



کتابچه توجیهی

فراگیران علوم پزشکی



دفتر بهبود کیفیت

فراگیران گرامی مقدمه شما را به این مرکز گرامی میدارم.

بیمارستان نیکوکاری به عنوان یکی از بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در صدد است جهت ارتقاء کیفی خدمات ارائه شده از آخرین دستاوردها و پیشرفته ترین تولیدات علمی و پژوهشی بهره مند گردد و به عنوان بیمارستان دانشگاهی برتر کشور ارائه خدمت نماید لذا شأن این افق بلند می طلبد که اساتید، دانشجویان، کارکنان در کلیه سطوح به این هدف مهم توجه داشته و آینده را براساس دانش و فن و اخلاق و ایمان ببینند و ترسیم نمایند. ضمن خیر مقدم به تمامی فراگیران جدید الورد، درخواست می شود محیط مقدس بیمارستان، کارکنان زحمت کش و بیماران را تکریم نمایید و زمینه را برای رشد بصیرت و معرفت، تعامل، صمیمت و همچنین محیطی سالم فراهم نمایید تا محیطی زنده، پویا و پر از نشاط در چارچوب ارزشهای ناب جامعه انسانی و اسلامی داشته باشیم.

به امید آن روز

دفتر بهبود کیفیت بیمارستان

سخنی از معاونت آموزشی بیمارستان

در راستای چشم انداز بیمارستان و دستیابی به سرآمدی خدمات درمانی و آموزشی این مرکز در سطح منطقه، معاونت آموزشی بیمارستان نیکوکاری طی چند سال اخیر اقدام به بهبود زیرساختها و فرایندهای آموزشی نموده است. مهمترین برنامه های در دست اقدام این معاونت ارتقاء فرایندهای آموزشی و در راستای پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت بیمارستان شامل مستند سازی و پایش فرایندها، ارزشیابی درونی بخشهای آموزشی و تعامل با اعضاء هیات علمی و فراگیران از طریق استقرار سیستم نظر سنجی فراگیران و می باشد. شایان توجه است که این معاونت ایجاد فرهنگ یادگیری و الگوبرداری از بهترین تجارب را بعنوان مهمترین اصل در بهبود سیستم آموزش بیمارستان مورد توجه قرار داده است. لذا از تمامی فراگیران عزیز درخواست می نمایم تا با مشارکت همه جانبه خود در برنامه های بیمارستان ما را در دستیابی به اهداف کلان مرکز یاری نمایند.

من الله توفیق

معاونت آموزشی بیمارستان نیکوکاری

آشنایی با بیمارستان

نگاهی گذرا به شهرستان تبریز

تبریزیکی از شهرهای بزرگ ایران و مرکز استان آذربایجان شرقی است ، وسعتی معادل ۱۲۰۰ کیلومترمربع سومین شهر بزرگ ایران پس از تهران ومشهد است جمعیت تبریز در سال ۱۳۹۰ بالغ بر ۱۴۹۴۹۹۸ نفر بوده و با احتساب جمعیت ساکن در حومه شهر به ۱۸۰۰۰۰۰ نفر می رسد و بعنوان بزرگترین شهر شمالغرب از نظر جمعیت محسوب می شود . تبریز اولین پایتخت ایران در زمان صفویان و شهر ولیعهد نشین دودمان قاجار بود . تبریز از طرف شمال به شهرستان اهر و از جنوب به شهرستان اسکو و از طرف شرق به شهرستان هریس و بستان آباد و از طرف غرب و



شمالغرب به شهرستان شبستر محدود می گردد .

جغرافیای طبیعی شهرستان تبریز

شهرستان تبریز از دو ناحیه کوهستانی و دشت تشکیل شده است . ارتفاع آن از سطح دریا در دشت ۱۳۱۰ و در مناطق کوهستانی تا ۲۱۰۰ متر بالغ می گردد بطوریکه این شهرستان بوسیله کوههای سرخ عون بن علی عینالی و پیش کوههای سهند احاطه شده است .

آب و هوا: هوای این شهرستان سرد و خشک است باد و سوز دائمی دارد که مربوط به بادهای محلی است نه جریان های قاره ای ، اما گاهی جریان های سیبری پس از عبور از کرانه های دریای خزر به حوزه تبریز رسیده ، سبب بروز شدت سرما در زمستان و کولاک و راهبندان عمومی می شود . زمستان در تبریز زود آغاز گشته دیر خاتمه می یابد .وضع بارندگی تبریز همگام با سایر نقاط آذربایجان تابع جریان های هوایی بویژه توده هوای مدیترانه و بخارهای ناشی از آن هوای سرد سیری و شمالی و اختلاف درجه حرارت در محدوده دریاچه ارومیه و استقرار کوههای سهند می باشد . میانگین بارندگی سالیانه شهرستان تبریز ۳۰۵ میلیمتر بوده و معمولاً " در طول فصل تابستان بارندگی کمتر می باشد . حداکثر متوسط دما در تیر ۳۲ درجه سانتیگراد و حداقل متوسط آن در دی ماه ۲/۷ درجه سانتیگراد و حداکثر مطلق ثبت شده ۴۲ درجه و حداقل مطلق ۲۵ درجه سانتیگراد بوده است . تعداد روزهای یخبندان حداکثر ۱۵۵روز و حداقل ۵۲ روز به طور متوسط ۱۰۷ روز است .

پیشینه تاریخی شهرستان تبریز

تبریز در دامن سهند - این آتشفشان خاموش تاریخ- آرمیده، اما خود آتشفشانی است که هر از گاه با خروشی سهم آگین سیمای تاریخ را دگرگون می کند. تبریز یکی از قدیمی ترین شهرهای ایران است. مجموعه آثار تاریخی و نشانه های باستان شناختی که از محل های مختلف آن بخصوص در محوطه مسجد کبود در نتیجه حفاری های متعدد به دست آمده قدمت این شهر تا ۴۵۰۰ سال بر آورد می شود . قدیمی ترین مطلب مربوط به شهر تبریز، در کتیبه سارگن دوم پادشاه آشور (۷۲۲-۷۵۰ ق . م) آمده است که آن را شهری بزرگ و آباد، و دارای باروی تو در تو وصف کرده است. سارگن در این کتیبه از شهری به نام اوشکایا که شاید همان اسکوی امروزی است و نیز از دژ و قلعه محکمی به نام تارویی یاد می کند که به احتمال زیاد تبریز است. سارگن دوم در کتیبه خود از ۲۱ شهر در این منطقه نام برده است که نشان دهنده رشد شهرسازی در نواحی اطراف دریاچه ارومیه در هزاره اول پیش از میلاد است. گذشته از این، در یکی از کتیبه های سناخریب پادشاه آشور (۷۰۵-۶۸۱ ق.م) از شهری به نام تربیس نام برده شده است که پادشاه مزبور در آنجا معبدی به نام نرکان ساخته بود.

برخی از مورخین و محققین، تبریزراهمان گابریسی می دانند که در پنجمین جدول آسیایی بطلمیوس اسکندرانی(در نیمه دوم قرن دوم میلادی) ثبت شده است و اعتقاد دارند که بعدها حرف گ به ت تبدیل شده است. تاریخ بعد از اسلام تبریز، برخلاف تاریخ کهن آن، روشن و واضح است. این شهر در سال ۲۱ هجری قمری به وسیله اعراب فتح شد و بدنبال آن قبایلی از اعراب مانند ازدها که از قبایل معروف یمن بودند در این شهر مانده حکومت روادیان را بنیان نهادند.

اغلب منابع بعد از اسلام نیز بنای اولیه تبریز را به زبیده خاتون همسر هارون الرشید نسبت داده اند ، اما در متون تاریخی قدیم مطلبی که دلیل صحت این ادعا باشد، دیده نشده است. از جمله کسانی که معتقدند شهر تبریز به امر زبیده خاتون دختر جعفر پسر منصور عباسی و همسر هارون الرشید به وجود آمده است، حمد الله مستوفی قزوینی است. او در کتاب نزهه القلوب، تاریخ بنای تبریز را ۱۷۵ هجری قمری آورده و اضافه کرده است که باروی تبریز ۶۰۰۰ گام بوده و ۱۰ دروازه داشته است. احتمالاً نام نبرد تبریز در فتوحات تازیان، از آن جهت بوده که این شهر در آن زمان چندان آباد و صاحب نام نبوده است. نام تبریز نخستین بار به عنوان قلعه آمده است که بعد ها به شهری بزرگ تبدیل می شود. در دوره حکومت روادیان تبریز پایتخت آذربایجان شد و به علت موقعیت ممتاز جغرافیایی و نظامی خود بیش تر از سایر شهرها مورد توجه قرار گرفت.

خصوصیات فرهنگی شهرستان تبریز

زبان امروزی مردم شهرستان تبریز به ترکی آذری و بقولی ترکی آذربایجان یا آذربایجانی معروف است. زبان آذری به زبانی گفته می شود که امروز در سراسر آذربایجان و سرزمینهای وسیعی از نواحی شرقی ترکیه و عراق گرفته تا کوهپایه های خراسان و از سواحل خزر تا سرزمینهای فارس و کرمان به آن تکلم می کنند. از نظر شعر و ادب نیز

تبریز همواره مهد دانش پروری و فرهنگ شعری بوده است. شمس تبریز، قطران و بسیاری از سخنوران نامی ایران از این دیار برخاسته اند.

حمدا... مستوفی در نزهه القلوب در خصوص مقبرهالشعراء چنین نوشته است: در مقبره الشعراء سرخاب: انوری خاقانی،ظهیرالدین فارابی،شیروانی،همام تبریزی،خواجه عبدالرحیم خلوتی و... مدفونند و اخیرا شاعر شیرین سخن ملک ادب استاد شهریار نیز در این مکان نقاب بر تیره خاک کشیده است . لازم به توضیح است که همه شعراء، منطقه علاوه بر سرودن شهر به زبان فارسی در صنعت و هنر و فن شعر ترکی مهارت خاصی دارند و در اکثر مراسمات مذهبی به زبان ترکی شعر سروده و می خوانند و تعصب خاصی به زبان مادری خود دارند.

تاریخچه بیمارستان

این مرکز در منطقه شمال شهر تبریز واقع شده است. بنای اولیه این مرکز توسط خیرین شهر بخصوص خانواده خوئیلر تحت عنوان هیئت بنگاه خیریه نیکوکاری در سال ۱۳۳۷ شروع و در سال ۱۳۳۹ مورد بهره‌وری قرار گرفته است. و بعنوان یک مرکز درمانی در خدمت نیازمندان جامعه بوده است. در سال ۱۳۴۵ توسط هیئت خیریه بدون پرداخت اجاره بها به اجاره دانشگاه در آمده است که از آن زمان تا سال ۱۳۶۲ بعنوان یک مرکز بیماریهای داخلی فعالیت کرده است.

در سال ۱۳۶۲ با توجه به اینکه بخش چشم در مرکز آموزشی درمانی حضرت امام خمینی (ره) در فضایی اندک و محدود فعالیت داشته و مشکلات عدیده‌ای در این رابطه داشته است. با توجه به آینده‌نگری، توان علمی و همت مدیر گروه آموزشی وقت جناب آقای دکتر قره‌باغی و اساتید محترم چشم پزشکی و مساعدت مسئولین دانشگاه این مرکز در اختیار گروه آموزشی چشم قرار گرفته و بعنوان مرکز آموزشی درمانی چشم پزشکی نیکوکاری وارد مرحله جدیدی از فعالیت می‌شود. در ابتدای تحویل مرکز مشکلات زیادی وجود داشت از جمله:

- وجود فضاهای فاقد شرایط اولیه بهداشتی
- تجهیزات فرسوده
- نبود امکانات رفاهی برای بیماران و کارکنان
- تاسیسات قدیمی و نا کارآمد
- در شروع دوره تحول، ابتدا در طی چند ماه وضعیت موجود بررسی و برنامه عملیاتی برای محورهای اساسی ذیل آغاز گردید
- بهینه سازی فضاهای فیزیکی
- تغییرات اساسی در امکانات و قابلیت‌های تاسیسات
- اصلاح روش‌ها در جهت افزایش کارایی و بهره‌وری
- مدیریت منابع انسانی

در این دوره از فعالیت بود که به تناسب نیاز مراجعین و متناسب با مأموریت سازمانی بخش های بستری ، سرپایی و پاراکلینیک بیمارستان توسعه یافته و اینک بعنوان یک مرکز فعال چشم پزشکی در شمال غرب کشور در خدمت مراجعین می باشد.

ویژگی ها

پس از پیروزی انقلاب اسلامی با توجه خاص به توسعه و تجهیز بیمارستان وبا تلاش مسئولان ذیربط این بیمارستان به صورت بزرگترین مرکز جراحی چشم پزشکی شمالغرب درآمده وبسیاری از اعمال جراحی چشم که قبلاً" در این منطقه قابل انجام نبود وبالاچار بایستی بیماران را جهت مداوا به تهران یا خارج از کشور اعزام می نمودند با همت پزشکان مجرب و پرسنل سخت کوش بیمارستان در این مرکز انجام می گیرد. ضمناً این مرکز برای تربیت پزشکان در رشته تخصصی جراحی چشم گام های موثری برداشته و در راستای رسالت آموزشی خود اکثر سالها دانش آموختگاه این مرکز با قبولی صد درصد خود در امتحان تخصصی مورد حائز رتبه های اول تا سوم نیز می شدند . این مرکز از سال ۱۳۶۴ بعنوان تنها مرکز پیوند قرنیه چشم در شمالغرب کشور فعالیت خود را گسترده تر کرده است . همچنین این مرکز از سال با پذیرش فلوشیپ در رشته فوق تخصصی سگمان قدامی و سگمان خلفی برگ زرین دیگری را به افتخارات خود اضافه کرده است .

مساحت کل : ۹۹۰۰ زیربنای کل : ۱۰۷۷۰

بخش ها و واحدهای موجود

این مرکز دارای ۲ ساختمان قدیم و جدید می باشد. بخش های بستری ، اتاق های عمل آزمایشگاه ، غذاخوری در ساختمان قدیم و مدارک پزشکی ، درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی ، گروه آموزشی چشم ، ریاست و مدیریت در ساختمان جدید استقرار یافته اند

ساختمان قدیم		
محوطه عمومی	نگهبانی-نقلیه -پارکینگ کارکنان -لنثری -پارکینگ اساتید -امحاء زباله های بیمارستانی -ورودی شرقی تاسیسات و انبار - اورژانس	
ورودی اصلی ساختمان قدیم	طبقه همکف	ورودی شمالی : سالن انتظار - اطلاعات - رختکن خانمها -نمازخانه -مخابرات - درمانگاه - مشاوره بیهوشی - نوار قلبی - رختکن بیماران -دستگاه حضور و غیاب - پوویون رزیدنت های آقا و خانم
		بخش بستری جراحی مردان - نمازخانه بیماران - اتاق معاینه بیماران بستری - اتاق بیومتری
	طبقه اول	ورودی شمالی : اتاق های عمل - اموراداری - دفتر پرستاری - سوپروایزر آموزشی- حراست - کارگزینی - بایگانی - دبیر خانه - ماشین نویسی - پایگاه مقاومت انبار اتاق عمل
		بخش بستری جراحی زنان - نمازخانه بیماران - اتاق معاینه بیماران بستری
زیر زمین		ورودی جنوبی : امور مالی - داروخانه مرکزی - تجهیزات پزشکی - حسابداری تاسیسات - رختکن آقایان - سالن غذاخوری خانم ها و آقایان - آشپزخانه - کارپردازی - امین اموال

ساختمان جدید

داروخانه - صندوق مرکزی - اتاق بیمه - درآمد - پذیرش بستری - پذیرش درمانگاه عمومی - آمار و مدارک پزشکی - مددکاری - بایگانی - ترخیص	همکف
پذیرش درمانگاه عمومی - درمانگاههای عمومی (شماره ۱ تا ۶) - اپتومتری - درمانگاه استراییسم - اتاق دید	طبقه اول
پذیرش درمانگاه فوق تخصصی - درمانگاههای فوق تخصصی گلوکوم - قرنیه - رتین - پریمتری - بیومتری - سونوگرافی - GDX-OCT - فتواسلیت - توپوگرافی - اسپیکولار - اتاق دید - لیزر - ERG - آنژیوگرافی - پاکومتری - ایستگاه پرستاری	طبقه دوم
دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی - سمعی و بصری (تحقیقات) - بهداشت محیط - تغذیه - مدیر گروه - ریاست - مدیریت - کتابخانه - پویون اساتید خانم ها و آقایان - کلاس آموزشی - سالن کنفرانس	طبقه سوم

تماس با بیمارستان



نشانی :

تبریز - خیابان عباسی روبروی نیروی انتظامی شماره ۱۲ کد پستی: ۵۱۵۴۶۴۵۳۹۵

تلفن: ۰۴۱۱۶۵۷۷۳۳۰-۴

فاکس: ۰۴۱۱۶۵۷۷۳۳۸

پست الکترونیک :

nikookari@hotmail.Com

وب سایت :

WWW.nikukari.tbzmed.ac.ir

مدیران ارشد چشم پزشکی نیکوکاری

ریاست	آقای دکتر محمد میرزایی	مدیر گروه آموزشی	آقای دکتر محمد میرزایی
مدیریت	آقای دکتر فرزانه حاجی زاده	معاون آموزشی	خانم دکتر علیزاده قویدل
دفتر پرستاری	خانم ناهید رضائی پور	معاون پژوهشی	آقای دکتر بهزاد فلاحی
امور مالی	آقای رسول وطن دوست	مدیر بهبود کیفیت و اعتباربخشی	خانم مریم حسنی
اموراداری	آقای عیسی سجالاتی		

بیانیه رسالت مرکز آموزشی درمانی نیکوکاری

مرکز آموزشی درمانی نیکوکاری تبریز یکی از مراکز اصلی دانشگاهی و مرجع در سطح خدمات فوق تخصصی ارائه کننده خدمات آموزشی، تشخیصی، درمانی و اورژانسی در زمینه بیماریهای چشمی، با استفاده از توان و تجربه نیروهای متعهد و مجرب و نیز بکارگیری تکنولوژیهای نوین پزشکی بر مبنای استانداردهای بیمارستانی و رعایت منشور حقوق بیمار، در راستای رضایتمندی مراجعین و ارتقا سطح کمی و کیفی خدمات گام برمی دارد.

بیانیه دورنمای مرکز آموزشی درمانی نیکوکاری

ما بر آن هستیم که:

به عنوان پیشرفته ترین بیمارستان فوق تخصصی چشم در منطقه شمالغرب کشور و کشورهای همجوار استان، ارائه دهنده مراقبتهای درمانی روزآمد به بیماران در عالی ترین سطح کیفیت و مناسب ترین سطح هزینه با استفاده از فناوری و تجهیزات نوین پزشکی در بالاترین سطوح استانداردهای اعتباربخشی وزارت متبوع باشیم.

ارزشهای مورد تعهد مرکز آموزشی درمانی نیکوکاری

- ❖ مشتری محوری
- ❖ تعهد نسبت به همکاران
- ❖ ارتقای مهارت‌های فردی
- ❖ کار تیمی
- ❖ قانون مداری
- ❖ ارتقای کیفیت آموزش
- ❖ رعایت حقوق بیماران
- ❖ ارتقای مستمر کیفیت
- ❖ مسئولیت پذیری و پاسخگوئی در برابر مراجعین

ذینفعان مرکز آموزشی درمانی نیکوکاری

داخلی:	خارجی:
مدیران بیمارستان	بیماران
پزشکان بیمارستان	هیأت امنا دانشگاه
دستیاران رشته های چشم و بیهوشی	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشجویان پزشکی-اتاق عمل-پرستاری و بیهوشی	بیمه ها
کارکنان اداری و مالی	شرکت های دارویی و تجهیزات
پرسنل پشتیبانی و خدماتی	موسسات پژوهشی
پرسنل درمانی	دانشکده پزشکی
	سازمانهای آب، برق و فاضلاب
	شرکت مخابرات
	رسانه های استانی
	مراکز درمانی دولتی و خصوصی
	بسیج مستضعفین

اهداف کلی

۱. ارتقاء کیفیت خدمات سلامت
۲. ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی
۳. ارتقاء سطح تعامل با تأمین کنندگان و نمایندگان جامعه (ذی نفعان بیرون)
۴. بهبود عملکرد مالی بیمارستان

"منشور اخلاقی و اداری"

این منشور به منظور اشاعه اعتلای فرهنگ اسلامی و ارزش های انسانی و سازمانی در نظام اداری کشور و نهادینه کردن ابعاد آن در اندیشه و عمل کارکنان دولت تدوین گردیده است. با اطلاع از اینکه کارکنان دولت به عنوان بندگان خدا و خدمتگزاران مردم باید تمامی تلاش و همت خود را برای انجام هر چه بهتر وظایف شرعی و قانونی و مسئولیت های اداری بر مبنای باورها و ارزش های اسلامی و افزایش سطح رضایتمندی مردم به کار گیرند، خود را ملزم به رعایت اصول و مفاد زیر می دانم:

الف - اصول حاکم بر منشور

- ۱- اصل برابری: همه شهروندان در برابر قانون برابرند و باید با همه آنان در شرایط مشابه رفتار یکسان داشت. کارکنان باید در محدوده وظایف شغلی خود، امکان دسترسی برابر به خدما دولتی را برای شهروندان فراهم کرده و با آنان بدون هیچ گونه تبعیض رفتار نمایند.

۲- اصل حاکمیت قانون در مناسبات اداری: همه امور دولتی مبنای قانونی دارد و تصمیمات و اقدامات اداری کلرکنان باید بر اساس احترام به قوانین و مقررات موجود اتخاذ و انجام گردد.

۳- اصل شهروندمداری (مردم مداری): هدف غایی از تشکیل سازمان های دولتی و استخدام کارکنان، ارایه خدمت بهتر به مردم و شهروندان است. کارمندان باید در گفتار، کردار و نگرش های خود عنوان "خدمتگزار مردم" را متجلی سازند. کارمندان متعهد هستند که در تصمیم گیری ها، انجام وظایف و رفتارهای خود منافع و ترجیحات مردم و شهروندان و مصالح عمومی را در نظر گیرند و امکان دسترسی راحت تر عام تر به خدمات دولتی را فراهم نمایند.

۴- اصل احترام و اعتماد: کارمندان در تعاملات و رفتارهای خود با سایر افراد از قبیل مافوق ها، زیر دستان، همکاران و سایر مراجعات باید احترام آنان را حفظ نمایند. به انتظارات و احساسات دیگران اهمیت قائل شده و بر مبنای اعتماد به طرف عمل کنند.

۵- اصل شفافیت: کارمندان باید تمامی اطلاعات مربوط به امور و فرایندهای جاری دستگاه های اجرایی (به غیر از اموری که در زمره اسناد و اطلاعات طبقه بندی شده قرار دارد) را به طور شفاف در چارچوب مقررات و ضوابط در اختیار ذینفعان قرار دهند. این اطلاعات ضمن مشخص کردن فرایندهای سازمانی، مبنای پاسخگویی کارمندان به مردم و مراجع ذیصلاح را فراهم می آورد.

۶- اصل پاسخگویی: سازمان های دولتی برای مردم ایجاد می شوند و باید در برابر آنان پاسخگو باشند. کارمندان مسئولیت تصمیمات و اقدامات خود را بر عهده گرفته و در مورد آنها به مردم و مراجع ذیصلاح پاسخگو هستند.

۷- اصل عدم سوء استفاده از موقعیت شغلی: کارمندان نباید از اختیارات و جایگاه شغلی و سازمانی خود در جهت منافع شخص یا گروه خاصی استفاده نمایند. اختیارات شغلی و سازمانی باید فقط برای انجام وظایف سازمانی و در جهت مصالح عمومی به کار گرفته شود.

۸- **اصل تعهد و وفاداری به سازمان:** کارمندان باید نسبت به دستگاه متبوع خود و اهداف، مأموریت ها و ضوابط آن متعهد و وفادار باشند و با علاقه مندی و تمام توان از طریق انجام صحیح وظایف و مسئولیت های شغلی و سازمانی در راستای تحقق اهداف و مأموریت های سازمان تلاش نمایند.

اصل به کارگیری مهارت و تخصص: کارمندان باید تلاش نمایند تا مهارت، دانش و تخصص مربوط به وظیفه شغلی و سازمانی خود را فراگرفته و تمام توان فنی، تخصصی و حرفه ای خویش را برای انجام بهینه فعالیت های شغلی و سازمانی به کار گیرند.

منشور حقوق بیمار در ایران

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. براساس 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 تامین کند. براین اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

این منشور با توجه به ارزشهای 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 هر گونه تبعیض از جمله قومی -فرهنگی -مذهبی -نوع بیماری و جنسیتی باشد .

۱-۴) براساس دانش روز باشد.

۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.

۱-۶) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت واولویت های درمانی بیماران باشد.

۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری -تشخیص -درمان و توانبخشی باشد.

۱-۸) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد ورنج و محدودیت های غیر ضروری 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 .

۱-۱۰) در سریع ترین زمان ممکن وبا احترام به وقت بیمار باشد .

۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیر های چون زبان -سن -و جنس گیرندگان خدمت باشد.

۱-۱۲) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس) بدون توجه به تامین هزینه ی آن صورت گیرد .در موارد غیر فوری

(الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد .

۱-۱۳) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس) در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد لازم است پس از ارائه

ی خدمات ضروری و توضیحات لازم زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.

۱۴-۱) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد باهدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد ورنج بیمار توجه به نیازهای روانی - اجتماعی - معنوی - عاطفی وی و خانواده اش در زمان انتظار می باشد بیمار در حال انتظار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.

۲-۱-۲) اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

۲-۱-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :

۲-۱-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش

۲-۱-۲) ضوابط و هزینه های 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 - مسئولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک - پرستار و دانشجویان و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر.

۲-۱-۴) روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن - تشخیص بیماری - پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تاثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار

۲-۱-۵) نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان

۲-۱-۶) کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

۲-۱-۷) ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان

۲-۲) نحوه 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 ویژگی های فردی وی از جمله زبان - تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد مگر این که : تاخیر در شروع درمان به واسطه ی ارائه ی 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.

۲-۲-۲) بیمار می تواند به کلیه ی اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

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

۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی 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 هرگونه پژوهش با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تاثیری در تداوم ونحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت

۳-۱-۴) قبول یا رد درمان ها ی 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 می دهد.

۳-۲) شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد :

۳-۲-۱) انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکوردر بند دوم) باشد .

۳-۲-۲) پس از ارائه اطلاعات زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری 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 راز داری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.

۴-۲) در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود ضروری است بدین منظور کلیه ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.

۴-۳) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی 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 می باشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت های پزشکی باشد.

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

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 ذیصلاح 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 کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد اعمال کلیه حقوق بیمار - مذکور در این منشور - برعهده ی تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنان چه تصمیم گیرنده ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک مانع درمان بیمار شود پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید. چنان چه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است اما می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد باید تصمیم او محترم شمرده شود.

چشم انداز معاونت آموزشی بیمارستان نیکوکاری

معاونت آموزشی بیمارستان نیکوکاری در صدد است با بکارگیری اصول مدیریت کیفیت، نظام آموزش پزشکی و پژوهش‌های مرکز را در راستای دستیابی به مرتبه "اولین مرجع قابل اعتماد جهت بیماران و فراگیران و پژوهشگران" در سطح کشور راهبری نماید.

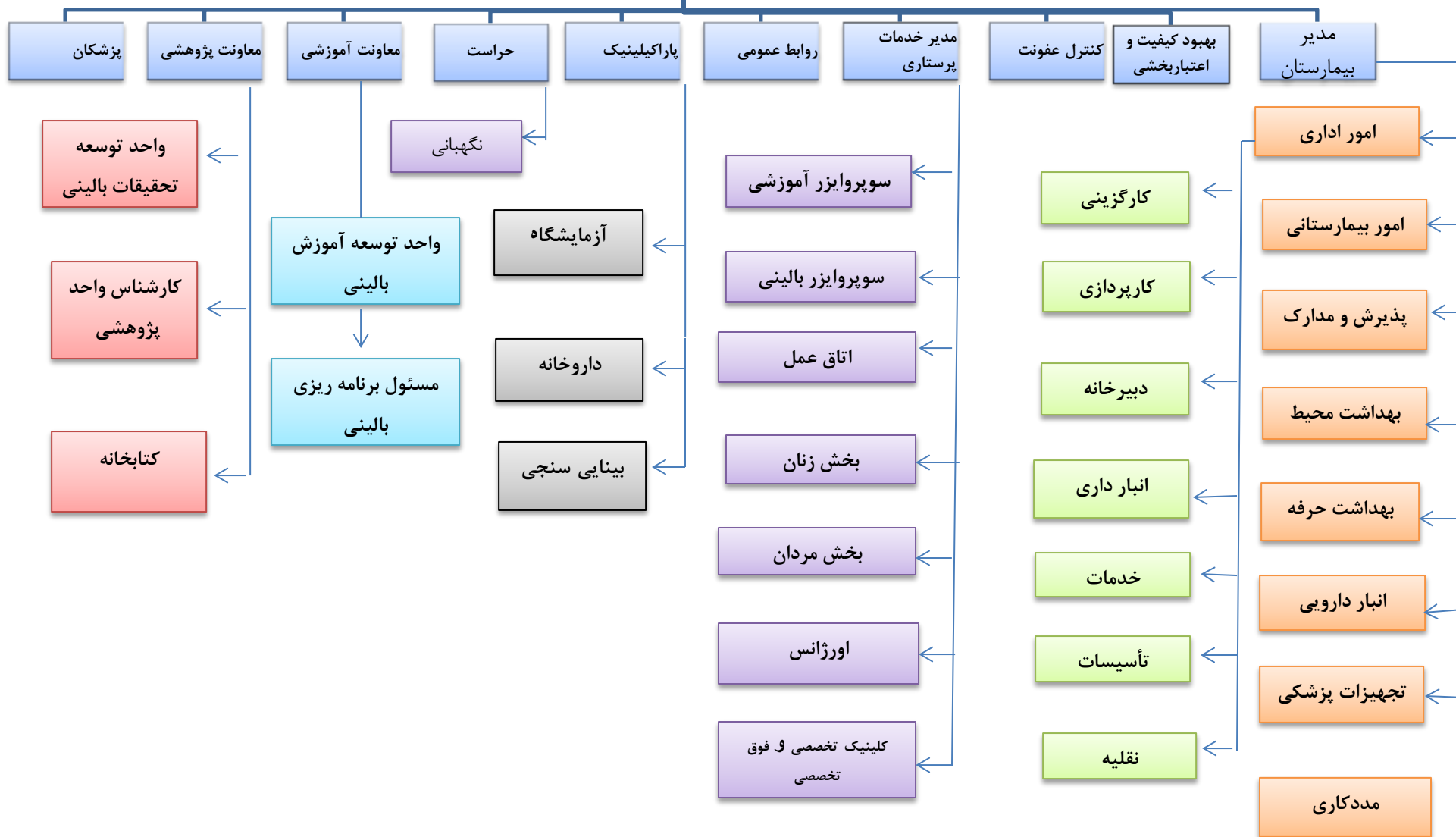
رسالت و مأموریت ما:

- ❖ تربیت نیروی انسانی متخصص و کارآمد
- ❖ رعایت اخلاق پزشکی در آموزش و پژوهش
- ❖ پایبندی به اصول اخلاقی و حفظ ارزشهای انسانی در درمان بیماران
- ❖ پایش مداوم فرایندهای آموزشی و ارزشیابی در جهت بهبود مستمر کیفیت آنها
- ❖ ایجاد بستر مناسب جهت هدایت و انجام پژوهشهای بالینی

این معاونت اهداف ذیل را سرلوحه فعالیت‌های خود قرار می‌دهد:

- ❖ بهینه نمودن فرآیندهای آموزشی و ارزشیابی دانشآموختگان با تکیه بر استانداردها.
- ❖ فراهم ساختن بستر مناسب در جهت رفع نیازهای علمی و پژوهشی کادر هیأت علمی بر اساس تکنولوژیهای نوین.
- ❖ ارتباط مؤثر با گروههای آموزشی دانشگاه و سایر بیمارستان‌های تابعه جهت اطمینان از حرکت در راستای سیاستهای کلی دانشگاه.
- ❖ حفظ و ایجاد انگیزه و اشتیاق فراگیران در آموزش، پژوهش و درمان
- ❖ ایجاد زمینه مناسب برای مشارکت کادر هیأت علمی و فراگیران در ارتقاء فرایندهای آموزشی و بیان آزادانه پیشنهادات و انتقادات.
- ❖ تلاش در جهت بهبود امور رفاهی اعضای هیأت علمی و فراگیران.
- ❖ ارتقاء رضایتمندی کادر هیأت علمی و فراگیران
- ❖ شایان ذکر می‌باشد که این معاونت با اطمینان از درک خط مشی کیفیت در حوزه آموزش، بر اجرای صحیح نظام کیفیت و نیز تحقق رضایت بیماران نظارت مستمر دارد.

ریاست بیمارستان



قوانین مربوط به دستیاران ، کارورزان و کارآموزان محترم جدید ورود:

- ❖ کلیه فراگیران این مرکز هنگام شروع دوره باید معرفی نامه رسمی از دانشگاه داشته باشند.
- ❖ دستیاران در بدو ورود به منظور ارائه مشخصات خود اعم از کد ملی و سایر مشخصات خود جهت تهیه اتیکت، مهرنظام پزشکی و افتتاح حساب بانکی شخصاً به دفتر معاونت آموزشی بیمارستان مراجعه نمایند.
- ❖ دستیاران موظف به ثبت ساعت ورود و خروج خود به صورت روزانه از بدو ورود تا پایان دوره می باشند.
- ❖ فراگیران پس از ورود به بخش باید خود را به (دستیار ارشد) بخش معرفی و برنامه آموزشی و شرح وظایف طول دوره خود دریافت نمایند.
- ❖ تمام فراگیران عزیز موظف به رعایت شئون و اخلاق پزشکی و قوانین بخش مربوطه در کلیه ساعات حضور در بیمارستان و شرکت در کلیه برنامه های آموزشی می باشند.
- ❖ کلیه فراگیران ملزم به نصب اتیکت بر روی سینه در تمام ساعات حضور در مرکز میباشند.
- ❖ دستیاران گرامی پس از دریافت مهر نظام پزشکی ویژه بیمارستان موظف به پس دادن آن در پایان دوره می باشند.
- ❖ پايون در اختيار دستياران فوق تخصصی و تخصصی و کارورزان عزیز می باشد لذا لازم است فراگیران جدید جهت استفاده از کمد و امکانات پایون خود را به نماینده دستیاران پایون معرفی نمایند.
- ❖ دستیاران در صورت داشتن خودرو شخصی باید از دفتر آموزش برچسب مخصوص استفاده از پارکینگ دریافت نمایند.
- ❖ فراگیران باید در تمام ساعات کشیک موظف خود حتماً در بیمارستان حضور داشته باشند و ترک کشیک جز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از دستیار ارشد کشیک مطلقاً ممنوع می باشد.

❖ در پایان دوره از فراگیران توسط اتندینگ امتحان گرفته می شود و نمرات به مدت یک هفته نزد منشی بخش

جهت اطلاع آنها می ماند و در صورت داشتن اعتراض باید ظرف مدت یک هفته به ریاست محترم بخش و یا

معاونت آموزشی بخش اعلام نمایند

چون پس از ارسال نمرات به دفتر معاونت آموزشی دیگر امکان تغییر نمره نخواهد بود. راهنمای مطالعه مربوط به همه

گروه - کارآموزان می توانند فرم های شرح حال و CD ها را از دفتر معاونت آموزشی دریافت نمایند.

کتابخانه

کتابخانه بیمارستانی ، دارای زمینه تخصصی چشم بوده و مجموعه ای غنی و گسترده از منابع گوناگون در زمینه های مختلف چشم پزشکی را در بر گرفته است. مجموعه کتابخانه شامل کتاب های لاتین و فارسی، نشریات لاتین و فارسی ، پایان نامه ، منابع و مراجع الکترونیکی، اسلاید و ... است. این مجموعه بصورت باز اداره می گردد.

کلیه اعضاء محترم هیات علمی گروه چشم پزشکی ، دستیاران تخصصی و فوق تخصصی و کارکنان بیمارستان از اعضاء کتابخانه می باشند و براحتمی می توانند نیازهای علمی خود را از این طریق مرتفع نمایند.

کتابخانه بیمارستان نیکوکاری دارای خط اینترنت بوده و مراجعین می توانند نیازهای علمی خود را از طریق اینترنت بر آورده کنند.

کتابخانه دارای یک دستگاه اسکنر، یک دستگاه فاکس و یک دستگاه فتوکپی نیز می باشد.

الزامات بیمه ای

تعاریف:

بیمه: واژه ایست حقوقی و در لغت به معنی اطمینان یا ضمانت با حفظ و نگهداری در برابر حوادثی که بیم وقوع آن می رود.

بیمه گر: شرکت ، سازمان یا موسسه ای که در قبال اخذ مبلغ معینی به عنوان حق بیمه ، بیمه گزار را تحت پوشش خدماتی که مشخصات آن در قرارداد ذکر شده است قرار می دهد.

بیمه شده: فردی است که پس از پرداخت حق السهم (توسط فرد یا مراجع مشمول در قانون) می تواند از مزایای خدمات سلامت بهرمند گردد.

فرانشیز: قسمتی از هزینه سلامت تحت پوشش بیمه است که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمت پرداخت نماید.

سهم بیمه پایه: قسمتی از تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی که بیمه پایه در قبال ارائه اینگونه خدمات از سوی مراکز طرف قرارداد به آنها پرداخت می نماید.

درجه اعتباربخشی: درجه ای است که گواهینامه صادره توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی درج گردیده و نشان دهنده کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز درمانی می باشد.

تعرفه: نرخ خدمت یا کالای خاصی است که براساس ملاحظات اقتصادی ، سیاسی و اجتماعی و در راستای ایجاد فرهنگ خاصی در جامعه یا تحصیل هدف مشخصی تعدیل می گردد.

بیمه گزار: شخصی است حقیقی یا حقوقی که با پرداخت مبلغ معینی به عنوان حق بیمه ، خدمات معینی را براساس قرارداد منعقد با بیمه گر دریافت می نماید.

رسیدگی: فرایندی است که طی آن مدارک و مستندات خدمات انجام گرفته توسط موسسات درمانی برای بیمار بستری بررسی شده و بعد از انطباق با ضوابط ، مقررات و تعرفه های مصوب ارزش گذاری می گردد.

تعدیلات: میزان هزینه ای که به علت خدمات انجام نشده و یا عدم انطباق مدارک و مستندان با تعهدات ، ضوابط و تعرفه های مصوب اعلام شده، از مبلغ درخواستی موسسات کسر می شود.

اسناد بستری:

کلیه مستنداتی که بابت ارائه خدمات تشخیصی - درمانی در بیمارستانها به بیمه شدگان بستری، توسط مراکز درمانی تهیه و جهت دریافت سهم بیمه پایه به ادارات اسناد پزشکی ارسال می گردد.

انواع بیمارستانها:

الف- مراکز بیمارستانی در سطح کشور براساس نوع وابستگی آنها به سه دسته تقسیم می شوند:

۱- بیمارستانهای دولتی - دانشگاهی: وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی سطح کشور بوده و در قالب مراکز آموزشی - درمانی علاوه بر ارائه خدمت به بیماران اقدام به آموزش دانشجویان و دستیاران رشته های مختلف پزشکی و پیراپزشکی نموده که بیشترین مراکز طرف قرارداد بیمه های پایه را تشکیل می دهند. این مراکز مجاز به دریافت تعرفه دولتی از بیمه شدگان بوده و معاف از پرداخت مالیات می باشند. اعضاء هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی در این مرکز فعالیت نموده و از تعرفه های خاص خود برخوردار می گردند. این مراکز تحت نظر حوزه معاونت درمان دانشگاههای علوم پزشکی فعالیت نموده و دستورالعملهای صادره از سوی وزارت بهداشت و شورای عالی بیمه سلامت جهت آنها لازم الاجرا می باشد.

۲- بیمارستانهای دولتی غیردانشگاهی و عمومی غیر دولتی: شامل مراکزی می گردند که وابسته به ارگانهای دولتی غیر از دانشگاههای علوم پزشکی از قبیل سازمان تامین اجتماعی ، بانکها، وزارت نفت ،دانشگاه آزاد ، مراکز خیریه، مرکز نظامی و ... می باشند که نسبت به عقد قرارداد با این مراکز به صورت موردی یا در چهارچوب سازمانی اقدام می گردد.

۳- بیمارستانهای خصوصی: وابستگی آنها به بخش خصوصی و یا ارگانها و بنیادهای خیریه بوده و مجاز به دریافت تعرفه های مصوب بخش خصوصی می باشند. براساس مصوبه هیئت وزیران در هر سال و مفاد قرارداد (در صورت عقد قرارداد با این مراکز) ، ملاک پرداخت بیمه های پایه ، همچنان تعرفه دولتی بوده و اخذ مابه التفاوت براساس مصوبه هیئت وزیران و مفاد قرارداد تعرفه های دولتی و خصوصی از بیمه شدگان در این مراکز قانونی می باشد.

تبصره: بدیهی است تعرفه در مراکز فوق براساس مصوبه هیئت دولت می باشد.

ب- انواع خدمات ارائه شده در مراکز بیمارستانی:

کلیه مراکز درمانی بیمارستانی برحسب پروانه تاسیس و مجوزهای صادره از سوی وزارت بهداشت مجاز به ارائه خدمات و احداث بخشهای خاص می باشند و ارائه خدمت به سه شکل به بیمه شدگان صورت می گیرد:

- بستری
- بستری موقت (تحت نظر)
- خدمات سرپایی بیمارستان اعم از خدمات ارائه شده در درمانگاه تخصصی ، اورژانس و واحدهای پاراکلینیک و داروخانه

دستور العمل نحوه پر کردن برگه های بیمه در درمانگاه

- ❖ برگه بیمه تاریخ اعتبار داشته باشد.
- ❖ برگه خلاصه پرونده بصورت کامل و خوانا و بموقع نوشته شود
- ❖ تاریخ اعتبار و تاریخ ویزیت خوانا و بدون خط خوردگی نوشته شود (در صورت اشتباه پشت نویسی گردد). تاریخ صفحه دوم نیز کپی باشد.
- ❖ برای هر برگه یک متخصص مهر و امضاء کند.
- ❖ در صورتی که مهر با نشان بیمارستان نیکوکاری نباشد مهر درمانگاه بیمارستان نیکوکاری اضافه شود.
- ❖ **حتماً امضاء با مهر پزشک مطابقت داشته باشد.**
- ❖ در هر یک روز تنها یک برگه بعنوان ویزیت از دفترچه بیمار جدا شود.
- ❖ برگه ها حتماً تا پایان ماه تحویل شوند.
- ❖ برگه های بیمه های روستایی به تأیید نماینده بیمه رسیده و روی آنها به مهر پزشک بهداشت خانواده ممهور گردد.
- ❖ هرگونه آزمایش، گرافی و دارو که در درمانگاه درخواست شد در برگه بیمه ثبت شده و برگه دوم به منشی مسترد گردد.
- ❖ در صورتیکه برای بیمار ویزیت یا پروسیجر انجام شده باشد هر دو برگه تحویل منشی درمانگاه گردد.
- ❖ در صورت عدم حضور اتند برگه های بیمه به نام دستیار مهر و امضاء شود.
- ❖ در صورت حضور اتند دستیار هنگام پر کردن برگه فقط برگ اول را مهر و امضاء نماید و از امضاء کردن نسخه دوم خودداری کنید.
- ❖ انترن های محترم از امضاء برگه های بیمه خودداری نمایند.
- ❖ منشی های محترم حتماً بر موارد ذکر شده نظارت کامل داشته باشند.

❖ انترن های محترم از امضاء دستورات پزشک برای بیماران سرپائی خودداری نمایند.

❖ دستورات پزشک در بیماران سرپائی فقط با مهر و امضاء دستیار مربوطه باشد.

دستور العمل نحوه پر کردن برگه های بیمه در اورژانس

❖ دفترچه بیمه بیمار تاریخ اعتبار داشته باشد و در برگ بیمه نیز تاریخ اعتبار را قید نمایند.

❖ تاریخ اعتبار و تاریخ ویزیت خوانا و بدون خط خوردگی نوشته شود. در صورت اشتباه پشتنویسی گردد(تاریخ صفحه دوم نیز کپی باشد).

❖ برای هر برگه فقط یک متخصص مهر و امضاء کند.

❖ در صورتی که مهر با نشان بیمارستان نیکوکاری نباشد مهر اورژانس بیمارستان نیکوکاری اضافه شود.

❖ حتماً امضاء با مهر پزشک مطابقت داشته باشد.

❖ روزانه تنها یک برگه از دفترچه بیمار جدا شود. زیرا بیمه فقط یک برگه دفترچه را روزانه تقبل می نماید و برگه های دیگر عودت داده می شود

❖ برگه ها حتماً تا پایان ماه تحویل شوند.

❖ برگه های بیمه های روستایی به تأیید نماینده بیمه رسیده و پشت آن مهر زده باشد.

❖ فقط مهر بیمارستان نیکوکاری زده شود در غیر اینصورت بهتر است از زدن مهر خودداری شود.

❖ هرگونه پرسجوری در اورژانس انجام شده در برگه بیمه ثبت شده و برگه دوم به منشی مسترد گردد.

❖ در صورتیکه بیمار فقط ویزیت شده باشد هر دو برگه تحویل منشی اورژانس گردد.

❖ انترن های محترم از امضاء برگه های بیمه خودداری نمایند.

❖ منشی های محترم حتماً بر موارد ذکر شده نظارت کامل داشته باشند.

❖ انترن های محترم از امضاء دستورات برای بیماران سرپائی خودداری نمایند زیرا دستورات پزشک در بیماران سرپائی فقط می بایست با مهر و امضاء دستیار مربوطه باشد.

❖ برای بیمارانی که پرونده سرپائی تشکیل می شود تنها یک برگ یمه برای کلیه خدمات مختلف مورد نیاز کفایت می کند و از جداکردن برگه های اضافی پرهیزید.

رعایت نکات مهم از زمان بستری تا ترخیص بیماران

لطفاً موارد ذیل را از هنگام بستری تا ترخیص بیماران رعایت فرمائید

- ❖ دستورات پزشک، سیر بیماری، خلاصه پرونده ها، و ... حتماً خوش خط و خوانا نوشته شده و مهر و امضاء شود.
- ❖ درخواست مشاوره به صورت کامل و دقیق نوشته شود و شرح حال بیمار را به صورت شفاف و جامع در آن قید نمایند.
- ❖ جواب مشاوره ها نیز باید کامل باشد.
- ❖ برگه های شرح عمل و بیهوشی خوشخط و کامل نوشته شود و کدهای انتخابی عمل با شرح عمل هم خوانی داشته باشد.
- ❖ در تمام اوراق پرونده باید حتماً نام بیمار و شماره پرونده آن قید شود.
- ❖ کلیه بیماران باید در روزهای تعطیل حتماً ویزیت شوند و دستور پزشک در پرونده آنان نوشته شود.
- ❖ خلاصه پرونده باید دارای مختصات پرونده بوده و به تمام موارد مهم اشاره شود تا در مراجعه بعدی بیمار به پزشک، نیازی به اصل پرونده نباشد.
- ❖ به بیمار یادآوری شود که هنگام مراجعات بعدی حتماً خلاصه پرونده را همراه داشته باشد.
- ❖ برگه های بیمار بدون خط خوردگی نوشته شده و تاریخ اعتبار حتماً قید شود.

- ❖ در هنگام دستور بستری حتماً تشخیص‌اولیه در برگه پذیرش‌نوشته شده و مهر زده شود. از زدن مهر در قسمت ترخیص برگه پذیرش در هنگام بستری جداً پرهیزید). توجه داشته باشید در هنگام بستری برگه پذیرش‌باید تنها یک مهر داشته باشد (و در هنگام ترخیص قسمت پایین برگه پذیرش باید مهر شود.
- ❖ اطلاعات مربوط به تشخیص‌نهایی و اعمال جراحی باید هنگام ترخیص تکمیل شود.
- ❖ از نوشتن تشخیص‌ها به صورت مخفف خودداری شود.
- ❖ دستورات پزشک اورژانس باید در اسرع وقت به صورت کتبی در پرونده قید شود
- ❖ به منظور تسهیل در امر کد گذاری پرونده ه ها در مدارک پزشکی بهتر است اطلاعاتی مانند (شکستگی باز یا بسته -بیماری مادرزادی است یا خیر) در پرونده ثبت شود.
- ❖ از پذیرش موارد غیر اورژانس اتباع خارجی که مجوز قانونی حضور در کشور را ندارند جداً خودداری نمایید.
- ❖ دستیاران فقط از مهر مخصوص بیمارستان نیکوکاری استفاده نمایند.

وظایف کارآموز، کارورزان و دستیاران مطابق بندهای زیر است:

الف (کلیات):

- ۱-حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق و بیمارستان
- ۲-رعایت مقررات داخلی بخش و بیمارستان
- ۳-رعایت مفاد آئین نامه ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی

دستیاران

ب) اقدامات تشخیصی و درمانی و مستند سازی پرونده پزشکی:

- برقراری ارتباط مناسب با بیماران، همراهان بیماران و همکاران و مسئولین با رعایت اخلاق حرفه ای (مانند
- نگهداری اسرار بیمار و احترام به حریم خصوصی او)

- ❖ گرفتن شرح حال کامل از بیماران
- ❖ معاینه دقیق
- ❖ درخواست آزمایشات پاراکلینیکی مورد نیاز
- ❖ برای مثال انجام – (DIAGNOSTIC PROSEDURES) انجام اقدامات تشخیصی
- ❖ الکتروکاردیوگرافی
- ❖ تشخیص بیماری
- ❖ تجویز منطقی دارو
- ❖ انجام اقدامات درمانی مرتبط با رشته و متناسب با آموخته ها
- ❖ توجه : در رشته های دارای جراحی علامت گذاری اندام مورد جراحی قبل از عمل در تمام اعمال جراحی از وظایف رزیدنت سال اول می باشد.
- ❖ انجام اقدامات مراقبتی
- ❖ انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی مجاز
- ❖ اداره عوارض درمان
- ❖ پیگیری و پایش بیماران پس از هر مداخله درمانی
- ❖ درخواست و ارائه مشاوره به بیماران و همکاران
- ❖ استفاده از نظرات و کمک عملی متخصصان و دستیاران با تجربه تر و متخصصان و دستیاران سایر رشته ها
- ❖ بویژه در اداره بیماران چند رشته ای
- ❖ استدلال و قضاوت بالینی
- ❖ ارائه آموزش به بیماران و همراهان آنها

- ❖ حضور در کشیکها طبق برنامه تنظیمی بخش
- ❖ حضور به موقع بر بالین بیمار اورژانس
- ❖ تفسیر نتایج آزمایشات و داده های گردآوری شده
- ❖ ارائه طرح پیشنهادی تحقیق ، تجزیه و تحلیل داده ها ، تهیه گزارش تحقیق ، تهیه مقاله
- ❖ علمی و نشر نتایج ثبت دقیق و مستند سازی کلیه مراحل تشخیص و درمان (نوشتن برگ شرح حال، سیربیماری، خلاصه پرونده، دستورات پزشک، درخواست مشاوره و نتایج آزمایشات تشخیصی) در پرونده پزشکی بیمار.

کارآموزان

(ب) مراقبت از بیمار و مستند سازی پرونده پزشکی:

- اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی ، تفسیر و پیگیری نتایج آزمایشات و بررسی های پاراکلینیک ، ارزیابی و بیان برنامه تشخیصی و مطرح نمودن تشخیصهای افتراقی مناسب از کلیه بیماران بستری مربوطه به خود در اوقات عادی و کشیک
- ویزیت روزانه بیماران بستری مربوط در بخشوبه همراه کارورز و دستیار پزشک معالج و اطلاع از کلیات برنامه درمانی و لیست داروهای دریافتی و نوشتن سیر بیماری در صورت لزوم و یا ویزیت بیماران سرپایی.
- در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه پی گیری دریافت جواب آزمایشات) به شکل غیر حضوری مگر در موارد اورژانس (و بررسی آخرین گزارش های پاراکلینیکی بیمار.

➤ در صورت لزوم و به تشخیص دانشکده پزشکی و گروه مربوطه نوشتن برگه های رادیوگرافی، سونوگرافی، MRI, CT Scan درخواست تصویر برداری از جمله آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه های درخواست

پارا کلینیک

دانشجویان پیراپزشکی

محدوده فعالیت دانشجویان پیراپزشکی

محدوده فعالیت دانشجویان پیراپزشکی در بیمارستان نیکوکاری بر اساس طرح درس ابلاغی از سوی دانشگاه و طبق صلاحدید مسئول واحد مربوطه بعنوان مربی و در محدوده قوانین و مقررات داخلی بیمارستان و الزامات سازمان های بالادستی همانند کارکنان بیمارستان می باشد

کلیه دانشجویان پیراپزشکی موظفند در حین مدت حضور خود در بیمارستان، در حفظ و نگهداری تجهیزات و اموال بیمارستان کوشا بوده و در روز اول حضور در بیمارستان فرم تعهد حفاظت فردی و اموال را امضاء نمایند. در صورت بروز هر گونه خسارت در اموال بیمارستان، ملزم به جبران و تأدیه عین اموال خواهند بود کلیه فراگیران پزشکی موظفند در برخوردهای خود با بیماران، منشور حقوق بیمار را رعایت نموده و از رسالت بیمارستان و برنامه های عملیاتی واحد مربوطه مطلع باشند کلیه فراگیران پزشکی موظفند ضمن رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات، از هر گونه مصور نمودن اماکن و اسناد (عکاسی، فیلمبرداری و ...) خودداری نموده و افراد خاطی در برابر کمیته انضباطی دانشکده معرفی کننده پاسخگو خواهند بود.

نه (۹) راه حل ایمنی بیمار به شرح زیر می باشد.

- ۱) توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
- ۲) توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
- ۳) ارتباط موثر 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 ارایه خدمات
- ۷) اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
- ۸) استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات
- ۹) بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

۵- شرح اقدامات:

۵-۱) توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی:

کلیه بخش های درمانی لیستی از داروهایی را که اسامی مشابه دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در دسترس کارکنان قرار دهند. در داروخانه سرپایی بیمارستان نیز مشابهت های دارویی در دست خط پزشکان و اشتباهات رایج در نسخه نویسی در دسترس کارکنان قرار گیرد. برقراری ارتباط و تعامل موثر با داروخانه و مسئول فنی دارو در ارتباط با اصلاح فرایند توزیع و مصرف دارو در مرکز به منظور افزایش ایمنی بیمار باید صورت گیرد.

لذا موارد زیر باید انجام شود:

- داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در باکس ها و قفسه های جداگانه چیدمان شود.
- در خصوص داروهای با غلظت بالا و خطرناک حتما باید نام دارو با برجسب جداگانه مشخص شده باشد.
- رعایت دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی در بالین بیمار، توجه به نام ژنریک داروها ، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی و...

- قبل از اجرای فرایند دارو دادن از اشکال دارویی و نوع آگاهی کسب نمایید.
- هنگام دارو دادن ، حتما بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار دهید.
- هنگام دارو دادن ، یک بار دیگر مشخصات بیمار با کارت دارویی مطابقت داده شود.
- هنگام آماده کردن دارو، به دوز دارو ، شکل دارویی ، تاریخ انقضاء توجه شود.
- هنگام دادن ، نوع دارو ، دوز دارو ، و ... را مجددا با کارت دارویی مطابقت دهید

۵-۲) توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

کلیه گلوگاه هایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی دارد مانند فرایند تجویز داروها ، اعمال جراحی ، انتقال خون ، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده 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. در این بیمارستان جهت شناسایی بیماران از نام بیمار ، کارت شناسایی، تاریخ تولد، مچ بند و یا بارکد استفاده می شود.

به منظور به حداقل رسانیدن اتفاقات ناخواسته ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران، الزامی است کلیه بیماران بخش بستری بیمارستانی در دوره پذیرش در بیمارستان دارای باند شناسایی یا مچ بند جهت دریافت اقدامات درمانی ، تشخیصی و مراقبتی باشند:

۱- 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.

۲- دستبند شناسایی بیماران دربدو ورود به بخش توسط پرسنل بخش تهیه شده و به دست غیر غالب بیمار بسته می شود.

۳- صحت اطلاعات مندرج روی باند شناسایی بیمار در هنگام پذیرش با بیمار و یا در صورت ضرورت یکی از بستگان درجه یک وی کنترل می شود.

۴- الزامی است مشخصات بیمار با رنگ مشکمی یا آبی بر روی زمینه باند شناسایی به رنگ سفید درج یا پرینت شود. در صورت امکان برای بیماران در معرض خطر که شامل بیماران دچار نقایص عضوی، خطر افتادن، آلرژی ، بیماران همودیالیزی دارای شانت ، بیماران مبتلا به سرطان بدلیل توجهات خاص ، بیماران مسن و بی

تحرکی که نیاز به تغییر وضعیت مداوم بدلیل مستعد بودن به زخم بستردارند، مشخصات شناسایی بیمار با رنگ مشکی در پس زمینه سفید نوشته شده و بر روی باند قرمز چسبانیده می شود.

۵- پرستار بخش موظف است در ادمیت و یا هنگام تحویل بیمار وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج را چک نماید.

۶- بمنظور پیشگیری از خطا، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به یک روش یکسان در کل بیمارستان بر روی باند های شناسایی نوشته شوند و پرستار مسئول بیمار موظف است در صورت خدشه دار شدن نوشته، مجدداً برگ مندرجات را از پذیرش درخواست نماید.

۷- در صورتی که هریک از اعضای تیم درمانی بمنظور ارائه یک خدمت درمانی، تشخیصی و یا مراقبتی باند شناسایی را از بازوی یک بیمار باز نمود، ضروری است سریعاً پس از اتمام فرایند درمانی راساً نسبت به بستن باند شناسایی بر بازوی بیمار اقدام نماید.

۸- سرپرستار بخش موظف است در هنگام راند بالین بیماران هر روز صبح نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

۹- سوپروایزر شیفت در گردش موظف است در هنگام راند بالین در هر بخش به صورت راندم نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

۱۰- هر یک از پرسنل پرستاری به عنوان مسئول بخش در شیفت های عصر و شب در هنگام تغییر و تحول بخش موظفند نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.

۱۱- در برگه آموزش به بیمار در بدو ورود به بخش ها و یا هنگام ادمیت بیمار، ضرورت وجود دستبند و مراقبت از آن در طول مدت بستری بیمار توضیح داده شود.

۱۲- تاکید می شود هیچگاه از شماره اتاق و تخت بیمار بعنوان شناسه وی استفاده نشود.

۱۳- پس از بستری شدن بیمار در بخش، در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، ضروری است نام پدر بیماران نیز قید شود.

۱۴- باندهای شناسایی به نحوی بسته شوند که سبب فشردگی پوست نشوند.

۱۵- در هنگام انتقال بیمار انجام کلیه پروسیجرهای درمانی و تشخیصی ، وجود باند شناسایی برروی بازوی غالب الزامی بوده و پرسنل تحویل گیرنده موظف به کنترل آن می باشد.

۱۶- پرسنل محترم آزمایشگاه ، رادیولوژی ، فیزیوتراپی و تغذیه موظفند در هنگام حضور بربالین بیمار به منظور انجام اقدامات ، مشخصات بیمار فوق را با باند شناسایی تطبیق داده و اطمینان حاصل نمایند.

۱۷- پزشکان محترم در هنگام راند بالین و معاینه بیمار ملزم به تطابق نام بیمار با مشخصات باند شناسایی بیمار می باشد.

۱۸- کارت های شناسایی بیماران بالای تخت بیمار و در صورت امکان درب ورودی بخش ها نیز حاوی مشخصات : نام و نام خانوادگی ، تشخیص و نام پزشک معالج باشد.

۳-۵) ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

آموزش کلیه پرسنل پرستاری و پاراکلینیک توسط مسئولین بخشی و سوپروایزرین در خصوص مواردی که باید به هنگام تحویل بیمار به واحدهای مختلف (از بخش به اتاق عمل و بالعکس ، از بخش به واحدهای پاراکلینیک و بالعکس و...) ویا از یک شیفت به شیفت دیگر به آن توجه کنند.

بطور کلی مقوله ارتباط با بیمار به چند بخش تقسیم می شود:

ارتباط با بیمار قبل از بستری در بیمارستان (ارتباط نیروهای خدمات فوریت های پزشکی با مددجو ، و یا مددجویانی که دریافت کننده خدمات بهداشتی در سطوح اولیه پیشگیری می باشد).

✓ ارتباط با بیمار در زمان بستری در بیمارستان که خود شامل بدو پذیرش ، زمان بستری، موقعیت های ویژه، زمان ترخیص، ارتباط با همراهان بیمار بدحال و فوت شده و...

✓ ارتباط با بیمار بعد از ترخیص که بیشتر مربوط به زمان پیگیری بیماری و پرستاری بهداشت جامعه می شود.
از دسته بندی بالا تنها مورد دوم که مربوط به زمان بستری بیمار است جزء موارد تحت پوشش توسط پرسنل درمانی بوده و باید نکات مربوطه به آن را کاملاً رعایت نماییم.

✓ ارتباط به عنوان هسته اساسی ، بین پرستار و بیمار و بر اساس اعتماد و احترام متقابل است.

✓ برقراری ارتباط صحیح ، مهم ترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هر چه بهتر اجرا شدن فرایند درمان می باشد.

گروه های مختلف درمانی و غیر درمانی که با بیمار در ارتباط می باشند به ترتیب شامل : نیروهای انتظامات بیمارستان ، پرسنل پذیرش، پرسنل تریاژ، پرسنل فوریت، پرسنل اورژانس ، پرسنل بخش های پاراکلینیک ، پرسنل بخش های بستری ، اتاق عمل و ... است.

الف: انتظامات و حراست بیمارستان:

در واقع اولین خط ارتباط با بیمار و همراهان بیمار در بدو ورود به بیمارستان پرسنل محترم این بیمارستان هستند. رعایت اصول ارتباط صحیح توسط همکاران انتظامات که در عین حال همراه با حفظ حریم وظایف انتظامی شان می باشد، باعث پدیدار شدن باز خورد مثبت به بیمار و همراه وی می شود. این ارتباط بایستی دارای ویژگی های زیر باشد.

- برخورد محترمانه همراه با راهنمایی کامل جهت انجام ساده تر و سریعتر مراحل پذیرش در مواقع اورژانس
- پرهیز از هر گونه درگیری لفظی و فیزیکی با ارباب رجوع و مددجویان
- برقراری صحیح بر اساس اصول مرتبط ، با مددجو و همراه به منظور آرام سازی
- برقراری نظم و انضباط بخش ها و کنترل ورود و خروج افراد، همراه با توضیحات کافی ، روشن و قابل فهم جهت جلوگیری از سوء تفاهم
- ایجاد حس اعتماد و همدلی و برخورد دوستانه، در عین حال جدی با همراهان
- خودداری از هر گونه رفتار و گفتار تهدید آمیز و خشن که باعث ایجاد حس بی اعتمادی در فرد می شود.

ب : پذیرش بیمارستان:

- ارتباط بین واحد پذیرش و بیماران محدودتر از سایر بخشها می باشد.
- پرسنل محترم پذیرش موظفند به سئوالات بیمار پاسخ داده، فرم رضایت به بستری را به طور دقیق کنترل نموده و در گرفتن اطلاعات شخصی بیمار اهمال نکنند.
- پرسنل پذیرش موظفند به هر بیمار بستری ، دستبند شناسایی و پمفیلت اصول و مقررات بیمارستان که شامل منشور حقوق بیمار نیز می باشد را تحویل دهند. اطلاعات مندرج در دستبند شناسایی با دقت و خوانا ثبت شود.
- پرسنل پذیرش بایستی در هر شرایط تنها با نیروی جایگزین ، محل خدمت خود را ترک نمایند.

- در هنگام ازدحام خونسردی خود را حفظ نموده و در صورت بروز مشکل خاص اعم از مالی و ... حتما سوپروایزر شیفت را در جریان امر قرار داده و در راه پیشبرد اقدامات بیمار و وظایف خود را به نحو احسن انجام دهند و این میسر نمی شود مگر با ارتباط همراه با احترام و ارائه توضیحات کافی به بیمار.

ج: بخش فوریت ها یا اورژانس بیمارستان:

معمولا اولین بخش درمانی که بیمار با آن در ارتباط است، بخش فوریت ها می باشد. بسته به شرایط بیمار مراجعه کننده (اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن)، ارتباط در هر دو مقوله از حساسیت ویژه‌ای برخوردار است.

مواردی که باید در ارتباط با بیمار در بدو ورود به بخش فوریت ها در مواقع غیر اورژانس رعایت شود شامل:

- پذیرش بیمار و همراهان بیمار با روی باز و با احترام کامل ، و راهنمایی آنها به بخش فوریتها
- معرفی خود به عنوان پرستار مسئول تریاژ
- گرفتن تاریخچه بیماری و پرسیدن مشکل اصلی بیمار بدون سوگیری
- ایجاد حس همدلی با بیمار یا همراهان وی
- احترام متقابل بین بیمار و پرسنل
- صدا کردن بیمار با نام خود
- حفظ شان و منزلت بیمار در حین انجام اقدامات درمانی
- حفظ حریم شخصی بیمار در هر شرایطی از انجام اقدامات درمانی و تشخیصی
- زمانی که از بیمار می خواهید وظیفه ای را انجام دهد "خواهش میکنم و متشکرم" را فراموش نکنید.
- ارائه توضیحات کافی به بیمار در ارتباط با اقدامات درمانی و تشخیصی مورد نیاز
- اجازه گرفتن از بیمار ، قبل از انجام پروسیجرهای درمانی و مراقبتی و رعایت طرح انطباق بیماران
- داشتن صداقت در هر مرحله از انجام کار ، امری ضروری برای ادامه دار بودن ارتباط مناسب است.
- گفتن فکاهی و شوخی می تواند یک راهکار مناسب جهت از بین بردن استرس و اضطراب اولیه باشد و توجه داشته باشید که گفتن آن در زمان مناسب و با حفظ حریم های شخصی صورت پذیرد.
- بیمار را به ابزار احساسات تشویق نمایید تا او بتواند به راحتی اضطراب پنهان خود را افشاء نماید.
- رازداری باعث تقویت ارتباط و برقراری اعتماد خواهد شد.

سؤالات باز می تواند نتایج فوق العاده ای را در استخراج اطلاعات در بر داشته باشد(سؤالات باز ، سؤالاتی است که بیمار را مجبور به دادن پاسخ های مفصل می کند.(مثلا با چه مشکلاتی یه عنوان مشکل اصلی روبرو هستید؟)

- ارائه توضیحات کافی ، شفاف منطبق با شرایط سنی ، فرهنگی و سطح تحصیلات بیمار
 - انتخاب مناسب ترین کلمات برای بیمار و خودداری از بکاربردن اصطلاحات
 - زمان عامل اساسی در ارتباط است به طور مثال بیمار در هنگام درد به سختی قادر به برقراری ارتباط می باشد.
 - تشویق به برقراری ارتباط فضای صمیمی و دوستانه و پذیرش بیمار
 - به روز رسانی ارائه اطلاعات به بیمار، از روند بیماری
 - شنونده خوب بودن هنری است که کلید اصلی باز کردن قفل ارتباط با بیمار می باشد.
- ارتباط با بیمار اورژانسی و همراهان وی به مراتب سخت تر از مراجعین دیگر می باشد زیرا بیمار در شرایط خوبی نبوده و قادر به برقراری ارتباط مناسب نیستند لذا در این شرایط علاوه بر رعایت کلیه موارد فوق بخصوص ایجاد حس همدلی ، صبر و خویشتن داری، احترام و وظیفه شناسایی بیش از پیش نمود خواهد کرد.
- در هنگام انتقال بیمار از بخش اورژانس به بخش های بستری نیز کلیه موارد فوق از طرف پرستاران بایستی رعایت گردد. نحوه معرفی اولیه بیمار به بخش از طرف بخش اتفاقات و ایجاد ذهنیت مثبت و بدون سوگیری مطلب بسیار مهمی است که متاسفانه در اکثر موارد پذیرش بیمار رعایت نمی شود. بیمار به طور کامل به پرستاران بخش معرفی شده و پس از بررسی کامل بیمار توسط پرستار بخش ، قوانین و مقررات درون بخشی و درون بیمارستانی به بیمار گفته می شود. منشور حقوق بیمار را بطور کامل برای وی توضیح دهید. به اضطراب پنهانی بیمار بدلیل ناشناخته بودن محیط ، کاملاً توجه داشته باشید. عوامل مخربی را که باعث اختلال در خواب و آرامش بیمار می شود، حذف نمایید. کلیه پرسنل مرتبط با بیمار (مانند نیروهای خدمات، پرسنل آزمایشگاه، پرسنل رادیولوژی و ...) نیز موظف به حفظ شان و منزلت به حفظ شان و منزلت بیماران در هر شرایط می باشند.

ارتباط غیر کلامی:

ارتباط غیر کلامی یکی از اصیلترین شیوه های برقراری ارتباط می باشد. بیش از ۵۰٪ پیام در هر ارتباط توسط علائم غیر کلامی ، حدود ۴۰٪ بوسیله تون صدا و فقط کمتر از ۱۰٪ توسط کلمات منتقل شود.

علائم غیر کلامی شامل :

۱- **حرکات صورت یا Facial Expression**، شاید معمولی ترین راه بیان احساسات به شکل غیر کلامی است. این ارتباط فارغ از سن، تحصیلات، جنس، زبان حتی در فرهنگهای مختلف با تفاوتی اندک و بین تمامی انسانها مشترک می باشد. کنترل حالات غیر کلامی ناخوش آیند مانند خشم و تحقیر توسط پرستار در برقراری و ادامه ارتباط موثر می باشد.

۲- **وضعیت بدن یا Posture**، از راه های غیر کلامی ارتباطی است. یک وضعیت صاف و کشیده، معمولاً تداعی کننده حس اعتماد به نفس و ثبات شخصیتی بوده و افتادگی و خمودگی وضعیت بیانگر افسردگی و ضعف اعتماد به نفس می باشد.

۱- **آراستگی یا Grooming**: ظاهر تمیز و آراسته پرستار با حفظ موازین شرع و عرف می تواند در ارتباط نقش موثری داشته باشد. در بیماران، نیز این وضعیت بیانگر بهبود وضعیت نسبت به قبل می باشد.

۲- **ژست Gestures**: ژست ها نقش مهمی در انتقال افکار و احساسات دارند. ژست مجموعه ای از حرکات بدن است که یک رفتار را تشکیل و ژست ویژه و مختص فرد را ایجاد می کند.

۳- **لحن صدا یا Intonation**: نحوه بیان یک مطلب از خود آن مطلب مهم تر است. بخصوص در کودکان فوق العاده تاثیر گذار خواهد بود.

۴- **لمس یا touch**: در صورت امکان و با در نظر گرفتن موازین شرع و عرف می توان واکنش مثبتی ایجاد و در برقراری ارتباط بعدی موثر باشد.

رفتارهایی که باعث اختلال در زنجیره ارتباط شده و در نتیجه باعث قطع ارتباط و عدم اعتماد فرد به پرستار و تیم درمان خواهد شد شامل: قوت قلب دادن بیجا، پاسخهای تکراری و کلیشه ای، خصومت، تحمیل ارزشهای خود به بیمار، نصیحت کردن، کنجکاوی، تحقیر کردن و طرد کردن به صورت کلامی و غیر کلامی است. راهکارهای بهبود ارتباط، نهادینه کردن فرهنگ ارتباط و نحوه تدوین اجرای این برنامه، نتیجه در پیشرفت هرچه بیشتر کیفیت مراقبت بیمار خواهد داشت.

تاکید بر اهمیت مبحث ارتباط به عنوان یک کلید اصلی در چک لیستها، گایدلاینها و یا سیاست گذاریهای کلی بیمارستان لحاظ گردد.

تاکید بر ارتباط به عنوان یکی از آیتم های ارزشیابی پرسنل منظور گردد.

نظارت دقیق تر مسئولان بخش و سوپروایزرهای محترم در مورد استفاده عملی اصول ارتباط توسط پرسنل با بیمار و همراهان صورت پذیرد.

استفاده الزامی از کارت های شناسایی جیبی (اتیکت) مناسب که نشانده نام ، نام خانوادگی و سمت فرد می باشد، به عنوان یکی از راهکارهای ارتباط اولیه شناخته شده است. معرفی به بیمار به عنوان عضوی از تیم درمانی بایستی قبل از شروع هرگونه اقدام درمانی ، انجام پذیرد.

۵-۴) انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

این مسئله به خصوص در اتاق عمل بسیار با اهمیت است لذا در صورت تصویب از چک لیست جراحی ایمن استفاده خواهد شد. و در ضمن بخش ها نیز قبل از فرستادن بیمار به اتاق عمل باید تدابیر پیشگیرانه اتخاذ نمایند. محل عمل به درستی طبق دستور پزشک مشخص شود.

محل عمل با پرونده بیمار ، ابراز خود بیمار ، شرح حال بیمار و تشخیص های پرستاری صحه گذاشته شود. در صورت امکان محل عمل علامت گذاری شود.

محل عمل قبل از انتقال به اتاق عمل و یا اتاق تریتمنت توسط پرستار مسئول بازبینی و صحه گذاری شود.

فرایند اصلی که در پروتکل جهانی وجود دارد عبارتند از:

علامت گذاری محل جراحی

در علامت گذاری روی محل جراحی، بیمار را دخالت داده و با نشانه ای بدون ابهام انجام می شود. نشانه می بایست در کلیه بخش ها به صورت یک دست به کار رود. باید توسط کسی که اجرای روش را به عهده دارد انجام شود، باید در صورت امکان هنگامی که بیمار بیدار و به هوش است صورت بگیرد و می بایست پس از اینکه بیمار آماده عمل شد قابل رویت باشد. محل عمل در تمام موارد علامت گذاری می شود ، شامل جانبی و کناری، سختارهای چندگانه (انگشتان دست و پا، جراحات) سطوح چندگانه (ستون فقرات) مقصود از فرایند تایید پیش از عمل این است که:

تایید محل، روش و بیمار صحیح

حصول اطمینان از این که تمام مدارک، تصویرها و تحقیقات مرتبط در دسترس هستند، به صورت مناسب بر چسب زده شده اند و در معرض دید قرار دارند.

تایید اینکه تمامی تجهیزات مورد نیاز و یا درون کاشت ها آماده هستند.

وقت استراحت فرصتی است تا هر پرسش بی جواب یا سردرگمی و بی نظمی حل و فصل شود. وقت استراحت در همان مکان اجرای کار طی می شود، درست پیش از شروع کار و با شرکت تمامی اعضای تیم جراحی باید صورت گیرد و از چک لیست جراحی ایمن برای کلیه بیماران استفاده گردد.

۵-۵) کنترل غلظت محلول های الکترولیت

یک مسئله متداول که در مورد ایمنی داروها از آن ذکر می شود، توزیع سهوی الکترولیت ها است (برای مثال : پتاسیم کلراید با غلظت $meq/ml2$ یا بیشتر ، فسفات پتاسیم ، سدیم کلراید با غلظت ۹ در صد یا بیشتر و سولفات منیزیم با غلظت ۵۰ در صد یا بیشتر جهت جلوگیری از خطاها خصوصا مواقع بکارگیری نیروی انسانی استخدام جدید، کارورز و یا طرحی به نکات ذیل باید توجه شود.

- حتی الامکان داروهای با غلظت بالا در بخش نگهداری نشود.
- داروهای مورد نظر از دیگر داروها به صورت واضح جدا شود.
- کلیه داروهای یاد شده با اتیکت قرمز جدا شود .
- هنگام مصرف دارو دستور پزشک دوباره چک شود.
- نحوه مصرف و رقیق کردن آن در معرض دید همکاران قرار گیرد.
- علائم حیاتی بیمار در حین مصرف دارویی به صورت متوالی چک و ثبت گردد.
- دستورالعمل نحوه رقیق سازی و تهیه دوز مورد نظر بیمار طبق دستور پزشک در دسترس باشد.
- در صورت تشابه شکلی با اتیکت رنگی از هم جدا شود.

۵-۶) اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

یکی از علل عمده ایراد صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی ، وقایع مربوط به داروها هستند. خطاهای دارویی به هنگام تهیه ، تجویز ، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ می دهند و لیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایعتر برآورد می گردد. رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخش ها الزامی می باشد. و بدنبال آن پایش تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری به صورت منظم روزانه انجام شود. برای بیماران از فرم تلفیق دارویی برای جلوگیری از تداخلات دارویی و آموزش ترخیص استفاده شود.

۵-۷) **اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله هادر** بازدیدهای سوپروایزری این گزینه بصورت یکی از سوالات چک لیست مطرح می باشد و روزانه در بخش هایی که مورد بازدید قرار می گیرد کنترل می گردد. توجه به ساینز، تاریخ انقضاء ، مدت زمان استفاده از آن و دستور پزشک از الزامات کنترل آن می باشد.

۵-۸) **استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات**

در این بیمارستان کلیه وسایل تزریق یک بار مصرف می باشد . تزریق یکی از روش های شایع در تجویز داروها می باشد. بدیهی است که در صورت عدم رعایت استاندارد های آن ، خطرات زیادی برای ارائه دهنده خدمت - گیرنده خدمت و جامعه خواهد داشت. لذا توجه به دستورالعمل تزریقات ایمن از الزامات می باشد انجام تزریقات بر اساس استانداردهای زیر صورت گیرد:

۱. استفاده از وسایل استریل.
۲. برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید.
۳. از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بارتلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید.
۴. از آلودگی وسایل (سرنگ- سر سوزن و ویال) پیشگیری کنید.
۵. روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات میباشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد، وسایل تزریق را آماده نمایید.
۶. حتی المقدور از ویال های تک دوزی دارو استفاده کنید.
۷. در صورتی که ملزم به استفاده از ویال های چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید.
۸. هنگامی که سر آمپول را می شکنید، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز ما بین انگشتان دست خود و جدار آمپول ، انگشتان خود را از آسیب و صدمه محافظت نمایید.
۹. قبل از اقدام برای تزریق به بیمار ، کلیه داروهای تزریقی را از نظر کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر یک از این موارد، آنها را به نحوه صحیح دفع نمایید.

۱۰. توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده، نگهداری و جابجایی دارو مورد مصرف توجه قرار دهید.

۱۱. در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، آن را به نحوه صحیح دفع نمایید.

۱۲. قبل از آماده کردن دارو و تزریق، دستهای خود را با آب و صابون بشوید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کنید. در صورتی که بین تزریقات، دست شما کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است.

۱۳. از تزریق به بیمار در نواحی ناسالم پوستی اجتناب نمایید.

۱۴. نیازی به ضد عفونی کردن سر ویال (جدید) نیست ولی در صورت نیاز، از سوآپ تمیز و الکل ۷۰ درجه تازه استفاده نمایید.

۱۵. از کاربرد ماده ضد عفونی در زمان تزریق واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمایید.

۱۶. قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد، حتما پوست را بشوید.

۱۷. سرنگ و سر سوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی چک کنید و به تاریخ انقضاء آن توجه نمایید.

۱۸. اگر سر پوش گذاری سر سوزن لازم باشد، تکنیک استفاده از یک دست را بکار ببرید.

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 عفونتهای 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 اپیدرم قرار دارند که بدنبال شستشوی دست ها با صابون های معمولی پاک نمی شوند ولی معمولا بوسیله مواد ضد میکروبی، کشته شده یا رشد شان 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

قانون مدیریت پسماند

قانون مدیریت پسماندها (مصوب ۲۰/۰۲/۱۳۸۳)

ماده ۱- جهت تحقق اصل پنجاهم (۵۰) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و به منظور حفظ محیط زیست کشور از آثار زیانبار پسماندها و مدیریت بهینه آنها، کلیه وزارتخانه ها و سازمانها و مؤسسات و نهادهای دولتی و نهادهای عمومی غیردولتی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام می باشد و کلیه شرکتها و مؤسسات و اشخاص حقیقی و حقوقی موظفند مقررات و سیاستهای مقرر در این قانون را رعایت نمایند .

ماده ۲- عبارات و اصطلاحاتی که در این قانون به کار رفته است دارای معانی زیر می باشد:

الف - سازمان : سازمان حفاظت محیط زیست

ب - پسماند: به مواد جامد، مایع و گاز (غیر از فاضلاب) گفته می شود که به طور مستقیم یا غیرمستقیم حاصل از فعالیت انسان بوده و از نظر تولید کننده زائد تلقی می شود. پسماندها به پنج گروه تقسیم می شوند:

۱. پسماندهای عادی:

به کلیه پسماندهایی گفته می شود که به صورت معمول از فعالیتهای روزمره انسانها در شهرها، روستاها و خارج از آنها تولید می شود از قبیل زباله های خانگی و نخاله های ساختمانی .

۲. پسماندهای پزشکی (بیمارستانی)

به کلیه پسماندهای عفونی و زیان آور ناشی از بیمارستانها، مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاههای تشخیص طبی و سایر مراکز مشابه گفته می شود. سایر پسماندهای خطرناک بیمارستانی از شمول این تعریف خارج است .

۳. پسماندهای ویژه:

به کلیه پسماندهایی گفته می شود که به دلیل بالا بودن حداقل یکی از خواص خطرناک از قبیل سمیت، بیماری زایی، قابلیت انفجار یا اشتعال، خوردگی و مشابه آن به مراقبت ویژه نیاز داشته باشد و آن دسته از پسماندهای پزشکی و نیز بخشی از پسماندهای عادی، صنعتی، کشاورزی که نیاز به مدیریت خاص دارند جزء پسماندهای ویژه محسوب می شوند.

۴. پسماندهای کشاورزی

به پسماندهای ناشی از فعالیتهای تولیدی در بخش کشاورزی گفته می شود از قبیل فضولات، لاشه حیوانات(دام، طیور و آبزیان) محصولات کشاورزی فاسد یا غیرقابل مصرف.

۵. پسماندهای صنعتی

به کلیه پسماندهای ناشی از فعالیت های صنعتی و معدنی و پسماندهای پالایشگاهی صنایع گاز، نفت و پتروشیمی و نیروگاهی و امثال آن گفته می شود از قبیل براده ها، سرریزها و لجن های صنعتی.

ج- مدیریت اجرایی پسماند: شخصیت حقیقی یا حقوقی است که مسئول برنامه ریزی، ساماندهی، مراقبت و عملیات اجرایی مربوط به تولید، جمع آوری، ذخیره سازی، جداسازی، حمل و نقل، بازیافت، پردازش و دفع پسماندها و همچنین آموزش و اطلاع رسانی در این زمینه می باشد.

۱. دفع: کلیه روشهای از بین بردن یا کاهش خطرات ناشی از پسماندها از قبیل بازیافت، دفن بهداشتی، زباله سوزی
۲. پردازش: کلیه فرایندهای مکانیکی، شیمیایی، بیولوژیکی که منجر به تسهیل در عملیات دفع گردد.
- د- منظور از آلودگی همان تعریف مقرر در ماده (۹) قانون حفاظت و بهسازی محیط زیست - مصوب ۱۳۵۳/۳/۲۸ است.

تبصره ۱. پسماندهای پزشکی و نیز بخشی از پسماندهای عادی، صنعتی و کشاورزی که نیاز به مدیریت خاص دارند، جزو پسماندهای ویژه محسوب می شوند.

تبصره ۲. فهرست پسماندهای ویژه از طرف سازمان، با همکاری دستگاههای ذیربط تعیین و به تصویب شورایعالی حفاظت محیط زیست خواهد رسید.

ماده ۳. مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران موظف است با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاهها حسب مورد، استاندارد کیفیت و بهداشت محصولات و مواد بازیافتی و استفاده هایمجاز آنها را تهیه نماید.

ماده ۱۲. محل های دفن پسماندها بر اساس ضوابط زیست محیطی توسط وزارت کشور با هماهنگی سازمان و وزارت جهاد کشاورزی تعیین خواهد شد.

ماده ۱۵. تولید کنندگان آن دسته از پسماندهایی که دارای یکی از ویژگی های پسماندهای ویژه نیز می باشند، موظفند با بهینه سازی فرآیند و بازیابی پسماندهای خود را به حداقل برسانند و در مواردی که حدود مجاز در آیین نامه اجرایی این قانون پیش بینی شده است، در حد مجاز نگهدارند.

دستورالعمل اجرایی پوشش و رفتار در بیمارستان

نحوه پوشش و ظاهر علاوه بر ایجاد امنیت خاطر برای شما و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی بیماران باعث رعایت موازین و ضوابط عرفی - شرعی و اجتماعی - افزایش ضریب ایمنی و سلامت ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه ای می گردد.

کلیه پرسنل ملزم به رعایت موازین ذیل می باشند:

پوشیدن لباس فرم برای کلیه کارکنان الزامی است.

مانتوباید سالم - تمیز با دکمه های بسته - اطو کشیده و گشاد (حداقل تا زانو) و در صورت استفاده از روپوش سفید با ضخامت مناسب باشد.

استفاده از روپوش و شلوار تنگ و نپوشیدن جوراب ممنوع است.

از جوراب مناسب و کفش تمیز و راحت و جلوبسته و قابل شستشو - بدون صدا و متناسب با محیط کار استفاده شود.

استفاده از دمپایی در محیط کار در تمام ساعات شبانه روزی ممنوع است.

کارکنان موظف به پوشیدن لباس مخصوص در بخشهای خاص مثل اتاق عمل می باشند.

پوشش کامل مو جهت بانوان و رعایت حدود شرعی ضروری است .

استفاده از وسایل آرایش و زیورآلات نامتعارف در محیط بیمارستان جایز نیست .

استفاده از هرگونه پوشش غیر حرفه ای روی لباس فرم در درون بخشهای بیمارستان ممنوع است .

استفاده از کارت شناسایی عکس دار حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام و سمت در جلوی لباس در تمام

ساعات حضور در محیط بیمارستان به ویژه بخش های درمانی

از هرگونه رفتار زشت و زننده در محیط بیمارستان (استعمال دخانیات - نزاع - درگیری - ایجاد مزاحمت و...) پرهیز گردد.

از گوشی تلفن همراه در زمان حضور در بالین بیمار - سالن کنفرانس و جلسات استفاده نشود.

از به کار بردن وسایل صوتی نظیر MP3-MP4 و پخش صوت از طریق گوشی تلفن همراه در محیط کاری پرهیز شود.

رعایت حدود اسلامی در ارتباط با نامحرم الزامی است .

رعایت اصول اخلاق حرفه ای و احترام به همکاران نشانه شخصیت شما می باشد.

رعایت حقوق دیگران و جتناب از رفتار نامناسب در محیط کاری مانند شوخی و خنده بلند و مجادله نشانه بلوغ

اجتماعی شماست .

استعمال دخانیات در بیمارستان ممنوع می باشد.

در صورت عدم رعایت مقررات و اخلاق حرفه ای ابتدا تذکر شفاهی سپس تذکر کتبی و در صورت تکرار معرفی

فرد خاطی به هیئت بدوی رسیدگی به تخلفات اداری صورت می گیرد.

آئین نامه نحوه پوشش (dressing coed) در مرکز آموزشی و درمانی نیکوکاری

تذکر ۱: نصب کارت شناسایی ارائه شده از معاونت آموزشی دانشکده/دانشگاه مربوطه / بیمارستان بر روی روپوش الزامی می باشد.

ردیف	عنوان	جنسیت	روپوش	شلوار	مقنعه
۱	پزشکان هیئت علمی	آقا	سفید	سیاه	-
۲	پزشکان هیئت علمی	خانم	سفید	سیاه	سیاه
۳	دانشجوی پزشکی	آقا	سفید	سیاه	-
۴	دانشجوی پزشکی	خانم	سفید	سیاه	سیاه
۵	دانشجوی پرستاری	آقا	سفید	سیاه	-
۶	دانشجوی پرستاری	خانم	سفید	سیاه	سیاه

تذکر ۲: دانشجویان باید در طول مدت حضور در محیط های درمانی از لباس فرم مخصوص به خود (رنگ و الگوی اعلام شده) به صورت پاکیزه و با دکمه های بسته استفاده نمایند.

تذکر ۳: پوشش حرفه ای دانشجویان از نظر رنگ، اندازه ، ضخامت مانتو و شلوار ، جوراب، کفش متناسب با شئونات اسلامی و جامعه اسلامی باشد .

تذکر ۴: خوردن و آشامیدن و استفاده از تلفن همراه بر بالین بیمار ممنوع می باشد.

تذکر ۵: پوشیدن چکمه روی شلوار ، دمپایی و صندل در محیط آموزشی و پژوهشی مجاز نیست .

تبصره: لباس فرم رده های مختلف پرستاری به شرح ذیل می باشد.

کفش	مقنعه	شلوار	روپوش	یونیفرم	
سرمه ای	-	سرمه ای	سفید	آقا	مترون
سرمه ای	سرمه ای	سرمه ای	سرمه ای	خانم	
سفید	-	سرمه ای	سفید	آقا	سوپروایزر
سفید	سفید	سرمه ای	سرمه ای	خانم	
سفید	-	سرمه ای	سفید	آقا	سرپرستار
سفید	سفید	سرمه ای	سرمه ای	خانم	
سفید	-	سرمه ای	سفید	آقا	پرستار
سفید	سرمه ای	سرمه ای	سفید	خانم	
سفید	-	کرمی	کرمی (نیم تنه)	آقا	کمک بهیار
سفید	کرمی	کرمی	کرمی	خانم	
-	-	سبز مغز پسته ای	سبز مغز پسته ای	آقا	منشی
-	سبز مغز پسته ای	سبز مغز پسته ای	سبز مغز پسته ای	خانم	
-	-	سبز	سبز	آقا	اتاق عمل
-	سبز	سبز	سبز	خانم	

خط مشی های ضروری حیطه درمانی (بالینی) :

فراگیران محترم ملزم به دانستن و رعایت دستورالعمل های زیر میباشند:

- ۱) دستورالعمل نحوه دسترسی بیمار به پزشک
- ۲) روش اجرائی کنترل محصول نامنطبق
- ۳) دستورالعمل نحوه برگزاری کمیته های معاونت آموزشی
- ۴) دستورالعمل بررسی کمی و کیفی پرونده پزشکی
- ۵) دستورالعمل نحوه برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی در بیمارستان
- ۶) دستورالعمل جابه جایی بیمار در بخشهای مختلف و اعزام بیماران به سایر مراکز
- ۷) دستورالعمل نحوه افشای اطلاعات پرونده پزشکی
- ۸) دستورالعمل نحوه برگزاری جلسات راند
- ۹) دستورالعمل نحوه برگزاری جلسات گراند راند
- ۱۰) دستورالعمل نحوه اخذ رضایتنامه و برائتنامه از بیماران
- ۱۱) دستورالعمل جراحی ایمن
- ۱۲) چگونگی انجام تریاژ
- ۱۳) دستورالعمل پرونده نویسی - نسخه نویسی
- ۱۴) خط مشی و روش کنترل فرآورده های تزریقی کریستالوئیدی هیپرتونیک
- ۱۵) خط مشی و روش احراز هویت بیمار
- ۱۶) خط مشی و روش گزارشدهی و یادگیری از خطاهای بالینی
- ۱۷) خط مشی مشاوره بیماران بستری
- ۱۸) خطی مشی و روش تلفیق دارویی هنگام بستری
- ۱۹) خط مشی و روش مراقبت و رفتار با کودک در مراکز بهداشتی - درمانی
- ۲۰) خط مشی روش نحوه مراقبت در ریکاوری از بیماران تحت درمان با داروی آرام بخش
- ۲۱) خط مشی و روش مایع درمانی
- ۲۲) CCU, ICU خط مشی و روش مهار فیزیکی در بخش
- ۲۳) خط مشی ارسال اطلاعات درخصوص سوابق و سیر بیماری در زمان انتقال بیمار به بخش یا بیمارستان دیگر
- ۲۴) ثبت اطلاعات توسط کارکنان مجاز در پرونده بیمار
- ۲۵) خط مشی و روش انجام مشاوره اورژانس بیماران بستری

۲۶) خط مشی و روش زمان ترخیص بیمار

۲۷) خط مشی و روش استفاده از تلفن همراه توسط گیرندگان خدمت و کارکنان در قسمتهای مختلف بیمارستان

۲۸) خط مشی و روش اخذ رضایت آگاهانه توسط کارکنان آموزش دیده و با مسئولیت و مهر و امضا پزشک معالج

۲۹) خط مشی و روش جهت فراهم کردن امکان انجام مشاوره با پزشک دوم) از داخل یا خارج بیمارستان (در صورت

تمایل بیمار یا در صورت نیاز ولی قانونی وی

۳۰) خط مشی و روش شناسایی و حمایت از گروههای آسیب پذیر

۳۱) تعیین محدوده زمانی اولین ارزیابی بیمار توسط پزشک در بخشهای بستری

۳۲) خط مشی خطاهای دارویی مهم که باعث آسیب به بیمار شده اند

۳۳) ارزیابی تفاوتهای مهم بین تشخیص قبل و بعد از عمل براساس یافته های پاتولوژی و جراحی

۳۴) خط مشی ثبت عوارض و خطای دارویی

۳۵) خط مشی و روش کنترل درد و مکانیسمهای آن

۳۶) خط مشی استعمال دخانیات

توجه: کتابچه راهنمای خط مشی ها در تمامی بخش ها نزد سرپرستاران موجود می باشد. در ضمن شماره های قید شده در انتهای هر بند مطابق شماره کتابچه ی راهنمای خط مشی است.

با آرزوی توفیق روز افزون

دفتر اعتباربخشی آموزشی بیمارستان