فعالیت های آموزشی گروه های آموزشی  
پایش عملکرد اعضای هیئت علمی شاغل در بیمارستان  
پایش عملکرد فراگیران (فلو ، دستیار ، کارورز و دانشجو)  
پایش عملکرد کمیته های بیمارستانی و نظارت بر خرید و توزیع امکانات و تجهیزات آموزشی بیمارستان  
تشکیل کمیته حل اختلاف بین گروه های آموزشی

## واحد توسعه آموزش بالینی (EDU):

این مرکز زیر نظر معاونت آموزشی بیمارستان به منظور ارتقاء کیفیت آموزش بالینی برنامه ریزی می نماید و در حیطه های زیر ارائه خدمت می نماید :

- ۱) ارائه راه کارهای آموزشی برای بهبود کیفیت آموزش در بیمارستان در قالب تیم مدیریت آموزشی .
- ۲) برگزاری کارگاه های آموزشی جهت توانمند سازی اساتید و فراگیران پزشکی و پیراپزشکی
- ۳) برگزاری سمینارها و کنفرانس های درون گروهی و بین گروهی بیمارستان
- ۴) نظارت بر اجرای دستورالعمل های ابلاغی **EDO** دانشکده پزشکی ، در بیمارستان
- ۵) این واحد در راستای بهبود آموزش پزشکی تمهیدات لازم جهت برگزاری کارگاه های آموزشی در موضوع های مختلف مورد نیاز فراگیران را فراهم می نماید .

## اتاق عمل :

انجام اعمال جراحی تخصصی و فوق تخصصی ارتوپدی، نروسرجری، بصورت اورژانس و الکتیو

## بخش مراقبت های ویژه :

ارائه خدمات درمانی به موقع و مستمر به بیماران اورژانس و نیازمند به مراقبت های ویژه مانند ونتیلاتور ، پایش لحظه به لحظه سطح هوشیاری ، فعالیت کلیه ، وضعیت تنفسی

## اورژانس :

ارائه خدمات درمانی به موقع و مستمر به بیماران اورژانس

## : CSSD

استریل کردن وسایل و تجهیزات پزشکی به منظور انجام پروسیجرهای درمانی

## فیزیوتراپی :

ارائه خدمات کاردرمانی- فیزیوتراپی ( بیماران سرپایی و بستری) - الکتروتراپی ( در این بخش بیشتر وسایل و دستگاه های الکتریکی فیزیوتراپی وجود دارد) - مکانوتراپی یا تمرین درمانی ( در این قسمت بیشتر وسایل و امکانات جهت انجام تمرینات و ورزش های طبیعی وجود دارد) - گفتاردرمانی

## داروخانه :

تهیه و تأمین دارو و لازم مصرفی مورد نیاز بیمارستان بصورت شبانه روزی

## آزمایشگاه :

ارائه خدمات بانک خون- بیوشیمی- هورمون شناسی- هماتولوژی- میکروبیولوژی به انضمام بخش تجزیه ادرار، انگل شناسی- سرولوژی- بافت شناسی

## تصویربرداری :

ارائه خدمات رادیولوژی شامل : MRI - سی تی اسکن - سونوگرافی - سنجش تراکم استخوان

## واحد بهبود کیفیت :

این واحد مسئول برنامه ریزی در جهت ارزیابی ، کنترل ، نظارت و پایش استقرار و ارتقای فرآیندهای بالینی و غیر بالینی با رویکرد ایمنی و رضایتمندی بیماران و کارکنان می باشد . تدوین و تأیید خط مشی و روش های اجرای و نیز دستور العمل ها با مشارکت ذینفعان و تصویب نهائی آنان توسط رئیس بیمارستان از جمله مهمترین فعالیت های این واحد که با هدف یکسان سازی نحوه صحیح اجرای فرآیندهای است .

## واحد فناوری اطلاعات:

این واحد با استفاده از تکنولوژی روز دنیا و ارائه سیاست های کلی این مرکز جهت دستیابی به ۶ هدف کلی تدوین شده شامل :

- ۱) اجرای مطلوب طرح تحول نظام سلامت در سطح بیمارستان با اولویت بخش های بالینی ( ۲) ارتقای سطح ایمنی بیمار ، مدیریت خطر و مقابله با بحران ( ۳) افزایش رضایت مندی کارکنان ( ۴) افزایش رضایتمندی بیماران ( ۵) ارتقای سلامت بیماران و خانواده
- ۶) بهبود مستمر فعالیت های آموزشی و تحقیقاتی ، به همراه ۲۴ هدف اختصاصی و ۹۰ استراتژی می باشد .

## واحد امور مالی:

متشکل از واحدهای حسابداری هزینه، حسابداری درآمد، حسابداری ترخیص، صندوق ها و حسابداری اموال می باشد. در واحد هزینه کلیه حسابهای دریافتی و پرداختی بیماران تهیه و تنظیم می گردد، در واحد درآمد، ترخیص و صندوق، کلیه حسابهای

مربوط به بیماران اعم از بستری و سرپایی تهیه و تنظیم گردیده و در نهایت بیمار زمان ترخیص این اطلاعات را بصورت صورتحساب کامپیوتری دریافت و وجه آن را به صندوق بیمارستان واریز می نماید.

### **واحد امور اداری :**

این واحد با هدف تشریک مساعی با واحد مدیریت و براساس خط مشی های کلی تعیین شده از طرف مدیر بیمارستان، مسئولیت تهیه شرح وظایف پست های سازمانی، انجام اقدامات لازم به منظور برقراری حقوق و مزایا، خدمات رفاهی کارکنان، آموزش، طبقه بندی مشاغل و پیاده کردن مفاد مربوطه را عهده دار می باشد.

### **واحد امور فرهنگی و روابط عمومی:**

وظیفه این واحد انجام اقدامات برنامه ریزی شده، جهت استقرار و کسب تفاهم متقابل، بین یک سازمان و گروه های مورد نظر می باشد. شرح وظایف مدیر امور فرهنگی و روابط عمومی شامل موارد ذیل می باشد؛ ۱-تعامل با سازمان های مرتبط ۲-تهیه اخبار ۳-نظرسنجی در جهت استفاده از پیشنهادات و انتقادات آنها در ارتقای سازمان ۴-تهیه عکس، فیلم درخصوص عملکرد سازمانی ۵-اشاعه فرهنگ روابط عمومی در سازمان ۵-تهیه گاهنامه، هفته نامه، ماهنامه، فصلنامه برحسب امکانات ۶-میکس فیلم های تهیه شده ۷-اطلاع رسانی

### **واحد مددکاری:**

انجام مصاحبه، مشاوره با بیماران به منظور راهنمایی و مساعدت در هزینه های درمانی - معرفی بیماران به مراکز حمایتی مختلف - تسهیل نیازهای درمانی - فراهم نمودن تسهیلات برای بیماران درحین بستری، ترخیص و پس از ترخیص

### **واحد آتش نشانی:**

ارائه خدمات تشخیصی-پیشگیرانه و ایمنی به منظور کنترل حوادث غیر مترقبه از جمله آتش سوزی

### **مهندسی پزشکی:**

بخش مهندسی پزشکی بیمارستان در زمینه نصب، راه اندازی، آموزش کار با تجهیزات پزشکی و تعمیرات اولیه تجهیزات پزشکی بیمارستان فعالیت می نماید.

خدمات به صورت مدیریت شده به کارکنان، اعضای هیئت علمی و دانشجویان امکانات بهتری را برای ایشان فراهم می نماید تا متصدیان ارتقاء سلامت قادر باشند خدمات با کیفیت بالا و هزینه کم به هموطنان عزیز ارائه دهند.

### **بهداشت حرفه ای:**

وظیفه این واحد شناسایی، پیش بینی، ارزیابی و کنترل عوامل زیان آور محیط کار از جمله شیمیایی، فیزیکی، ارگونومیک، روانی و بیولوژیکی محیط کار می باشد.

## **تغذیه:**

تهیه، طبخ و توزیع غذا جهت وعده های غذایی پرسنل و بیماران، تهیه رژیم های غذایی جهت بیماران خاص و رژیمی

## **کتابخانه:**

وظیفه این واحد ارائه مجموعه های شامل پزشکی، پرستاری، مذهبی، روانشناسی و سرگرمی است. نوع مراجعان به کتابخانه شامل پرسنل و اساتید و دانشجویان تحت پوشش سازمان علوم پزشکی شیراز می باشد. نوع دسترسی مراجعان به مخزن سیستم باز است.

## **بخش تحقیقات:**

انجام پژوهش های دانشجویی و بررسی نتایج تحقیقات

## **واحد توسعه تحقیقات بالینی:**

پیگیری مشکلات سازمانی و بالینی واحدها و بخش ها و مطرح کردن در شورای پژوهشی و همکاری با مراکز تحقیقات ارتوپدی و نوروساینس دانشگاه

## **کمیته ها (تصمیم سازی مبتنی بر خرد جمعی):**

فعالیت های کمیته های پایش و سنجش کیفیت - اقتصاد درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی-اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای - مدارک اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات-حفاظت فنی و بهداشت کار-بهداشت محیط-کنترل عفونت - مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج - مدیریت خطر حوادث و بلایا- طب انتقال خون - اورژانس / تعیین تکلیف بیماران



## بیمارستان شهید چمران شیراز



### بیانیه رسالت ( ماموریت ) :

مرکز آموزشی درمانی شهید چمران تلاش می نماید به عنوان الگوی کارآمد در راستای ارتقای سلامت در حوزه های پیشگیری ، درمانی ، آموزشی و پژوهشی در محیطی صمیمی و آرام با برترین کیفیت و ایمنی با رعایت منشور حقوق بیمار و حفظ کرامت انسانی مبتنی بر ارزش های انسانی و اخلاق پزشکی و با ارتقاء سطح آگاهی و علمی پزشکان و کارکنان بیمارستان و بالاترین رضایتمندی ذینفعان و گیرندگان خدمت و کسب درآمد مکفی جهت کلیه شاغلین و ذینفعان ، خدمات تخصصی و فوق تخصصی خود را به بیماران در کشور و منطقه ارائه نماید .

### چشم انداز ( دور نما ) :

ما بر آنیم تا با بهره مندی از دانش ، تجربه و تعهد کارکنان مجرب خود در سال ۱۴۰۲ به عنوان برترین بیمارستان کشور و منطقه با ارائه مراقبت های بهداشتی و درمانی ایمن با کیفیت برتر و مناسب ترین هزینه ها شناخته شویم .

### لیست ارزش های بیمارستان شهید چمران

- ۱ V رعایت اصول اخلاق حرفه ای
- ۲ V ایمنی بیماران و کارکنان
- ۳ V عدالت در دسترسی به خدمات
- ۴ V رعایت حقوق گیرندگان خدمت
- ۵ V مسئولیت پذیری و پاسخگوئی در قبال گیرندگان خدمت
- ۶ V رعایت ارزش های دینی، اعتقادی و قانونمداری
- ۷ V صداقت در ارائه خدمات

**هوانسانی**  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور



## چکیده منشور حقوق بیمار در ایران

**۱ - دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است.**

ارائه خدمات سلامت باید:

- شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات و فارغ از هرگونه تبعیض از جمله، قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانسی)، ارائه خدمات بدون توجه به تأمین هزینه آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری براساس ضوابط تعیین شده باشد.
- در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانسی)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد و...

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

محتوای اطلاعات باید شامل:

- ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان
- اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب، درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و... در اختیار وی قرار گیرد.
- بیمار می تواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی خود دسترسی داشته، تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید و ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی اهم از خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش...

**۳ - حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.**

محدوده انتخاب و شرایط تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

- انتخاب پزشک معالج و مراکز ارائه کننده خدمات سلامت در جارجوب ضوابط
- انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور.
- پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود و...

**۴ - ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.**

- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثناء کرده باشد.
- در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود و کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی فراهم گردد.
- فقط بیمار، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات پرونده بیمار دسترسی داشته باشند.
- بیمار حق دارد در کلیه مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد و...

**۵ - دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.**

- 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.
- بیمارانی حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایات خود آگاه شوند.
- خسارت ناشی از عطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات، مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران گردد و...

**مراجعه کننده گرامی:**

- دستورالعمل کامل حقوق گیرندگان خدمت در کلیه ایستگاه های پرستاری بخش ها همچنین وب سایت بیمارستان جهت مطالعه موجود می باشد.
- شما می توانید در صورت داشتن هرگونه سوال در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت به مسوول وقت رسیدگی و پاسخگویی به شکایات بیمارستان مراجعه نمایید.

مدرکات تحول اداری  
تسهیل فرایند پذیرش و رفع

پس کابل منشور حقوق گیرندگان خدمت در سایت الکترونیکی دانشگاه به آدرس <http://reform.snm.ac.ir> قابل دسترسی است

## فهرستی از ارائه خدمات به بیماران در راستای رعایت حقوق گیرنده خدمت

### ۱) دریافت اطلاعات توسط گیرنده خدمت

- منشور حقوق گیرنده خدمت در دسترس و در معرض دید گیرندگان خدمت قرار دارد.
- بیمارستان در زمان پذیرش به گیرنده خدمت و مراجعان درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیر درمانی، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن، همچنین سیستم های حمایتی اطلاع رسانی می نماید.

### ۲) مطلوبیت خدمات سلامت

- بیمارستان در موارد اورژانس، بدون توجه به تأمین هزینه مراقبت، خدمات سلامت مناسب ارائه می نماید.

### ۳) گروه های آسیب پذیر

- بیمارستان از گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت در معرض خطر بطور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) حمایت می نماید.

### ۴) گیرنده خدمت در حال احتضار

- بیمارستان به گیرنده خدمتی که در مراحل پایانی زندگی است مراقبت های محترمانه و توأم با مهربانی و همدردی ارائه می نماید.

### ۵) محرمانه بودن اطلاعات

- بیمارستان اطمینان حاصل می نماید که تنها گیرنده خدمت، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف گیرنده خدمت و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند، می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

### ۶) حفظ حریم خصوصی

- بیمارستان استانداردهای ملی پوشش بیماران را رعایت می نماید
- بیمارستان از پوشانده شدن مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در مراحل تشخیصی و درمان نیازی به مداخله ندارند اطمینان کسب می نماید.

### ۷) همراه گیرنده خدمت

- بیمارستان به گیرنده خدمت اجازه می دهد تا در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد همراه داشته باشد.

### ۸) پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرنده خدمت

- بیمارستان فرآیندی مکتوب برای پاسخ به درخواست های گیرنده خدمت در زمینه خدمات عبادی - اعتقادی را دارد و به آن عمل می نماید.

## ۹ آموزش

- گیرنده خدمت آموزش های ضروری برای استمرار درمان را دریافت می نماید .

### ۱۰ انتخاب آزادانه و مشارکت بیمارستان از فراهم بودن امکان انتخاب و تصمیم گیری آزادانه و آگاهانه گیرنده خدمت مبنی بر

دریافت اطلاعات کافی و جامع اطمینان کسب می نماید

- بیمارستان پس از ارائه اطلاعات ، با در نظر گرفتن شرایط بیمار ، زمان لازم و کافی جهت تصمیم گیری و انتخاب در اختیار گیرنده خدمت قرار می دهد .

### ۱۱ رضایت آگاهانه

- در بیمارستان یک لیست مشخص از اقدامات و درمان هایی که نیاز به اخذ رضایت کتبی از گیرنده خدمت یا ولی قانونی او دارد در دسترس است و رضایت آگاهانه براساس آن اخذ می گردد مانند : اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی و جراحی ، بیهوشی و آرامبخشی متوسط تا عمیق ، استفاده از خون و فرآورده های خونی ، تحقیقات ، اقدامات درمانی پر خطر

### ۱۲ نحوه دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت

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

### ۱۳ نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

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

### ۱۴ سنجش رضایت گیرنده خدمت

- بیمارستان رضایت گیرنده خدمت را مورد سنجش قرار داده و پس از تحلیل نتایج و طراحی برنامه مداخله ای مناسب را اجرا می نماید .

## رعایت اصول ایمنی بیمار :

ایمنی یعنی رعایت اصول و مقرراتی خاص برای رهایی از شرایط مخاطره آمیز به منظور حفظ جان و سلامت انسان ها . ایمنی بیمار یک نظام مراقبت بهداشتی جدید است که بر گزارش دهی ، تجزیه و تحلیل و پیشگیری از خطاهای پزشکی که اغلب منجر به بروز خطاهای ناخواسته می شود ، تاکید می ورزد . پس ایمنی بیمار همان اجتناب ، پیشگیری و بهتر شدن نتایج نامطلوب یا آسیب ناشی از فرآیند مراقبت سلامت است و در این میان ایمنی ، فرهنگ ، کیفیت و مدیریت در کنار هم تاثیر گذار می باشند . نگرش سیستمیک به حوادث ناخواسته درمانی ما را موظف می کند که زمینه بروز این وقایع ناخواسته را به حداقل برسانیم . در واقع ۹۶٪ این وقایع منشا سیستمیک و ۴۰٪ منشا فردی دارند در این رابطه ایجاد فرهنگ عاری از سرزنش در سازمان باعث می شود کارکنان و فراگیران با شجاعت وقایع را گزارش و در یافتن راه حل سازنده مشارکت کنند . لازم است جهت دقت در این امر ، آماری از خطاهای پزشکی ذکر شود :

خطاهای پزشکان سومین تا هشتمین علت مرگ و میر در کشور آمریکا است . سالانه بیش از ۲۲۵ هزار مرگ به علت اشتباهات پزشکان تنها در کشور آمریکا رخ می دهد . از این تعداد مرگ و میر ۷ هزار مورد فقط ناشی از تجویز اشتباه دارو هاست . بیش از ۸۰ هزار مورد از این موارد به دلیل بروز عفونت هایی است که پزشکان توسط درمان ها یا مداخلات خود در بیمار ایجاد کرده اند .



## اهداف ایمنی بیمار :

هدف اصلی حفظ و ارتقاء امنیت بیمار می باشد .

- شناسایی درست و صحیح بیماران
  - ارتقاء ارتباط موثر
  - افزایش ایمنی بیماران در داروهای با هشدار زیاد
  - اطمینان از محل صحیح ، روش صحیح و عمل جراحی صحیح در بیمار
  - کاهش خطر عفونت های همراه با مراقبت های بهداشتی
  - کاهش خطر آسیب به بیمار در نتیجه سقوط
- از آن جا که خطاها و اشتباهات در بخش مراقبت های بهداشتی یک بیمار از ۱۰ بیمار در جهان را گرفتار می کند لذا سازمان بهداشت در دفتر سازمان ملل در ژنو برنامه ای با عنوان ۹ راه حل برای ایمنی بیماران برای کاهش صدمات وارد شده به بیماران در حین درمان های پزشکی راه اندازی کرد که عبارتند از :

## ۹ راه حل ایمنی بیمار برای پیشگیری از خطرات :

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطاهای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
۳. ارتباط مؤثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات
۹. ارتقاء بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

**ایمنی بیمار = مدیریت خطر + مدیریت خطا**

**توجه :** جهت ارسال خطاها فراگیران ( دستیاران ، دانشجویان پزشکی و پرستاری و پیراپزشکی می توانند در سیستم HIS در قسمت مدیریت خطر بدون ذکر نام فقط با ذکر عنوان دانشجو خطاهای خود را ثبت و گزارش دهند . این امر صرفاً جهت پیشگیری و کاهش خطاها می باشد .

## ۱۵) استاندارد الزامی ایمنی بیمار:

۱. بیمارستان در مورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می کند .
۲. بیمارستان دارای مدیران و کارمندانی می باشد که وظایف ، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند
۳. مدیران به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شیوه های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و در مورد مدیریت ریسک آموزش دیده و روی فرصت های بهبود و ارتقاء ایمنی فعالیت می کنند .
۴. افراد به کار گرفته شده مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می کنند .
۵. بیمارستان به طور ماهیانه مورثالیتی و موربیدیتی را در کمیته های بیمارستانی بررسی می کند .
۶. وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس ، آماده و کالیبر می باشد .
۷. بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی جهت استفاده مجدد آنها دارد .
۸. بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد. ( بخش CSR و استریل بیمارستان فعال بوده و دستور العمل های جهت اجرای برنامه ها دارد )
۹. پرسنل استخدام شده چه دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه های فرایندی را دارند .
۱۰. قبل از انجام هر پروسه تهاجمی از بیمار رضایت گرفته می شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروسه اطلاع دارد بیمارستان به اندازه کافی به بیمار اطلاعات داده و بیمار اجازه دخالت و تصمیم گیری در مراحل درمان را دارد .
۱۱. تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل ، تاریخ تولد شناسایی می شوند ولی شماره اتاق و تخت وسیله شناسایی نمی باشد ( بیمارستان بهترین سیستم را جهت شناسایی بیماران دارد )
۱۲. بیمارستان کانالهای ارتباطی برای بحرانهای ضروری دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار می باشد .
۱۳. بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود دارد.
۱۴. بیمارستان گایدلاین ها و دستور العمل هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد .
۱۵. بیمارستان نظام و دستور العمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوص در شرایط بحران را دارد .
۱۶. بیمارستان گایدلاین و دستورالعمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن دارد که آن را عملیاتی و اجرایی می کند (گایدلاین در مورد پروسیجر خون- ترانسفوزیون خون - کراس مچ خون- خون ناسالم و حوادث غیر منتظره و ... دارد )

۱۷. بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن ، تزریقات واکسن و infusion ایمن – جراحی ایمن را دارد.

۱۸. بیمارستان یک سیستم دارو دهی ایمن دارد ( وجود دارو های حیاتی ۲۴ ساعته در بیمارستان ) ( بیمارستان برای مراحل انتخاب دارو ، خرید و تامین دارو ، نگهداری و انبار دارو، order نویسی آماده کردن دارو و تجویز دارو به بیمار دستور العمل مشخصی دارد )

۱۹. بیمارستان دارای استاندارد های محیط ایمن می باشد. (بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران ، برای کارکنان و ملاقات کنندگان دارد . کمیته ایمنی محیط در بیمارستان تشکیل می شود امنیت بیمارستان بخصوص در بخش های اورژانس – ویژه – نوزادان و... در نظر گرفته می شود.

۲۰. بیمارستان دارای سیستم مدیریت دفع مناسب پس مانده های بیمارستانی می باشد . (بیمارستان دارای گایدلاین برای دفع بهداشتی زباله های عفونی و غیر عفونی –وسایل برنده و نوک تیز و .... دارد ) .

### کنترل عفونت

این واحد به منظور استقرار و ارتقای سطح ایمنی بیماران ، مراجعین و همکاران با بهره مندی از آخرین چک لیست های استانداردهای ابلاغ شده از سوی وزارت محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، وظیفه ارزیابی ، کنترل ، پایش و نظارت بر فرآیندهای در حال اجرا را بعهده داشته و موارد نامنطبق و نیازمند به بهبود مستمر را شناسایی و پس از دستیابی به آخرین نتایج حاصله از شاخص های اصلی و عملکردی زمینه ارتقاء و یا کنترل آن را ایجاد می نماید .

بهره گیری از اصول صحیح کنترل عفونت می تواند راه گشای کاهش صدمه به بیمار ، کاهش هزینه تحمیل شده به بیمار و مراکز ارائه خدمات سلامت ، کاهش مدت زمان بستری ، کاهش نیاز به بستری مجدد و افزایش زمینه های نیاز به باز توانی باشد .

رعایت تکنیک های استریل و به دور از هر گونه آلودگی قبل از اجرای پروسیجرهای لازم زمینه ساز کاهش ریسک ابتلا به عفونت خواهد بود .

### عمده ترین وظایف این واحد شامل :

تشکیل پرونده بهداشتی ، انجام واکسیناسیون هیپاتیت بی و جپ تیترا آنتی بادی ، انجام پیگیری های لازم پس از مواجهات شغلی ، شناسایی بیمارهای واگیر ، بیمار یابی و شناسایی عفونت های بیمارستانی

در پایان شما همکار محترم می توانید با مراجعه به سامانه اعتبار بخشی ، آخرین خط مشی ها ، روش های اجرایی و دستور العمل های مورد نیاز را مطالعه و در صورت داشتن هر گونه پرسش به سوپروایزر کنترل عفونت مستقر در دفتر بهبود کیفیت مراجعه فرمایید .

## بهداشت حرفه ای :

این واحد به منظور استقرار و ارتقای سطح سلامت بیماران ، مراجعین و همکاران با بهره مندی از آخرین چک لیست های استانداردهای ابلاغ شده از سوی وزارت محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، وظیفه ارزیابی ، کنترل ، پایش و نظارت بر فرآیندهای مرتبط در حال اجرا را بعهده داشته و موارد نامنطبق و نیازمند به بهبود مستمر را شناسایی و پس از دستیابی به آخرین نتایج حاصله از شاخص های اصلی و عملکردی زمینه ارتقاء و یا کنترل آن را ایجاد می نماید .

### عمده ترین وظایف این واحد شامل :

- حفظ ، تامین ، ارتقا سطح سلامت کارکنان ، افزایش بهره وری و رضایتمندی نیروی کار
- پیشگیری از بروز بیماری های ناشی از کار
- شناسایی ، معرفی و اعلام کانون های ایجاد خطرات در بخش ها و واحدها
- پیشگیری از بروز حوادث شغلی ، برآورد خسارات ناشی از بروز حوادث
- پیشگیری از استفاده نایمن و کنترل بروز حوادث شیمیایی در بیمارستان و محیط زیست
- جلب مشارکت کارکنان و نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشتی در محیط کار

### بهداشت محیط

بهداشت محیط بیمارستان همان فعالیت هایی است که در جهت بهبود وضعیت و سالم سازی محیط بیمارستان به منظور جلوگیری از گسترش و شیوع عوامل بیماری زا انجام می گردد. لذا با سالم سازی محیط از اشاعه بیماری به داخل و انتقال آن به خارج از بیمارستان جلوگیری می گردد. بنابراین با رعایت اصول و موازین بهداشت محیط در بیمارستان علاوه بر تأمین رفاه جسمی و روانی افراد خواهیم توانست کانون تمرکز عفونت های بیمارستانی را نیز کنترل نمائیم.

بطور کلی محیط به مجموعه ای از شرایط خارجی و تأثیرات وارده ناشی از آنها بر زندگی یک موجود زنده اطلاق می گردد. برطبق این تعریف محیط شامل هوا ، آب ، خاک و ارتباط بین آنها و کلیه موجودات زنده می باشد. بر این اساس هدف بهداشت محیط کنترل عواملی است که بالقوه و بالفعل تأثیرات سوئی بر رفاه و سلامتی انسان اعمال می کنند برای رسیدن به این هدف عوامل فیزیکی ، شیمیایی و زیست محیطی جهت حفظ سلامتی و رفاه و آسایش انسان ضرورت می یابد از نظر کاربردی می توان بهداشت محیط را بصورت زیر تعریف کرد:

بهداشت محیط ارتقاء و اجرای معیارهایی است که شرایط خارجی مسبب بیماری ، ناتوانی و سلب آسایش از انسان را کنترل می کند. بر این اساس مهمترین هدف بهداشت محیط مطالعه عوامل محیطی مضر برای سلامتی و تشخیص و پیگیری ، رفع و کنترل اثرات سوء ناشی از این عوامل تلقی می گردد. بهداشت محیط بطور مؤکد سلامتی انسان و بهداشت مردم را بعنوان هدف اصلی پیگیری می کند.

### عمده ترین وظایف این واحد شامل :

- تأمین آب و مواد غذایی سالم

- بررسی و تعیین مکانیسم‌های بیماری‌های منتقله توسط محیط و نحوه پیشگیری و کنترل آنها
  - تصفیه و دفع بهداشتی فضلاب‌ها
  - دفع و تصفیه مواد زائد جامد و سمی
  - کاهش آلودگی هوا ، آب و مواد غذایی
  - کنترل عوامل مخاطره آمیز محیط کار
  -
- واحد دفع مواد زائد ( پسماند) :**

یکی از بزرگترین معضلات بهداشتی و زیست محیطی کشور، دفع صحیح پسماندهای بیمارستانی می‌باشد. این گونه پسماندها به دلیل داشتن خواص بیماری‌زایی ، تراژونیک و کارسینوژنیک نیاز به مدیریت خاص دارند و در صورت بی توجهی به دفع این گونه پسماندها عواقب آن در آینده گریبان‌گیر کلیه افراد جامعه خواهد گردید. با توجه به این مهم مجلس شورای اسلامی در سال ۸۳ قانون مدیریت پسماندها را تصویب کرد که براساس این قانون پسماندها به ۲ دسته عادی و پزشکی ویژه تقسیم می‌شود که هر کدام تعاریف و روش مجزایی دارند.

مدیریت پسماند شامل :

– جداسازی ، بسته‌بندی ، جمع آوری ، حمل و نقل ، پردازش (بی خطر سازی) و دفع می‌باشد.

#### **پسماندهای خطرناک به چهار دسته تقسیم می‌شوند :**

- پسماندهای عفونی
- پسماندهای دارویی و شیمیایی
- پسماندهای نوک تیز و برنده
- پسماندهای رادیواکتیو

#### **شایعترین میکروبهای دخیل در همه گیری بیمارستان به دنبال مصرف غذای آلوده عبارتند از :**

- سالمونلا (شایعترین میکروب)
- استافیلوکوک اورئوس
- کلستریدیوم پرفریننز

## واحد آتش نشانی

این واحد با توجه به اینکه اکثر حوادث به صورت ناگهانی و غیر مترقبه ایجاد می گردد ، داشتن اطلاعات کافی در خصوص نحوه برخورد ، ارزیابی ، کنترل و واکنش نسبت به هر کدام از آنها حائز اهمیت فراوانی است .

این موارد شامل :

- ایمنی در برابر حریق
- شناسایی کپسولهای آتش نشانی
- به روز رسانی کپسول های آتش نشانی
- آموزش مقابله با آتش
- مقابله با هر گونه بحران به دنبال آتش سوزی

## مدیریت بحران

حوادث غیر مترقبه از جمله مسائل بسیار مهمی هستند که همه ساله، گریبانگیر دولت ها و ملت ها شده و در این راستا تلفات جانی و خسارات مالی فراوانی بر آنها تحمیل می نمایند.

کشور عزیز ما نیز از این امر مستثنی نبوده است . ایران آن گونه که آمارها نشان می دهند دهمین کشور بلاخیز دنیا و چهارمین کشور بلاخیز قاره آسیا می باشد . زلزله ، سیل ، رانش زمین و سقوط بهمن همچنین حوادث غیرمترقبه غیر طبیعی همچون حوادث ترافیکی ، سقوط هواپیما و ... در حال وقوع است .

یکی از مهم ترین اهداف در این خصوص پیشگیری از حوادث حفاظت و ایمنی می باشد. از جمله اماکنی که ایمنی در آن بسیار با ارزش و قابل تامل می باشد مراکز بهداشتی، درمانی می باشد، در این مراکز حضور بیماران بر حساسیت موضوع می افزاید و علاوه بر حفظ و صیانت نیروی کار، حفظ جان و امنیت بیماران و همراهان آنان نیز مورد توجه می باشد . لذا یکی از مدیران میانی بیمارستان بعنوان مدیر بحران با شرح وظایف از پیش تعیین شده و طبق هماهنگی با کمیته بحران فعالیت های خود را در دو بخش پیش از وقوع و پس از وقوع حادثه انجام می دهد.

کمیته بحران و بلایا با زیر مجموعه کمیته تریاژ و کمیته تعیین تکلیف بیماران ماهانه تشکیل جلسه داده که در این جلسات در خصوص مسائل و مشکلات تریاژ ، اورژانس و بحران بحث و تبادل نظر شده و مصوبات جلسه پس از به تایید رسیدن اعضاء به اطلاع پرسنل مربوطه خواهد رسید.

بیمارستان جهت آمادگی در شرایط بحران دارای یک تیم پاسخ اضطراری بوده که بلافاصله پس از بروز بحران داخلی یا خارجی این تیم فعال شده و پرسنل مربوطه با توجه به شرح وظایف از پیش تعیین شده ، وظائف خود را انجام خواهند داد.

همچنین هر بخش و واحد دارای یک چارت فراخوان پرسنل در شرایط بحران می باشد ، که نحوه فراخوانی پرسنل آن بخش و واحد در چارت مربوطه ترسیم شده است که به تایید مسئول بخش یا واحد مربوطه و کمیته بحران رسیده است.

پرسنلی که تمایل به همکاری در شرایط بحران دارند می توانند با اعلام آمادگی به دبیر کمیته بحران و تکمیل فرم مربوطه در صورت بروز بحران امداد رسانی مصدومین باشند.

قابل ذکر است که کلیه پرسنل موظف به شرکت در حوادث داخل بیمارستانی و داخل شهری که بیمارستان درگیر آن حادثه است ، می باشند ولی در حوادث خارج از بیمارستانی ، خارج شهری و خارج از استان فقط پرسنلی که از قبل جهت شرکت در شرایط بحران اعلام آمادگی کردند و مسئولین موظف به شرکت می باشند.

### مدیریت خطر

مدیریت خطر شناسایی، بررسی، تجزیه و تحلیل و ارزیابی خطرات و انتخاب با صرفه ترین روش به منظور تصحیح، کاهش و یا حذف خطرات قابل شناسایی می باشد، احتمال بروز خطر به معنای امکان بروز حادثه ناخوشایند، یا از دست دادن است و در واقع قسمتی از زندگی طبیعی ما به شمار می رود.

یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر تعیین گردیده که با انجام بازدیدهای منظم مدیریتی از بخش ها و واحدهای بیمارستان باعث ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقای فرصت ها می گردد.

مدیریت خطر در این مرکز با تکیه بر ۸ محور زیر و تلاش گروهی کارکنان سعی دارد خطرات موجود را به حداقل رسانده و محیطی امن و عاری از خطر جهت بیماران، همراهان و تمامی کارکنان ایجاد نماید:

### عمده ترین وظایف این واحد شامل :

- ارتقای سلامت و ایمنی
- کاهش خطرات بالینی و رویدادهای نامطلوب
- به حداقل رساندن مشکلات ساختمانی
- سلامت تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی
- ترویج سیستم های گزارش دهی وقایع و اتفاقات ناخواسته
- برنامه و بیمه مسئولیت حرفه ای کارکنان
- پایش شکایات
- تدوین و بروزرسانی خط مشی ها و روش های اجرایی در جهت کاهش خطر

### رویکردهای مدیریت خطاهای پزشکی

- رویکردهای گذشته نگر (Retrospective): به بررسی خطاها و حوادثی که رخ داده می پردازد: RCA
- رویکردهای آینده نگر (Prospective): ریسک ها قبل از وقوع شناسایی شده و با اتخاذ تدابیر لازم از وقوع آنها جلوگیری می شود: FMEA

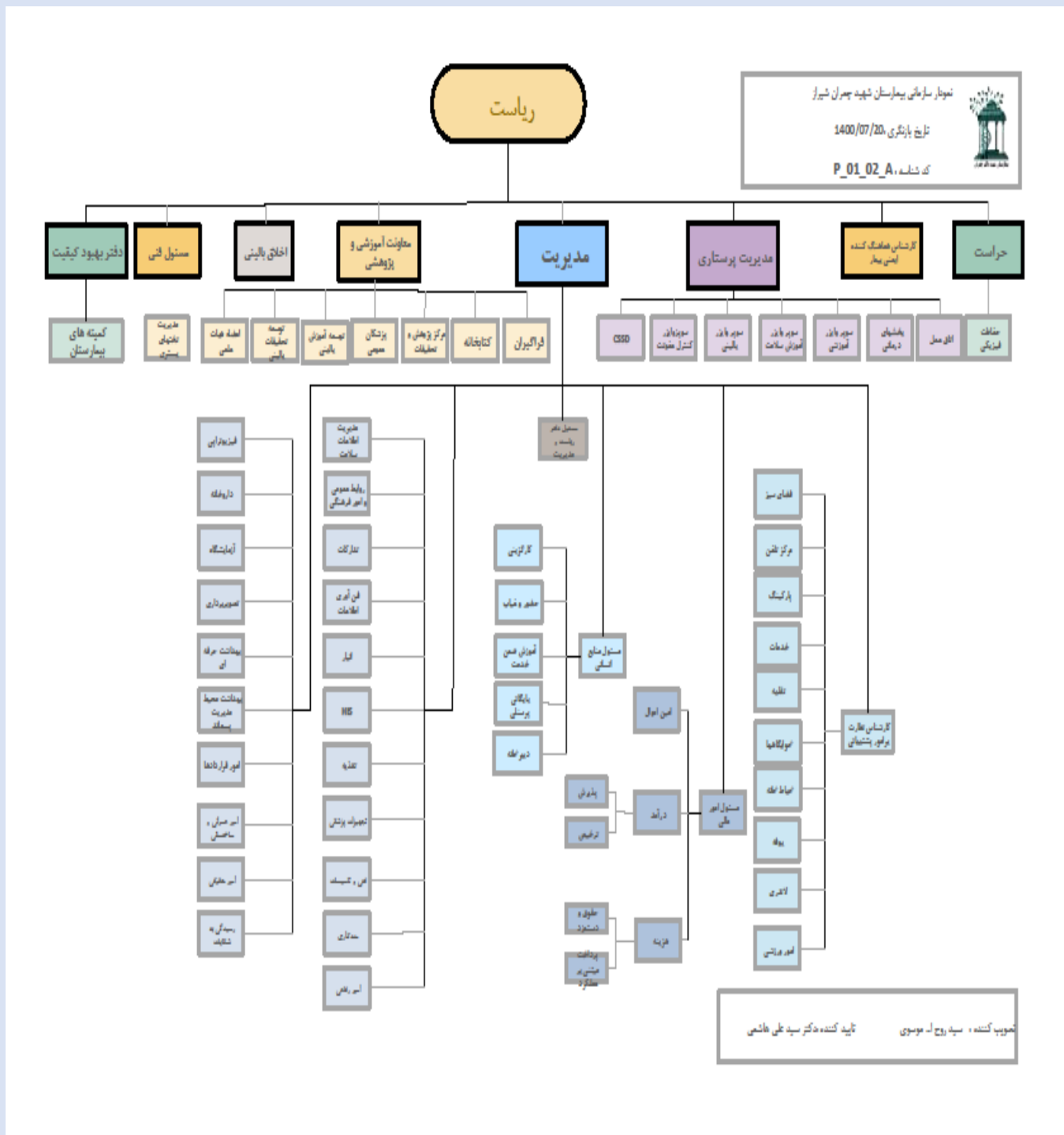
## ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه

زبان رسمی مردم استان فارس، مانند زبان رسمی ایران، فارسی دری است. استان فارس به لحاظ غنای فرهنگی و تحولات جغرافیایی و تاریخی از نظر تعدد و تنوع زبان ها و گویش ها در ایران بی نظیر است. زبان ها و گویش های شناسایی شده عبارتند از: زبان لری، گویش مرودشتی، زبان ترکی قشقایی و همچنین گویش اردکانی که در ایران منحصر بفرد بوده و این گویش بازمانده از پارسی پهلوی است. یکی از مناطق مهم عشایری و کوچ نشینی ایران، استان فارس می باشد که، حدود ۳۲ درصد جمعیت کوچ نشین کشور و ۳ درصد جمعیت استان را شامل می شود. با تکوین و رشد شهرنشینی، فرهنگ مردم دچار دگرگونی و تغییرات ساختاری شده است و ویژگی های قومی و فرهنگی مختلفی در میان اقوام و عشایر وجود دارد. عشایر هنوز ویژگی های سنتی را حفظ کرده اند. لذا با توجه به گویش های مختلفی که در این استان رواج دارد برقراری و ایجاد یک ارتباط مناسب با مراجعه کنندگان به این مرکز از اهمیت بسزایی برخوردار است.





## نمودار سلسله مراتب سازمانی:



## نحوه ی پرونده نویسی توسط فراگیران

پرونده پزشکی مهم ترین ابزار ذخیره و باز یابی اطلاعات ، تحلیل مراقبت های بهداشتی و درمانی و ابزاری ارزشمند در فراهم نمودن مراقبت با کیفیت جهت پیشگیری ، تشخیص ، درمان و ارتقاء سلامت بیمار می باشد . هدف اصلی حفظ و نگهداری پرونده پزشکی ، ارائه اطلاعات کامل ، معتبر ، مناسب ، کافی و به موقع برای کلیه ذینفعان اعم از ارائه کننده و گیرنده خدمت ، سازمان های بیمه گر و نهادهای قانونی می باشد .

یک پرونده پزشکی از قسمت های مختلف تشکیل شده است شامل :

(۱) برگه پذیرش و خلاصه ترخیص : مشخصات مربوط به شناسایی بیمار توسط پذیرش بیمارستان و اطلاعات مربوط به بیماری و سیر آن توسط پزشک آن تکمیل می شود .

(۲) برگه دستور بستری : در اتفاقات و درمانگاه توسط دستیاران و یا اساتید مربوطه تکمیل می گردد .

(۳) برگه شرح حال (Medical History Sheet): برگه شرح حال طبق سنجه اعتبار بخشی به صورت زیر باید تکمیل شود :

- ثبت مشخصات دموگرافیک ( جمعیت شناختی) در فرم شرح حال

- ثبت شکایت اصلی بیمار، تاریخچه بیماری فعلی ، تاریخچه بیماری های قبلی در فرم شرح حال

- ثبت شکایت اصلی بیمار ، تاریخچه بیماری های قبلی در فرم شرح حال

- ثبت معاینات بدنی و بررسی های بالینی ، نتایج معاینات بالینی ، در فرم شرح حال

- ثبت تشخیص اولیه یا افتراقی و طرح درمان در فرم شرح حال

(۴) برگه دستورات پزشک : در این برگه کلیه دستورات پزشک معالج در هر بار ویزیت بیمار با ذکر تاریخ و ساعت ویزیت درج می شوند و مهر و امضای خود را نیز ثبت می کنند.

(۵) برگه درخواست مشاوره : توضیحات در مورد نحوه ی پر کردن این برگه ذکر شده است .

(۶) برگه مشاوره بیهوشی و برگه بیهوشی

(۷) برگه های مربوط به اعمال جراحی

### نحوه ی تکمیل پرونده بیمار:

مشخصات عمومی ثبت پرونده شامل موارد زیر می باشد :

(۱) خوانا بودن

(۲) بدون خط خوردگی ، با خودکار آبی یا مشکی

۳) رعایت الزامات ذکر شده ی زیر :

- ذکر تاریخ ، ساعت
- مهر و امضای فرد مجاز طبق دستورالعمل های ابلاغ شده وزارت متبوع
- کامل بودن سربرگ
- تکمیل فرم رضایت آگاهانه در ابتدای پرونده توسط رزیدنت

## شرح حال :

هدفمند و براساس خلاصه نحوه شرح حال گیری Barbara baths شامل موارد زیر:

اطلاعات فردی بیمار مانند نام و نام خانوادگی ، سن و جنس و شغل

شکایت اصلی بیمار / بیماری فعلی / سیر بیماری / سوابق قبلی ، دارویی ، خانوادگی و... / مرور سیستم ها / معاینه فیزیکی /  
فهرست مشکلات / فهرست تشخیص های افتراقی و تشخیص نهایی / تغذیه

## نحوه تکمیل فرم مشاوره :

- ۱) شرح حال مختصر و ثبت معاینه فیزیکی مرتبط با سرویس مشاوره شونده
- ۲) ثبت آزمایشات و تصویربرداری مرتبط با سوال مشاوره در برگه مشاوره
- ۳) ثبت داروها ، مایع درمانی و اقدامات درمانی انجام شده
- ۴) ثبت دقیق سوال مشاوره و علت مشاوره
- ۵) ثبت مهر پزشکی درخواست کننده مشاوره در قسمت درخواست مشاوره ( مهر رزیدنت یا مهر متخصص )
- ۶) ثبت دقیق تاریخ و ساعت و امضاء و مهر و ذکر اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن و تشخیص اولیه بیماری بر روی برگه مشاوره
- ۷) درخواست مشاوره ها باید حتما توسط اتندینگ و یا رزیدنت سال سوم و چهارم نوشته شود .

## خلاصه پرونده :

- علت بستری
- تشخیص نهایی
- سیر مختصر بیماری از زمان بستری و حوادث رخ داده در طول بستری
- خلاصه آزمایشات مهم و سیر آن ( ابتدای ورود ، تغییرات پاتولوژیک ایجاد شده هنگام خروج )

- بررسی های تصویربرداری های انجام گرفته و گزارش نهایی
- مشاوره های مهم انجام شده در زمان های انجام شده و تغییرات آن با ذکر علت و گزارش نهایی
- تشخیص نهایی پاتولوژی در صورت آماده بودن جواب آن تازمان ترخیص بیمار
- اقدام جراحی یا تشخیص تهاجمی انجام شده
- عوارض بعد از عمل و مشکل ایجاد شده در سیر بیماری
- وضعیت بیمار هنگام ترخیص ، ثبت فشارخون ، وزن ، قد ، دورسر ، ضربان قلب ، و تعداد تنفس و میزان برون ده ادراری در صورت لزوم
- توصیه ها و آموزش های داده شده به بیمار هنگام ترخیص
- داروهایی که هنگام ترخیص بیمار باید مصرف کند .
- زمان بعدی مراجعه بیمار و زمان مراجعه به کلینیک با ذکر کلینیک و مراجعه به پزشک معالج و یا پزشک معرفی شده از طرف پزشک معالج
- تأییدیه نهایی پزشک مسئول

### موارد کلی و تکمیلی در پرونده نویسی :

- (۱) کلیه مستندات پزشکان مهر و امضاء و ساعت داشته باشد ، مهر بدون امضاء فاقد اعتبار است .
- (۲) جهت تکمیل پرونده ها پزشکان محترم هر چه سریعتر به بخش مراجعه نموده
  - ( ارسال پرونده ها به واحد مدارک پزشکی بایستی حداکثر یک هفته پس از ترخیص بیمار باشد . اطلاعات این پرونده ها بایستی به سامانه سپاس ارسال شود و عدم ارسال به سامانه سپاس مشکلاتی در پرداخت اعتبارات به بیمارستان ایجاد می کند )
- (۳) مستندات مربوط به هر برگ روی همان فرم خاص نوشته شود ، به عنوان مثال شرح حال بر روی فرم دستور پزشک نوشته نشود .
- (۴) تمامی آیتم های فرم خلاصه پرونده باید به طور کامل و دقیق تکمیل شود .
- (۵) فرم شرح حال به صورت کامل طبق سنجه اعتبار بخشی که در ذیل آمده است تکمیل گردد :
  - ثبت مشخصات دموگرافیک (جمعیت شناختی ) در فرم شرح حال
  - ثبت شکایت اصلی بیمار ، تاریخچه بیماری فعلی ، تاریخچه بیماری قبلی در فرم شرح حال
  - ثبت داروهای در حال مصرف و سایر اعتیادات ، حساسیت و ناسازگاری دارویی ، سوابق فامیلی ، در فرم شرح حال
  - ثبت معاینات بدنی و بررسی های بالینی ، نتایج بالینی در فرم شرح حال
  - ثبت تشخیص افتراقی و طرح درمان در فرم شرح حال

**برنامه حضور اساتید گروه پاتولوژی در بیمارستان شهید دکتر چمران جهت پاسخ گویی  
به سوالات فراگیران و مشاوره در طول هفته به این شرح می باشد :**

**ساعات حضور اساتید ۹-۱۴**

**۱- آقای دکتر سهند محمدزاده**

**شنبه و سه شنبه**

**۲- سرکار خانم دکتر نگار آذربیرا**

**یک شنبه**

**۳- جناب آقای دکتر رضا دهقانیان**

**دوشنبه و چهارشنبه**

**۴- جناب آقای دکتر امیدی فر ( مسئول فنی آزمایشگاه )**

**مکان مراجعه :**

**دفتر اساتید پاتولوژی جنب سالن های کنفرانس و جنب دفتر گروه ارتوپدی**

**مرکز آموزشی درمانی بیمارستان شهید دکتر چمران**

## قوانین بیمه ای چارج خدمات

جهت نوشتن نسخه در دفترچه بیماران سرپایی بایستی موارد زیر جهت جلوگیری از کسورات بیمه ای رعایت شود:

- (۱) رعایت نظام ارجاع: الف) مهر پزشک خانواده در پشت برگه دفترچه بیمه باید ثبت شده باشد .  
ب) درمهر پزشک معالج عنوان همکار پزشک خانواده قید شده باشد .
- (۲) قید شرح حال در نسخ سرپایی بامهر و امضاء و تاریخ توسط پزشک (رزیدنت سال ۳ به بالا)
- (۳) یک نسخه ، بدون مهر و امضای پزشک باطل است و وجود هر دو الزامی است .
- (۴) هرگونه دستکاری موارد نوشته شده در نسخه غیر قابل قبول است. در این موارد مهر و امضای پزشک در قسمت مخدوش زده شود . وجود بیش از سه مهر یک پزشک در یک نسخه باعث ابطال آن می شود .
- (۵) وجود دو مهر متفاوت از دو پزشک ، باعث باطل شدن نسخه می شود.
- (۶) مهر اینترن بعد از پزشک خانواده قابل قبول نیست .
- (۷) در صورتی که تاریخ ویزیت یک نسخه فقط در قسمت روز مخدوش باشد ، با مهر و امضای پزشک قابل قبول بوده و در صورت مخدوش شدن ماه و سال نسخه باطل می گردد و باید نسخه مجدد نوشته شود . استفاده از خودکار با رنگهایی به جز آبی و مشکی در نوشتن نسخه ممنوع است . تمام مطالب نوشته شده در نسخه باید با یک خودکار نوشته شود .
- (۸) تاریخ ویزیت بیمار و چارج حسابداری باید یکی باشد .
- (۹) نسخه مخصوص پزشک باید کاربرنی باشد ، استفاده از خودکار ، در برگ پزشک باعث ابطال نسخه می گردد .
- (۱۰) نسخی که توسط رزیدنت ها و پزشکان طب اورژانس نوشته می شود حتما باید با مهر تریاژ باشد .
- (۱۱) نسخی که توسط رزیدنت ها در دفترچه بیماران بخش های بستری نوشته می شود بایستی ممهور به مهر مدیریت بیمارستان یا تریاژ باشد .

## جهت نوشتن اسناد زیر ۶ ساعت این اصول باید توسط پزشک رعایت شود:

- (۱) تشخیص پزشکی بر روی برگه ی دفترچه در همه ی بیمه ها باید نوشته شود و مهر و امضای پزشک و تاریخ ثبت شود .
- (۲) برگه ی خلاصه پرونده و دستور بستری باید با خط خوانا و بدون خط خوردگی نوشته شود و نام و نام خانوادگی بیمار و تاریخ و مهر و امضای پزشک (رزیدنت سال سوم و بالاتر) حتما قید شود و تشخیص و اقدامات لازم بدون خط خوردگی نیز حتما باید ذکر شود .
- (۳) برگه ی پروسیجر نوت در مواقع درمان بسته ویا میزان Laceration و شستشو باید قید شود. (مشکل و اقدام انجام شده باید ذکر شود) و حتما مهر و امضای پزشک (رزیدنت سال ۳ به بالا و پزشک معالج ) و تاریخ ثبت شود.

## درمورد اسناد بستری :

- چنانچه مدت بستری بیمار در بیمارستان بیش از ۶ ساعت باشد ، بیمار بستری تلقی می شود .
- (۱) دستور بستری با تشخیص اولیه باید ممهور و به مهر وامضای پزشک و تاریخ باشد .
  - (۲) تشخیص پزشکی بر روی برگه ی دفترچه بیمه ی بیمار نوشته شود و با قید تاریخ و امضا و مهر پزشک باشد.
  - (۳) بالا نویسی پرونده ها کامل و با خط خوانا نوشته شود ( نام و نام خانوادگی بیمار ، سن ، نام پدر ، شماره پرونده و شماره سریال پرونده و با خودکار آبی یا مشکی استفاده شود . از روان نویس جهت نوشتن پرونده استفاده نشود .
  - (۴) برگه های شرح عمل ممهور به مهر و امضای پزشک جراح به همراه درج زمان شروع و پایان عمل جراحی و برگه بیهوشی ممهور به مهر و امضای پزشک بیهوشی با درج زمان شروع و پایان بیهوشی باید باشد .
  - (۵) در برگه های شرح عمل در صورت نیاز جراح به کمک جراح هم امضا و مهر رزیدنت سال سوم به بالا مورد قبول می باشد . (در محاسبه بیمه ها در مراکز آموزشی ضریب کمک جراح به رزیدنت های سال سوم و بالاتر تعلق می گیرد).
  - (۶) در بخش روان پزشکی هزینه بستری در بخش روان پزشکی حداکثر ۸ هفته در سال است . ۸ هفته از زمان بستری اولین بستری به عنوان بیمار حاد بر اساس درجه اعتبار بخشی بیمارستان و مازاد بر آن به عنوان بیمار مزمن طبق نظر پزشک معالج برابر با تعرفه تخت روانی درجه ۳ محاسبه می گردد .

## مشاوره ها :

- (۱) خدماتی که بر اساس توصیه و درخواست پزشک معالج توسط پزشکی با تخصص دیگر به صورت اظهار نظر و به منظور ارزیابی بیشتر و یا درمان بهتر به بیمار ارائه می گردد ، صرفا منوط به جواب مشاوره توسط پزشک متخصص با مهر و امضاء پزشک متخصص و و ذکر تاریخ مشاوره می باشد .
- (۲) انجام مشاوره یک سرویس درمانی به همان سرویس درمانی از نظر بیمه پذیرفته نمی باشد (مثال: کانسالت یک پزشک ارتوپد به پزشک ارتوپد دیگر پذیرفته نمی باشد) .
- (۳) حداکثر مشاوره قابل پرداخت توسط بیمه ها برای یک بیمار ۶ مشاوره می باشد .
- (۴) بر روی تمام مشاوره ها مهر بخش باید زده شود .
- (۵) مشاوره بیهوشی در صورتی که منجر به عمل جراحی و بیهوشی گردد قابل محاسبه توسط بیمه ها نمی باشد .
- (۶) مشاوره جراح در صورتی که منجر به جراحی شود قابل محاسبه بیمه ها می باشد .
- (۷) مشاوره از یک تخصص به تخصص های دیگر تا ۳ مشاوره قابل قبول می باشد .
- (۸) مشاوره در مراکز دولتی و دانشگاهی به رزیدنت سال سوم و بالاتر تعلق می گیرد .

۹) برای نوشتن ویا درخواست مشاوره از کاربن مناسب وپررنگ استفاده شود ومهروتاریخ وامضاءپزشک برروی هردوبرگه ثبت شود .

## ویزیت ها :

۱) ویزیت بستری در بیمارستان و بر بالین بیمار ارائه می گردد و مبنی محاسبه حق الزحمه آن براساس ضریب k کتاب ارزش های نسبی می باشد.

۲) ویزیت های منجر به جراحی برای جراح قابل محاسبه واخذ نمی گردد . ( ویزیت های قبل و بعد از عمل جراحی )

۳) در خصوص بیماران روانی مزمن بستری در بیمارستان حداکثر ۴ ویزیت روان پزشکی در ماه قابل محاسبه می باشد .

۴) جهت قابل پرداخت بودن ویزیت لازم است پزشک معالج نتیجه معاینه ویا دستورات پزشکی را در پرونده منعکس ومهروامضاء نماید .

۵) ویزیت پزشک مقیم ICU به صورت گلوبال در ۳۰ درصد تخت روز محاسبه وجداگانه قابل اخذ ومحاسبه نمی باشد .

۶) ویزیت در مراکز دولتی به دستیاران سال ۳ به بالا قابل پرداخت می باشد و باید ویزیت دستیاران سال ۳ به بالادر پرونده ثبت ومهروامضاء وتاریخ زده شود .

۷) چنانچه بیمار جهت خدماتی مانند ECT وخدمات مشابه بستری شود ، ویزیت به اوتعلق نمی گیرد .

۸) همچنین باید حتما پروسیجرهایی که توسط پزشک وپرستار انجام می شود در برگه ارائه ی خدمات موجود بر روی پرونده ی بیماران همراه با تاریخ ومهروامضای پزشک ( رزیدنت سال ۳ به بالا) ویا پزشک معالج ثبت گردد براساس پروسیجرهایی که برای بیمار انجام می شود فرم های زیر باید توسط پزشک نوشته ومهروامضا وتاریخ زده شود . این فرم ها شامل موارد زیر می باشد .

۱) فرم مانیتورینگ ۲۴ ساعته در بخش ها (به جز Icu)

۲) فرم ارائه ی خدمات

۳) فرم پانسمان (در بیمه ی ارتش)

۴) فرم ویزیت پزشک معالج ویا رزیدنت سال ۳ به بالا

۵) فرم operation sheet (سوچر)

۶) فرم پروسیجر نوت

درفرم پروسیجر نوت ، پروسیجرهای زیر باید حتما توسط پزشک نوشته شود ومهروامضا وتاریخ زده شود .

۱) درمان بسته شکستگی ها ومیزان Laceration واقدمات انجام شده مانند شستشو قید شود.

۲) وارد کردن کنتر ورید مرکزی (Cvp)

۳) کارگذاری کنولا

۴) انجام پونکسیون نخاع (Lp)

۵) انواع انسیزیون هایی که در بخش واتفاقات انجام می شود .



۶) انجام آسپیراسیون و یا تزریق درمفاصل ( بزرگ ، متوسط ، کوچک )

۷) ثبت برخی داروها از جمله آلبومین

**نکته:** تمامی خدمات انجام شده توسط پزشک و پرستار باید مطابق با زمان انجام در سیستم HIS شود و در برگه ی

پروسیجر و ارائه خدمات موجود بر روی پرونده ، تاریخ ، مهر و امضای پزشک نیز ثبت گردد .

### انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism) از دستیاران:

#### اصول اخلاق حرفه ای

از دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار می رود:

#### الف- در حوزه نوع دوستی

- ۱) منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند.
  - ۲) در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند.
  - ۳) در برخورد با بیماران به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند.
  - ۴) در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند.
  - ۵) به خواسته ها و آلام بیماران توجه داشته باشند.
  - ۶) منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.
- ب- در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت
- ۱) نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.
  - ۲) به سوالات بیماران پاسخ دهند.
  - ۳) اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
  - ۴) از دخالت‌های بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل سازنده داشته باشند.
  - ۵) در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.
  - ۶) برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند.
  - ۷) در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

#### ج- در حوزه شرافت و درستکاری

- ۱) راستگو باشند.
- ۲) درستکار باشند.
- ۳) رازدار باشند.
- ۴) حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند .

## د- در حوزه احترام به دیگران

- ۱) به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.
- ۲) بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، نام و مشخصات وی را با احترام یادکنند.
- ۳) به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.
- ۴) به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.
- ۵) وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه ای باشد.

## ه- در حوزه تعالی شغلی

- ۱) انتقاد پذیر باشند.
- ۲) محدودیت های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.
- ۳) به طور مستمر، دانش و توانمندیهای خود را ارتقاء دهند.
- ۴) اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
- ۵) استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.

## شورای نمایندگان دستیاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دستیاران دوره تخصصی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با توجه به ظرفیت های موجود و لزوم حرکت رو به رشد فرهنگی مجمع علمی - آموزشی - فرهنگی - رفاهی دستیاران را به شرحی که در اساسنامه شورا ذکر شده است و در راستای بالندگی همه جانبه جمع خود تشکیل داده تا بتواند گامی مهم برای خود و نسل های بعد برداشته و در این مسیر تکیه بر ذات لایزال الهی و امید به الطاف بیکران خداوند دارند.

### اهداف شورا:

- ۱) نهادینه کردن ارزش های خود باوری آزاد اندیشی، استقلال رای و تفکر جامع و ایجاد روحیه تعامل و همدلی در میان دستیاران دانشگاه در درجه اول و دستیاران دیگر دانشگاه های کشور در مرحله بعد
- ۲) جلب حمایت و هدایت فکری دستیاران تخصصی در زمینه های مختلف و حمایت خود جوش از دستیاران در عرصه های علمی - فرهنگی - صنفی.
- ۳) فراهم کردن تسهیلات لازم جهت گردهمایی دوره ای دستیاران در راستای ایجاد حس الفت و همدلی و پایه گذاری فرهنگ کارگروهی در عرصه علمی - فرهنگی - صنفی
- ۴) فراهم کردن تسهیلات لازم جهت استفاده دستیاران از امکانات ورزشی اختصاصی و حفظ سلامت جسمی و روحی

اعضا: کلیه دستیاران دوره های تخصصی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

در این مجمع زیرگروه هایی تشکیل می شود که هر کدام وظایف جداگانه ای دارند و شامل این زیرگروه ها می باشد:

(۱) زیرگروه علمی (۲) زیرگروه صنفی (۳) زیرگروه فرهنگی

تبصره: اعضای شورای مرکزی دستیاران و مجمع نمایندگان تمام تلاش وسیعی خود را به کار خواهند گرفت تا الگوی یک دانشجوی مسلمان متعهد و متبحر را به نمایش گذاشته و دربرخورد مناسب با بیماران و پیگیری درمان با آنان تا حصول نتیجه با توکل به خداوند متعال ازهیچ کوششی فروگذار ننماید و این فرهنگ را در دانشگاه تبلیغ و توسعه دهند. لذا اعضای شورای دستیاری متعهد می گردند درخصوص تقویت بنیه علمی خود همواره کوشا بوده تا ضمن پیگیری امور صنفی - فرهنگی - رفاهی دستیاران، وظیفه علمی خود را نیز به بهترین نحوه به انجام برسانند.

**محل دفتر شورای دستیاری: بیمارستان نمازی، طبقه دوم جنب پلویون پزشکان (آقایان)**

### **انتصاب ووظایف دستیار ارشد گروه آموزشی:**

همه ساله دونفر ازبین دستیاران تخصصی دوسال آخر درهرگروه آموزشی بیمارستانی، باتوجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آن ها، توسط دستیاران پیشنهاد، و از بین آن ها یک نفر یا دو نفر با توجه به تعداد دستیار در هر رشته به تایید شورای گروه انتخاب و با حکم رئیس دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می شود.

### **شرح وظایف دستیار ارشد:**

- (۱) برنامه ریزی بخش های ثابت وچرخشی دستیاران درطول سال ودرطول دوره دستیاری
- (۲) برنامه ریزی کشیک های ماهانه دستیاران، نظارت برانجام دقیق آن ها و درصورت نیاز تغییر برنامه کشیک
- (۳) تنظیم مرخصی دستیاران و تعیین جانشین با تایید مدیرگروه مربوطه
- (۴) هماهنگی وبرنامه ریزی طرح یک ماهه دستیاران
- (۵) هماهنگی جهت حضور دستیاران درکارگاه های آموزشی
- (۶) تنظیم برنامه های آموزشی جهت دستیاران ونظارت برحسن اجرای آن
- (۷) کمک دربرقراری فعالیت های آموزشی (گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، کنفرانس
- (۸) کنترل حضور و غیاب دستیاران وکارورزان درجلسات گزارش صبحگاهی وکنفرانس ها
- (۹) ارائه پیشنهاد دستیاران درمورد نحوه برگزاری گزارش صبحگاهی وکنفرانس ها و عناوین کنفرانس ها های مورد نیاز
- (۱۰) هماهنگی با اساتید ودستیاران فوق تخصصی جهت حضور آن ها درگزارش صبحگاهی برحسب بیماران قابل معرفی
- (۱۱) هماهنگی با دستیارسینیور کشیک درمورد بیماران قابل معرفی درگزارش صبحگاهی

- ۱۲) انعکاس برنامه ها و آیین نامه های رسیده از دانشکده ، مدیر گروه ، به دستیاران و کارورزان
- ۱۳) هماهنگی با مدیر گروه در جهت چرخش ها و بخش های آموزشی دستیاران و ارتقاء سطح آموزشی آنان
- ۱۴) انعکاس نقطه نظرها و درخواست های دستیاران به مدیر گروه ، رئیس و معاونت آموزشی
- ۱۵) حضور در جلسات شورای آموزشی گروه و بیمارستان در صورت نیاز و به دعوت مسئولان آموزشی
- ۱۶) هماهنگی با مسئولان آموزشی گروه ( مدیر گروه ، معاونت آموزشی گروه و مسئول دستگیری گروه ) و بیمارستان ( رئیس و معاون آموزشی بیمارستان ) جهت حل مشکل آموزشی داخل بیمارستانی دستیاران
- ۱۷) نظارت بر کشیک ها و چرخش های کارورزان
- ۱۸) همکاری و هماهنگی با دستیاران جهت آموزش کارآموزان
- ۱۹) ارزیابی پرونده های بیماران بستری و سرپایی ( شرح حال ، گزارش های پیشرفت بیماری و دستورات درمانی ) و گزارش موارد قصور و فوت به دستیاران
- ۲۰) حضور روزانه در راندهای تحویل بیماران در شروع کشیک
- ۲۱) نظارت بر امور رفاهی پاپیون ، پارکینگ ها و.....
- ۲۲) ارتباط با شورای نمایندگان دستگیری جهت رفع مشکلات صنفی - رفاهی دستیاران
- تبصره ۱: دستیار ارشد بیمارستان جهت آگاهی از بیماران بستری شده در ۲۴ ساعت گذشته بهتر است لیست بیماران بستری را دریافت و حتی المقدور قبل از گزارش صبحگاهی به آن ها سرکشی نماید .
- تبصره ۲: حضور دستیار ارشد لااقل هفته ای یک بار در راند شب و طبق نظر مدیر گروه آموزشی مربوطه در بیمارستان توصیه می شود .
- تبصره ۳: دستیار ارشد بهتر است جهت امور رفاهی پاپیون ، امور کارورزان ، امور دانشجویان ، معرفی بیماران جالب و ژورنال کلاب افرادی را از بین دستیاران انتخاب نموده و به مدیر گروه مربوطه و شورای نمایندگان دستگیری معرفی نمایند .

### **بخشی از آیین نامه آموزشی دوره تخصصی بالینی پزشکی :**

#### **ب- شروع دوره :**

**ماده ۸: زمان شروع دوره :** کلیه پذیرفته شدگان پس از انجام ثبت نام قطعی موظف می باشند که از اول شهریور ماه سال مربوطه ، دوره دستگیری را شروع نمایند ( به استثنای تبصره ۱ ماده ۲۰ )

## ماده ۹: ممنوعیت استفاده از مرخصی در شروع دوره .

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

## پ - ترک تحصیل و انصراف :

### ماده ۱۱ : انصراف و محرومیت یک ساله از پذیرش .

پس از اعلام نتیجه آزمون ، پذیرفته شدگان اصلی و جایگزین در صورت انصراف در هر زمان یا عدم ثبت نام در موعد مقرریا عدم شروع دوره مشمول یک سال محرومیت از پذیرش در دوره های دستیاری رشته های تخصصی بالینی پزشکی خواهند شد .

تبصره ۱ : انصراف قطعی منوط به ارائه تسویه حساب با دانشگاه خواهد بود .

تبصره ۲: در صورتی که شرکت کنندگانی که در مرحله اصلی پذیرش دستیار دوره های آموزش تخصصی پذیرفته نشده اند حداکثر تا پایان مردادماه قبل از شروع سال تحصیلی مربوطه از شرکت در فرآیند پذیرش در مرحله جایگزینی کتبا اعلام انصراف نمایند ، محرومیت یک ساله شامل آنان نمی شود .

تبصره ۳ : محرومیت یک ساله از زمان اعلام انصراف قطعی به مورد اجرا گذاشته خواهد شد .

تبصره ۴ : هرگونه انصراف از تحصیل بعد از اعلام قبولی تا پایان سه ماه اول دوره دستیاری انصراف قطعی تلقی شده و ادامه تحصیل در دوره مربوطه مجاز نمی باشد .

تبصره ۵ : ارزش قبولی علمی آزمون پذیرش دستیار افراد جایگزین ( که اسامی آنان حداکثر تا تاریخ ۱۰ آبان سال تحصیلی اعلام می شود ۹ حداکثر تا ۳۰ آبان ماه همان سال می باشد . ضمن این که غرامت تحصیلی به آن ها تعلق نمی گیرد ولی مشمول یک ساله محرومیت از پذیرش در دوره های دستیاری رشته های بالینی پزشکی خواهند شد .

## ماده ۱۲ : لغو دوره دستیاری

ترک تحصیل : انصراف و انقطاع در دوران تحصیل بیش از یک ماه به دلایل غیر موجه منجر به لغو دوره دستیاری خواهد شد . بازگشت به تحصیل دستیار قبل از یک ماه ، به درخواست خود متقاضی و موافقت دانشگاه بلامانع می باشد . ( به استثنای مشمولین تبصره ۳ ماده ۲۸ )

تبصره : پرونده داوطلبانی که پس از شروع دوره ، دستیاری آن ها لغو می شود ، به دفتر حقوقی وزارت بهداشت

، درمان و آموزش پزشکی ارسال می گردد تا بر اساس تعهد سپرده شده و مقررات موجود با آن ها رفتار شود .

## ت - انتقال ، جابجایی ، تغییر رشته و میهمانی :

**ماده ۱۵ :** انتقال ، جابجایی و تغییر رشته دستیاران در طول مدت تحصیل ممنوع می باشد .

**انتقال :** انتقال دستیار به دانشگاه دیگر به تبع همسر به شرط اخذ موافقت دانشگاه های مبدا و مقصد در موارد زیر بلامانع است .

تبصره ۱: انتقال دستیار به دانشگاه دیگر به تبع همسر در صورتی مورد موافقت قرار می گیرد که همسر داوطلب در استخدام دولت و یا سازمان های وابسته به دولت بوده و موضوع انتقال همسر داوطلب پس از ثبت نام و پذیرش قطعی وی صورت گرفته باشد .

تبصره ۲: در شرایطی که همسر دستیار ، دستیار رشته های تخصصی پزشکی بالینی باشد، انتقال وی به تبع همسر (اعم از خانم یا آقا ) بلامانع است .

تبصره ۳: چنانچه همسر دستیار ، دستیار رشته های فوق تخصصی باشد، انتقال دستیار تخصصی به تبع دستیار رشته های فوق تخصصی بلامانع است .

تبصره ۴: انتقال دستیار به دانشگاه دیگر ( به استثنای دانشگاه های مستقر در تهران ) بر اساس ضوابط مصوب شورای آموزش دانشگاه های مبدا و رای کمیته نقل و انتقالات دستیار در دانشگاه بلامانع است .

تبصره ۵: رسیدگی به درخواست ها و انجام نقل و انتقال دستیاران فقط در مدت پس از اعلام نتیجه امتحانات کتبی سراسری ارتقاء - گواهینامه و قبل از شروع سال تحصیلی مجاز می باشد .

### ❖ معرفی جایگزین برای دستیاران انتقالی مجاز نمی باشد .

### انتقال به دلیل لغو صلاحیت آموزشی :

در صورت لغو صلاحیت بخش آموزش دهنده ، برابر آیین نامه ارزشیابی بخش ها ، تعیین محل ادامه تحصیل و امتحان ارتقای درون بخشی دستیار ، طبق نظر هیات ممیته رشته مربوطه توسط دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی انجام خواهد شد .

**تغییر رشته :** چنانچه دستیاران در طول دوره آموزش دچار نقص عضو موثر جسمی یا روانی شوند ، گروه مربوطه می تواند با ذکر دلایل ، مراتب را جهت طرح در کمیسیون پزشکی منتخب دانشگاه به دانشکده پزشکی منعکس نماید .

پس از تایید کمیسیون مذکور و موافقت شورای آموزشی دانشکده و دانشگاه از ادامه تحصیل این افراد جلوگیری به عمل می آید .

تبصره ۱: محرومیت یک ساله و غرامت تحصیلی شامل این قبیل افراد نمی شود .

تبصره ۲: در صورت موافقت شورای آموزشی دانشگاه ، چنانچه نقص عضو موثر حرفه ای برای سایر رشته ها در همان دانشگاه بلامانع از ادامه تحصیل در آن رشته ها نباشد و فرد حداقل نمره آخرین نفر پذیرفته شده رشته مربوطه را در همان سهمیه و همان سال در همان دانشگاه دارا باشد می تواند تغییر رشته دهد .

#### **ماده ۱۶: میهمانی**

یک سال میهمان شدن دستیاران حداکثر برای رشته های چهار ساله و برای رشته های سه ساله ، ۹ ماه با توافق دانشگاه های مبدا و مقصد صرفا به منظور تبادلات علمی و آموزشی و فقط یک بار در طول تحصیل و از سال دوم دستیاری به بعد ، مجاز می باشد .

تبصره ۱: میهمانی درشش ماه آخر دوره دستیاری مجاز نمی باشد .

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی در طول مدت میهمانی به عهده دانشگاه مبدا می باشد .

#### **ماده ۱۸: حداقل ساعات کار در دوره های دستیاری**

تحصیل در دوره دستیاری بطور تمام وقت بوده و براساس برنامه ایست که از طرف مدیر گروه تنظیم می شود . حداقل ساعات کار به شرح زیر است :

۱) روزهای شنبه الی چهارشنبه از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۶/۳۰

۲) پنج شنبه ها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران ، توسط روسای بخش ها به معاونین آموزشی گروه یا مدیر گروه مربوطه و از طریق معاونین مراکز ، به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد .

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

تبصره ۳: افزایش سنوات تحصیلی با تمدید دوره دستیاران ، تابع مقررات مربوطه خواهد بود .

#### **ماده ۱۹: حداقل برنامه کشیک دستیاران :**

حداقل برنامه کشیک دستیاران در زمینه بالینی به شرح زیر خواهد بود :

- سال اول ۱۲ کشیک در ماه

- سال دوم ۱۰ کشیک درماه
- سال سوم ۸ کشیک درماه
- سال چهارم و پنجم ۶ کشیک درماه

تبصره ۱: کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستان، از نهار و دستیاران کشیک علاوه بر آن از خوابگاه صبحانه و شام برخوردار خواهند بود.

تبصره ۲: تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف، طبق ضوابط به عهده مدیر گروه است.

تبصره ۳: حکم آموزشی دستیار یک ساله است و صدور حکم سال بالاتر بعد از احراز شرایط ارتقای سالیانه می باشد.

### ج- مرخصی ها:

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

### ماده ۲۱: مرخصی استحقاقی:

دستیاران می توانند به ازای هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعا به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.

تبصره: در صورت عدم استفاده از مرخصی در طول سال تحصیلی فقط ۱۵ روز ذخیره و به سالهای بعد موکول می شود. دستیار مجاز است در سال آخر حداکثر از ۴۵ روز مرخصی ذخیره علاوه بر مرخصی استحقاقی همان سال استفاده کند. ترتیب استفاده از مرخصی با نظر رئیس بخش و تایید مدیر گروه مربوطه خواهد بود.

### ماده ۲۲: مرخصی بدون مزایا

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

تبصره ۱: دستیارانی که همسر آن ها جزو کارکنان دولت بوده و به دلیل ماموریت یا ادامه مرخصی عازم خارج از کشور هستند می توانند (با ارائه مدرک مستدل) صرفا از یک سال مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی تنها یک بار در طول دوره تحصیلی بهره جویند.

تبصره ۲: پرداخت کمک هزینه تحصیلی دستگیری در مدت انقطاع تحصیلی مجاز نیست.



## ماده ۲۳: مرخصی استعلاجی

استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه درطول دوره دستیاری براساس گواهی پزشک و تایید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری درطول دوره تحصیلی از یک ماه بیشتر باشد، برابر مابه التفاوت مدت مذکور به دوره دستیاری وی، با استفاده از کمک هزینه اضافه خواهد شد. اما در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار کمک هزینه پرداخت نخواهد شد.

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

تبصره ۲: در صورتی که مدت بیماری دستیار از ۶ ماه تجاوز کند، تصمیم گیری در مورد ادامه یا لغو دوره دستیاری، پس از تایید شورای پزشکی دانشگاه، به عهده شورای آموزشی دانشگاه خواهد بود.

## ماده ۲۴: مرخصی زایمان

استفاده دستیاران خانم از شش ماه مرخصی زایمان برای یک بار در طول دوره دستیاری بلامانع می باشد فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزشی محاسبه می شود.

تبصره: فقط یک بار در طول دوره دستیاران استفاده کنندگان از مرخصی زایمان از کمک هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد.

## گروه آموزشی ارتوپدی

### وظایف دستیاران سال اول ارتوپدی

۱) ویزیت اولیه کلیه بیماران مراجعه کننده به اورژانس و انجام معاینات و آزمایشات لازم

۲) انجام گچ گیری های ساده و درمان های طبی با نظارت دستیاران ارشد تر

۳) اخذ شرح حال و معاینه بیماران بستری در بخش

۴) آماده نمودن بیماران جهت اعمال جراحی الکتیو و اورژانس

۵) ویزیت روزانه بیماران بستری در بخش همراه با سایر دستیاران

۶) ترخیص بیماران بستری با نظارت مستقیم دستیار ارشد

۷) انجام پانسمان های روزانه بیماران بستری در بخش

۸) حضور در اتاق عمل و کمک به اعمال جراحی بر حسب توان

۹) ویزیت بیماران در درمانگاه و تعویض گچ و پانسمان بیماران با نظارت دستیار ارشد و اساتید

۱۰) شرکت درآموزش دانشجویان پزشکی و کارورزان

۱۱) شرکت در کنفرانس های روزانه و هفتگی

به طوری که در پایان سال اول دستیاری بتوانند :

- تمام معاینات معمول ارتوپدی در مانگاه را انجام دهد .
- آزمایش و اقدامات پاراکلینیکی لازم را درخواست نماید .
- رادیوگرافی ساده را در تشخیص شکستگی ها و دررفتگی ها تفسیر نماید .
- در مورد بررسی و تشخیص آزمایشات و رادیوگرافی بارزیدنت های سال بالاتر همفکری و بحث نماید .
- شکستگی های بدون جابه جایی را بی حرکت نموده و انواع اسپلینت گذاری ها و گچ گیری های ساده را انجام دهد .
- آشنایی به عوارض به عوارض گچ گیری و طرز مقابله با این عوارض را بداند
- عوارض حاد شکستگی ها را تشخیص داده و در مورد راه های درمان آن اطلاعات کافی داشته باشد .
- زخم های باز و زخم های بعد از عمل را بررسی نموده و توانایی تشخیص عفونت ، هماتوم ، و سایر عوارض این زخم ها را داشته باشد .
- انواع کشش ها را شناخته و گذاشتن کشش پوستی ، گذاشتن پین برای کشش و تنظیم کردن سیستم کشش اسکلتی را آموخته باشد .
- دستورات قبل از عمل ، آماده کردن بیمار برای اعمال انتخابی و اورژانس و دستورات بعد از عمل را انجام دهد .
- اطلاعات لازم در مورد تغذیه بیمار قبل و بعد از عمل و تنظیم آب و الکترولیت و اصول دادن خون و فرآورده های خونی را بداند .
- اصول انعقاد خون و عوارض انعقادی را بداند .
- اصول استریلیتی ، شستن دست ، آماده کردن بیمار و انداختن شان و پوشیدن گان در اتاق عمل را بداند .
- برخورد صحیح با وسایل عمل و مورد استفاده قرار دادن هریک از وسایل رایج ارتوپدی را بداند .
- در دبریدمان زخم های باز و عفونی با رزیدنت ارشد کمک نماید .
- در اعمال جراحی کوچک کمک رزیدنت سال های بالاتر باشد .
- اصول بستن زخم و انواع سوچر ها را بداند .
- در بیماران با خونریزی بتواند کنترل فوری خونریزی ها با اقدامات ساده انجام دهد .
- انواع نخ های رایج جراحی را شناخته و مورد استفاده هر کدام را بداند .

## وظایف دستیاران سال دوم ارتوپدی :

- ۱) همراهی با دستیاران سال اول در ویزیت بیماران اورژانس
- ۲) انجام جاناندازی شکستگی ها و گچ گیری آن ها
- ۳) جاناندازی دررفتگی ها و انجام اقدامات بعدی در اندام فوقانی و تحتانی ( به استثناء ستون فقرات )
- ۴) ویزیت روزانه بیماران بستری در بخش همراه با سایر دستیاران
- ۵) نظارت بر کشش بیمارانی که با این روش درمان می شوند
- ۶) نوشتن شرح سیر بیماری در پرونده بیماران بستری در بخش
- ۷) تعویض اولین پانسمان بعد از عمل جراحی
- ۸) حضور در اتاق عمل و انجام اعمال جراحی ساده با کمک دستیاران ارشد و نظارت اساتید
- ۹) ویزیت بیماران در درمانگاه و تعویض گچ ها با نظارت دستیاران ارشد و اساتید
- ۱۰) شرکت در آموزش دانشجویان و کارورزان
- ۱۱) شرکت در کنفرانس های روزانه و هفتگی

به طوری که در پایان سال دوم دستیاری بتوانند :

- اطلاعات کافی در مورد علوم پایه ارتوپدی کسب نموده باشد
- اصول درمان بسته شکستگی ها و دررفتگی ها را بداند و بتواند آن ها را انجام دهد
- سیستم های مختلف فیکساسیون را بداند و اطلاعات کافی در مورد فلزات و اصول بیومکانیکی استفاده از آنچه برای ثابت کردن داخلی و خارجی شکستگی ها به کار می روند را بداند
- جراحات نسوج نرم را دبرید نموده و ترمیم اولیه یا ثانویه زخم ها را تحت نظر رزیدنت سال بالاتر انجام دهد
- دبرید مان و شستشوی شکستگی های باز را انجام داده و در صورت نیاز به فیکساسیون خارجی آنرا انجام دهد
- اصول فیکساسیون شکستگی ها را آموخته و شکستگی های شفت استخوان های دراز را با همکاری رزیدنت سال بالاتر و تحت نظر اساتید انجام دهد
- اعمال جراحی نسوج نرم غیر پیچیده را تحت نظر استاد و با همکاری رزیدنت بالاتر انجام دهد
- در درمان جراحی شکستگی های مفصلی که توسط رزیدنت های سال های بالاتر انجام می شود کمک نماید
- **Approach** های جراحی ساق ، ران ، شانه و بازو را آموخته باشد و با همکاری رزیدنت سال بالاتر آن ها را انجام دهد
- اصول اولیه گرافت ساده پوستی را دانسته با کمک رزیدنت ارشد بتواند موارد ساده گرافت را انجام دهد .

## وظایف دستیاران سال سوم ارتوپدی :

- ۱) نظارت بر فعالیت دستیاران پایین تر در اورژانس ، اتاق عمل و درمانگاه
- ۲) تجویز نسخه های مربوط به وسایل ارتوپدی و اعمال جراحی نظیر پیچ و پلاک و غیره
- ۳) نظارت مستقیم بر ترخیص بیماران و تجویز دستورات لازم بیماران
- ۴) انجام اعمال جراحی با کمک دستیار ارشد و با نظارت اساتید و کمک به اعمال جراحی مشکل تر
- ۵) ویزیت بیماران در درمانگاه و تعویض گچ ها با نظارت دستیار ارشد و اساتید
- ۶) شرکت در آموزش دانشجویان پزشکی و کارورزان
- ۷) شرکت در کنفرانس های روزانه و هفتگی

به طوری که در پایان سال سوم دستیاری بتواند علاوه بر توانایی های سال اول و دوم دستیاری :

- نوع وسیله لازم برای هر عمل جراحی ارتوپدی را مشخص و کاربرد هر یک از آن ها را بداند
- پیگیری اعمال جراحی ارتوپدی را آموخته و به درستی به رزیدنت های سال اول و دوم بیاموزد و به بیماران دستورات لازم را بدهد .
- عمل جراحی شکستگی های متافیزی را با کمک رزیدنت های سال بالاتر انجام دهد
- اصول فیکساسیون های داخلی با پیچ و پلاک را آموخته و بتواند با کمک رزیدنت سال بالاتر به طور صحیح انجام دهد
- استئوتومی های تنه استخوان های بلند را با کمک رزیدنت های سال بالاتر انجام دهد و قادر به فیکس کردن آن ها تحت نظر استاد باشد
- انواع دفورمیتی های مادر زادی و اکتسابی واضح را تشخیص دهد و اصول درمان آن ها را بداند
- **Mani pulation** دفورمیتی های مادرزادی پا را آموخته و انجام دهد و بتواند گچ گیری صحیح انجام دهد
- **Approach** های جراحی اندام ها و مفاصل بزرگ را آموخته باشد .
- اصول آمپوتاسیون های اندام های فوقانی و تحتانی را بداند و بتواند آمپوتاسیون های انگشتان پا وسط و مچ پا و زیر زانو و **Disarticulation** زانو را انجام دهد
- اصول گرافت های استخوانی را آموخته باشد و بتواند با کمک رزیدنت سال بالاتر گرافت های لازم از قسمت های مختلف استخوان را انجام دهد
- وجود دفورمیتی های متافیزی را تشخیص داده و بتواند با کمک رزیدنت سال بالاتر استئوتومی متافیزی را تحت نظر استاد انجام دهد
- گرافت های پوستی **Split thickness** را با کمک رزیدنت بالاتر انجام دهد
- در دست بتواند ترمیم های تاندونی را تحت نظر استاد انجام دهد

- اکسپلوراسیون های اعصاب محیطی را درمیانہ اندام فوقانی و تحتانی با کمک رزیدنت سال بالاتر انجام دهد
- مفاصل بزرگ را با کمک رزیدنت سال بالاتر باز نموده اکسپلوراسیون داخل مفصل ویا درناژ آرتريت های سپتیک ویا خارج کردن اجسامآزاد داخل مفصل را انجام دهد
- دراعمال جراحی بزرگ تر که توسط رزیدنت سال بالاتر انجام می شود کمک نماید
- آشنایی با آسیب های ستون فقرات وروش های درمان آن ها
- شکستگی های سروگردن وپروکسیمال فمور وتمام شکستگی های داخل مفصل زانو ومچ پا را با کمک رزیدنت سال بالاتر انجام دهد
- تومور های خوش خیم استخوانی را با کمک رزیدنت سال بالاتر ونظارت استاد حذف ، کورتاز ویا اقدامات دیگر انجام دهد
- قادر به درمان ومدیریت کلیه بیماران اورژانس ارتوپدی وتروماتولوژی باشد
- پیچ گذاری داخل کانال ولاک کردن آن ها را آموخته وانجام دهد
- وسایل اکسترنال فیکساتور حلقوی یا مشابه را برای بلند کردن اندام ها و اصلاح تغییرشکل ها را آموخته وانجام دهد
- درمان های تومور های خوش خیم استخوانی وتومورهای خوش خیم یا بدخیم بافت نرم را بتواند انجام دهد .

### وظایف دستیاران سال چهارم ارتوپدی :

- ۱) نظارت برکلیه فعالیت های دستیاران پایین تر دراورژانس ، بخش ، اتاق عمل ودرمانگاه
- ۲) ویزیت روزانه کلیه بیماران بستری دربخش با شرکت کلیه دستیاران
- ۳) ویزیت مشاوره ای درسایر بخش ها
- ۴) انجام اعمال جراحی روزانه وبا کمک به آن ها با حضور اساتید
- ۵) حضور درکلیه اعمال جراحی اورژانس با نظارت ویا اطلاع استاد مربوطه
- ۶) شرکت در آموزش دانشجویان پزشکی وکارورزان
- ۷) شرکت فعال دربرنامه ژورنال کلاب
- ۸) آماده کردن بیماران وپرونده های آنان جهت معرفی درکنفرانس هفتگی
- ۹) نظارت برکلیه فعالیت های آموزشی وتحقیقی وعملی ودرمانگاه های رزیدنت های پایین تر
- ۱۰) ویزیت روزانه کلیه بیماران بستری دربخش ، شرکت کلیه دستیاران وشرکت فعال درهمه گراند راندها
- ۱۱) انجام اعمال جراحی روزانه ویاکمک به آن هاوانجام اعمال بزرگ ارتوپدی با حضور اساتید
- ۱۲) حضور دراعمال جراحی بزرگ اورژانس با اطلاع ویا نظارت استاد مربوطه
- ۱۳) شرکت درآموزش دانشجویان پزشکی ، کارورزان و دستیاران پایین تر

- ۱۴) شرکت منظم در تمام راندهای عمده ( Grand Round ) بخش
- ۱۵) شرکت فعال در برنامه ژورنال کلاب و ارائه منظم آن ها با رزیدنت های سال های پایین تر
- ۱۶) تنظیم برنامه کار کار ولیست کشیک ماهانه دستیاران و تنظیم برنامه های کنفرانس های روزانه با نظارت اساتید

۱۷) بحث و تصمیم گیری بیماران معرفی شده هفتگی با نظارت و راهنمایی اساتید

به طوری که در پایان سال چهارم دستگیری علاوه بر توانایی های سال های قبل بتواند :

- کلیه اعمال جراحی اندام های فوقانی و تحتانی را با کمک و نظارت استاد انجام دهد
- کلیه ترانسفرهای عضلانی در اندام تحتانی را انجام دهد
- دفورمیتی های مادرزادی اندام ها را با کمک رزیدنت سال بالاتر و با نظارت استاد انجام دهد
- شکستگی های داخل مفصل را با کمک رزیدنت سال بالاتر و کمک اساتید درمان نماید
- اعمال جراحی دست و ترانسفرهای تاندونی و پیوندهای عصبی را با کمک اساتید انجام دهد
- قادر به تشخیص و ارائه درمان به بیماران مشاوره ای بخش های جنبی باشد
- با کمک و نظارت اساتید بتواند آرتروسکوپی تشخیصی انجام دهد
- Hip disarticulation ، forequarter ، Amputation انجام دهد
- اورترز و پروتز مناسب را به کلیه بیماران تجویز نماید
- در معرفی بیماران هفتگی در کنفرانس بحث تشخیصی کافی نموده و راههای درمان مناسب ارائه نماید
- اکسیپلوراسیون و ترمیم اعصاب در زیر بغل ، اطراف لگن و بالای ترقوه را با کمک رزیدنت ارشد و تحت نظر استاد مربوطه انجام دهد .
- فیوژن مفاصل یا میج پا ، زانو ، شانه را بتواند انجام دهد
- کلیه بیماریهای صدمات سیستم موسکواسکلتال را تشخیص داده درمان نماید
- کلیه بیماریهای سیستم موسکواسکلتال مادرزادی را تشخیص داده درمان نماید
- ناهنجاری های اکتسابی و مادرزادی را تشخیص و تفسیر نموده و درمان مناسب انجام دهد ( شامل تمام اعمال اولیه بیماریهای ارتوپدی اطفال )
- شکستگی های لگن ، استابولوم ، شانه و گلنوئید را با یا بدون عمل جراحی درمان نماید
- شکستگی های ستون فقرات را با عمل جراحی جاناندازی نموده و فیکساسیون مناسب انجام دهد و قادر به حذف فشار از روی نخاع باشد و در صورت وجود مشکلات عصبی نخاعی با کمک جراح اعصاب قادر به حل مشکل باشد
- فیوژن خلفی و پوستر و لاترال و آنتریور مهره ها را انجام دهد

- اصلاح دفورمیتی های کیفوز واسکولیوز را با کمک اساتید انجام دهد
- لامینکتومی و فورامیناتومی و حذف فشارها از روی دورا ( Dura ) ریشه ها را در ناحیه کمری انجام دهد
- بازسازی های لیگامان های زانو و بازسازی های مفصل شانه را انجام دهد
- تعویض مفصل Hip وزانو و در صورت وجود سایر مفاصل را انجام را انجام دهد
- کلیه ناهنجاری های هیپ را چه مادرزادی و چه اکتسابی درمان نماید
- Hind quarter amputation همی پلوکتومی انجام و اقدامات بعدی را به عمل آورد
- درمان جراحی تومورهای وسیع استخوانی از جمله wide Resection ، Radical resection و انجام و بازسازی بعدی را انجام دهد
- به طور کلی قادر به تشخیص و درمان کلیه صدمات و بیماریهای سیستم موسکو لواسکلتنال باشد
- در مدت دستگیری برنامه های تحقیقی را با نظر استاد شروع کرده به انجام رسانیده و نتایج آن ها را به صورت مقالات قابل چاپ و یا تز قابل دفاع ارائه نماید
- و در پایان بتواند از عهده امتحان پایان دوره عملی و علمی درون بخشی و متمرکز بر آید

# آیین نامه اجرایی پوشش مناسب و اخلاق حرفه ای

## دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

### در محیط های بالینی



#### مقدمه :

گروه های پزشکی مرهم گذار درد بیماران و محرم اسرار آنها هستند . بنابراین برای توفیق بیشتر خود و نیز بهبود زودتر دردهای جسمی بیماران باید زمینه های ارتباط های اخلاقی و عاطفی خود را برای آنان فراهم نمایند . یکی از عوامل موثر بر فرآیند هماهنگی های روحی بیماران با مداواگران ، رعایت اخلاق حرفه ای و آراستگی و پوشش مناسب می باشد ،





ی دین باور و اهل حجب و حیاست و بر همین اساس و آداب و رسوم ملی و موازین عرفی و اجتماعی و حفظ انسانی بیماران ، بیانگر رعایت اصول و اخلاق حرفه ای است . به همین منظور ، بر اساس آئین نامه وزارتی و هیات رئیسه دانشگاه ، آیین نامه ی پوشش مناسب و دانشجویان به شرح زیر لازم الاجرا می باشد :



جامعه ی ما یک جامعه توجه به باورهای مذهبی حریم شخصی و کرامت مداواگران و بیمارداران صورت جلسه مصوب اخلاق حرفه ای

### الف ( کلیات :

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز ، برای ورود به کلیه محیط های درمانی ، بهداشتی و گذراندن دوره های بالینی ، به رعایت و اجرای آیین نامه ملزم می باشند . رعایت مقررات و آیین نامه های کنترل عفونت بیمارستانی ، در همه موارد در اولویت و مورد تاکید و لازم الاجراست .



### ب ( پوشش مناسب



• روپوش دانشجویی باید سفید ، تمیز ، مرتب ، راحت و دارای نشان ( آرم دانشگاه ) با بلندی حداقل تا زانو باشد ، بلندی و سبک روپوش باید مناسب با فیزیک بدن باشد .

• از شلوار تنگ ، کوتاه و نامناسب با رنگ ها و طرح های غیر متعارف و تند نباید استفاده شود .  
• دکمه های روپوش باید متعارف و در تمام مدت حضور در محیط های درمانی ، بهداشتی بطور کامل بسته باشد .



• دختران دانشجو ، از مقنعه های بلند استفاده نمایند بطوری که حداقل شانه ها را پوشش دهد و حجاب اسلامی متناسب با ضوابط شرعی را رعایت نمایند . پوشاندن کامل مو ، مورد تاکید است .

• پوشیدن جوراب الزامی بوده و از رنگ و طرح متناسب برخوردار باشد .  
• از تی شرت ، لباس ورزشی و لباس های حاوی تصاویر و نوشته های نامناسب با عرف ، خودداری گردد و از تی شرت و لباس های ورزشی صرفا در اماکن ورزشی استفاده شود .



• کفش ها باید راحت ، پنجه پهن ، تمیز و دارای رنگ ملایم و متعارف باشد . استفاده از صندل و کفش های پاشنه دار غیر معمول مجاز نمی باشد .

• از پوشیدن دمپایی در محیط های بالینی باید خودداری شود .  
• از بکار بردن زیورآلات مانند دستبند ، گردنبند ، انگو ، انگشتری طلا بجز حلقه ازدواج و عطرها ی تند و حساسیت زا ، باید خودداری شود .

- ناخن ها باید کوتاه ، تمیز ، بدون لاک باشد . استفاده از ناخن های مصنوعی و ناخن بلند به دلیل افزایش شانس انتقال عفونت و احتمال آسیب به بیماران جایز نمی باشد .
- دانشجویان پسر نباید موهای خود را بلند تر از حد معمول نگه دارند . استفاده از ( مدل های مو و ریش غیر متعارف ) ممنوع می باشد .

### ج) الزامات کلی دانشجویان :



- استعمال انواع دخانیات در محیط های آموزشی و بالینی اکیدا ممنوع است .
- در هنگام راند بیماران ، تلفن های همراه باید خاموش باشد و در مواقع دیگر نیز جز در موارد خیلی ضروری باید تلفن های همراه را روشن کرد .

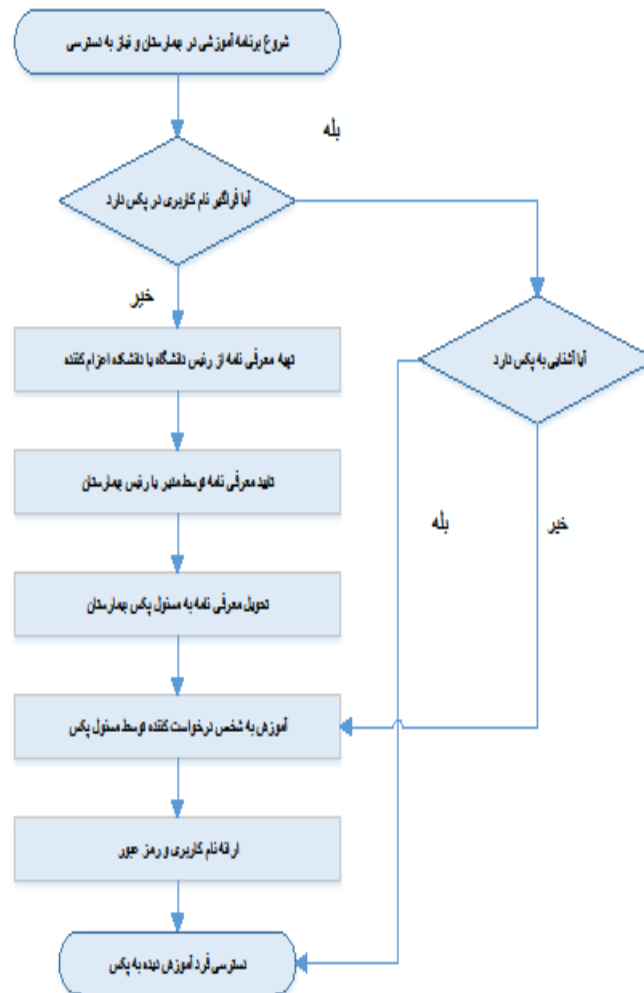


- از خوردن ، نوشیدن و جویدن آدامس در حضور بیماران باید خودداری گردد .
- استفاده از هر نوع نماد فرق و گروه های مختلف ممنوع می باشد .
- استفاده از هر نوع لوازم آرایش مجاز نمی باشد .
- در مدت حضور در محیط های بالینی ، همراه داشتن کارت شناسائی معتبر و عکس دار حاوی حرف اول نام ، نام خانوادگی ، عنوان ، نام دانشکده و نام رشته الزامی است .
- رعایت ادب نفس و اخلاق حرفه ای به ویژه فروتنی و برخورد مناسب با بیماران و دیگر همکاران ضروری و ستودنی است .
- در محیط های درمانی ، گفتگو باید آرام و همراه با ادب باشد و از سر و صدای بلند در حضور بیماران باید پرهیز شود .

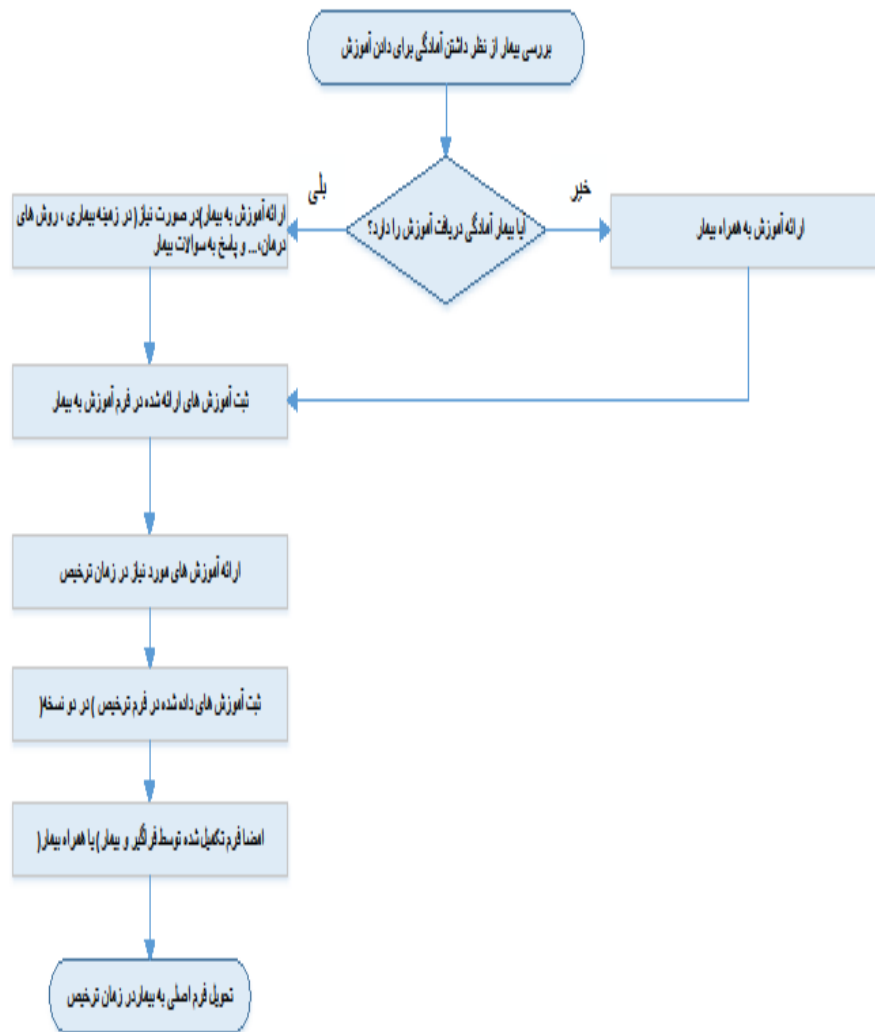
## فرآیند ارتباط فراگیران با معاون آموزشی بیمارستان شهید دکتر چمران



## فرآیند دسترسی مربیان گروه های پاراکلینیک به تصاویر رادیولوژی



### فرآیند ارائه آموزش به بیمار توسط فرآیند



## فرآیند دسترسی دستیاران به تصاویر رادیولوژی

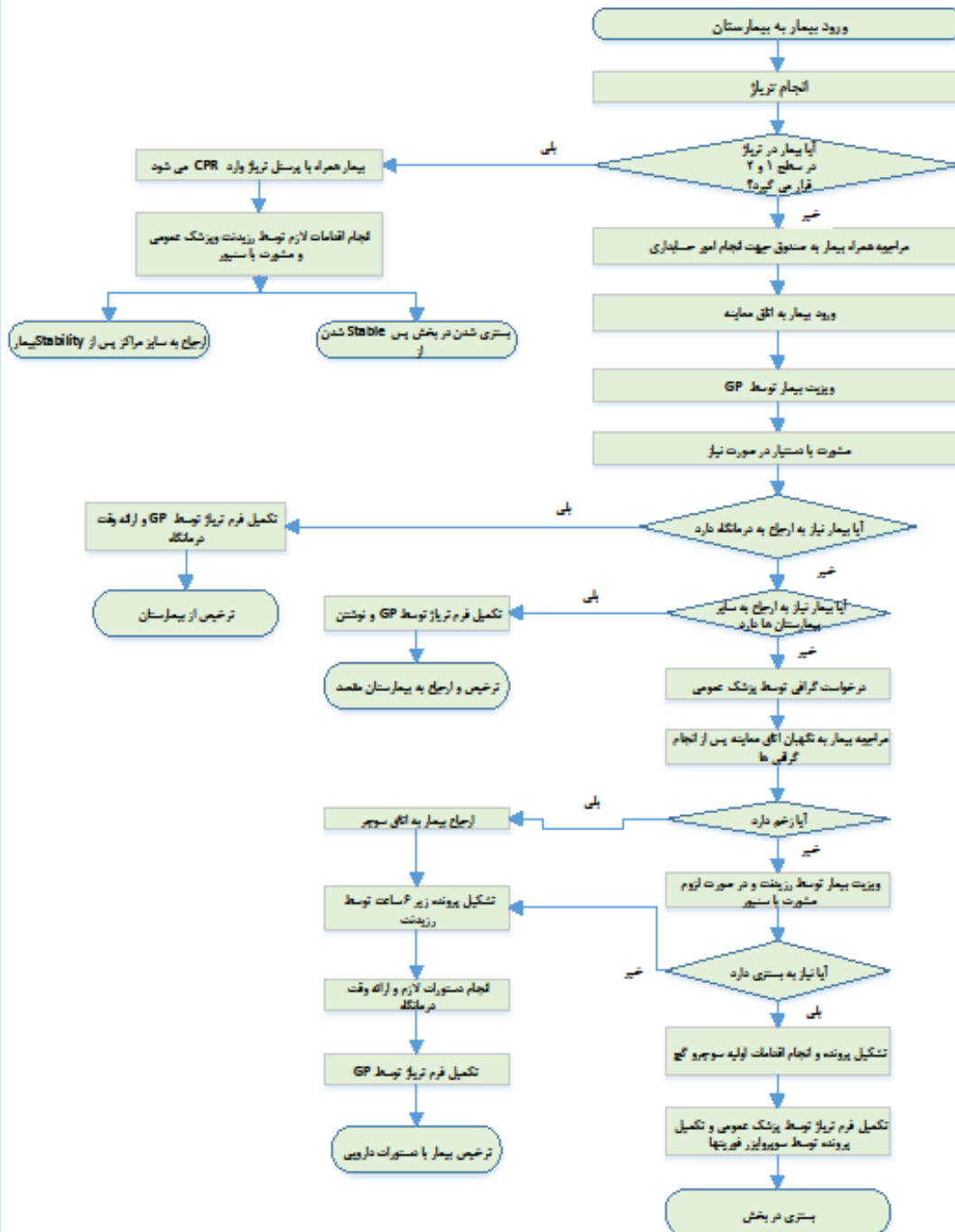


# فرآیند نحوه گزارش دهی ، ثبت و تحلیل خطاهای فراگیران

## در بیمارستان شهید دکتر چمران



## فرآیند پذیرش بیمار در اورژانس پذیرش، تحت نظر، گرفتن درمان و تعیین تکلیف





## فرآیند شناسایی و الویت بندی مشکلات بیمارستان شهید دکتر چمران و روش اجرای طرح پژوهشی ح

نت



## خط مشی ها و دستورالعمل هایی که دستیاران باید بدانند :

- رعایت اخلاق حرفه ای و پزشکی فراگیران
  - آموزش به بیمار توسط فراگیران
  - الویت بندی مراقبت از بیماران ارجاعی ، پیچیده و بدحال در موارد اورژانس در حداقل زمان ممکن توسط بالاترین سطح علمی و مهارتی ( حداقل دستیار ارشد)
  - نحوه ی پاسخ گویی دستیاران به رئیس بخش و معاون آموزشی
  - ارزیابی عملکرد یادگیری فراگیران
  - رعایت اصول گیرندگان خدمت
- توجه: خط مشی ها و دستورالعمل های لازم جهت اطلاع دستیاران به صورت CD تحویل دستیاران داده می شود.