

کتابچه بدو ورود ویژه دستیاران گروه قلب



تهیه و تنظیم :

دفتر EDO بیمارستان سیدالشهدا



فهرست مطالب

۳	مقدمه.....
۳	تعریف رشته :.....
۳	طول دوره آموزش :.....
۴	رسالت (ماموریت):.....
۴	دورنما (چشم انداز) :.....
۴	نقش دانش آموختگان در جامعه :.....
۴	شرح وظایف دستیاران:.....
۶	آشنایی با بیمارستان و مسئولین مربوطه.....
۸	آیین نامه پوشش در محیط های آموزشی و درمانی.....
۹	حداقل ساعت کار دستیاران قلب :.....
۱۰	مرخصی.....
۱۰	انتصاب و وظایف دستیار ارشد گروه آموزشی.....
۱۱	کمک هزینه تحصیلی.....
۱۱	مهارت های پروسجرال (اقدامات تشخیصی - درمانی).....
۱۲	ارزیابی دستیار :.....
۱۲	دفعات ارزیابی :.....
۱۲	رفتار های حرفه ای مورد انتظار.....
۱۴	انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران:.....
۱۵	راهکارهای عمومی برای اصلاح فرآیند آموزش اخلاق حرفه ای در محیطهای آموزشی:.....
۱۷	مشارکت و ترغیب آموزش و اطلاع رسانی نکات مرتبط با اخلاق:.....
۱۷	جلب توجه مستمر دستیاران سال پایینتر و فراگیران دیگر به سایر موارد اخلاقی.....
۱۸	نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته:.....
۱۸	منشور حقوق بیمار در ایران.....
۲۲	حمایت از حقوق گیرندگان خدمت.....
۲۳	مطلوبیت خدمات سلامت.....
۲۳	گیرندگان خدمت در حال احتضار.....
۲۳	محرمانه بودن اطلاعات.....



۲۴	حفظ حریم خصوصی
۲۴	همراه گیرندگان خدمت
۲۵	پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرندگان خدمت
۲۵	آموزش
۲۵	انتخاب آزادانه و مشارکت
۲۵	رضایت آگاهانه
۲۶	نحوه دریافت هزینه خدمات از گیرندگان خدمت
۲۶	نظام کارآمد رسیدگی به شکایات
۲۷	استفاده از تلفن همراه
۲۷	ایمنی بیمار
۲۸	شاخص های ایمنی بیمار:
۲۸	شاخص های اصلی بیمارستان:
۲۹	خطای پزشکی
۲۹	نحوه گزارش خطاهای پزشکی:
۳۱	راه حل های ایمنی بیمار
۳۳	الزامات و نحوه اخذ رضایت آگاهانه:
۳۳	اصول عمومی و گام های تلفیق دارویی:

مقدمه

رشته تخصصی و فوق تخصصی بیماریهای قلب و عروق یک دوره بالینی است که دانش آموختگان آن در پیشگیری، تشخیص، درمان، بازتوانی و مراقبت بیماران مبتلا به بیماریهای دستگاه قلب و عروق فعالیت دارند و مهارت های تخصصی خود را در زمینه های مختلف در اختیار جامعه قرار میدهند. با توجه به شیوع زیاد بیماریهای قلب و عروق و اهمیت زیاد آن ها در بروز مرگ و میر و اختلال مزمن در توانمندی های افراد جوامع مختلف، توجه بسیار زیادی به رشته بیماری های قلب و عروق در سه دهه اخیر در کشورمان همانند بسیاری از کشورهای جهان به عمل آمده است و منجر به بروز تحولات بارزی در روشها و وسایل مورد نیاز برای پیشگیری، تشخیص، درمان، بیماریهای قلب و عروق گردیده است. اگرچه آموزش مدون بیماری های قلب و عروق در ایران قدمتی بیش از چهار دهه دارد شروع نگارش اولین برنامه آموزشی رشته تخصصی بیماریهای قلب و عروق شامل ضوابط برنامه دستیاری و یزشکی و تخصصی در سال ۱۳۷۹ آغاز و نتایتاً در تاریخ ۱۳۸۵/۱۲/۷ توسط کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی به تصویب رسید تا به عنوان مرجعی برای برنامه های مختلف آموزش دستیاران قلب و عروق در کشور مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به پیش بینی قبلی مبنی بر لزوم به روز رسانی برنامه در فواصل ۳ تا ۵ ساله راه اندازی رشته های جدید فلوشیپ و فوق تخصص قلب و عروق در بیمارستان های مختلف، راه اندازی برنامه های جدید دستیاری قلب و عروق در دانشگاه های متعدد و بروز تغییرات فراوان در روشها و وسایل مورد نیاز برای درمان بیماریهای قلب و عروق ظرف ۵ سال گذشته، ضرورت بازنگری و نگارش متن جدید برنامه آموزشی مطرح شد و پس از طی جلسه توجیهی با کمیته بازنگری، این کمیته کار خود را در مهر ماه سال ۱۳۸۹ آغاز کرد. در طی چندین جلسه با کسب بازخوردهای لازم از کارشناسان و اساتید متعدد در سراسر کشور و پس از رسیدن به هماهنگی و همسویی در نگرش اعضای کمیته در مورد جهت گیری های لازم در تدوین برنامه جدید برای نگارش بخشهای مختلف برنامه تقسیم انجام وظایف صورت گرفت.

نهایتاً در تاریخ ۲۰ مهر ماه ۱۳۹۱ کار نگارش پیش نویس بازنگری برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی و فوق تخصصی بیماریهای قلب و عروق به پایان رسید و پس از تایید اعضای کمیته در اختیار دبیرخانه شورای آموزش یزشکی و تخصصی قرار گرفت.

تعریف رشته :

رشته بیماری های قلب و عروق یک دوره بالینی است که دانش آموختگان آن در پیشگیری، تشخیص، درمان، بازتوانی و مراقبت بیماران مبتلا به بیماری های دستگاه قلب و عروق در بالغین فعالیت دارند و دانش و مهارت های تخصصی و فوق تخصصی خود را در زمینه های آموزشی، پژوهشی و خدمات سلامتی را در اختیار جامعه قرار می دهند.

طول دوره آموزش :



طول آموزش در دوره تخصصی ۴ سال می باشد که داوطلبان از بین فارغ التحصیلان پزشکی عمومی طبق ضوابط انتخاب می شوند.

رسالت (ماموریت):

رسالت این دوره تربیت نیروهای متخصص آگاه به مسایل علمی روز، توانمند، مسئولیت پذیر و حساس به سلامت افراد و جامعه در حیطه تخصصی قلب و عروق است که تخصص خود را در زمینه های پیشگیری، تشخیصی، درمانی، بازتوانی آموزشی و پژوهشی در اختیار افراد و جامعه قرار دهند.

دورنما (چشم انداز):

ما برآنیم مرکز آموزشی و درمانی حضرت سیدالشهدا(ع) به یکی از مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سطح عالی کشور مبدل نماییم. در این راستا با آموزش و انجام پژوهش های مورد نیاز جامعه، پزشکان متعهد، عالم، مسئولیت پذیر و ماهر تربیت نماییم. ضمناً تلاش خواهیم کرد که در تعامل با جامعه به ارتقاء سلامت آحاد جامعه و پیشگیری از وقوع بیماری های قلبی و عروقی نیز همت گماریم.

نقش دانش آموختگان در جامعه:

دستیاران قلب در زمینه های زیر در جامعه ایفای نقش می نمایند:

- آموزش جامعه با همکاری سایر دست اندکاران نظام سلامت در پیشگیری از بیماری های قلبی و عروقی
- غربالگری در بیماری
- تشخیص، درمان و مراقبت از بیماران
- آموزشی
- پژوهشی
- مشاوره ای
- مدیریتی

شرح وظایف دستیاران:

دستیاران موظف اند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی، بر اساس برنامه آموزشی مصوب رشته قلب و عروق تنظیم می شود، در کلیه فعالیت های آموزشی، پژوهشی و تشخیصی درمانی، طبق برنامه تنظیمی بخش بطور فعال شرکت نمایند.

دستیاران موظفند طبق برنامه ای که از طرف گروه آموزشی مربوطه تنظیم می شود، در فعالیتهای آموزشی، پژوهشی و درمانی، از جمله کلاسهای نظری، گزارش صبحگاهی، گزارشهای مرگ و میر و گزارش موردی (Case Report)، ژورنال کلاب، کارورزیهای بیمارستانی و درمانگاهی، آزمایشگاهی و کشیکهای بخش و درمانگاه مربوطه و مأموریتهای علمی و طرحهای تحقیقاتی، بطور فعال شرکت نمایند.



- شناخت بیماری ها قبل از بروز عوارض بیماری با همکاری سایر دست اندرکاران
- شناخت بیماران با ریسک بالا و درمان آنها قبل از بروز عارضه
- اخذ شرح حال و انجام معاینات تخصصی و ثبت یافته ها در پرونده
- درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی تشخیصی
- درخواست مشاوره های تخصصی مورد نیاز
- ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی مرتبط
- تشخیص بیماری و ثبت آن در پرونده
- انتخاب رویکرد مناسب درمان های دارویی ، مداخله ای ، جراحی یا توان بخشی برای بیماران و بکار گیری آن تا حد مجاز مرتبط با رشته تخصصی
- تجویز منطقی دارو و درمان دارویی
- پیگیری بیماران و در صورت نیاز ارجاع آنها
- توجه ویژه به مشکلات قلبی عروقی در سالمندان
- آموزش نحوه پیشگیری از بیماری قلبی عروقی به افراد جامعه
- آموزش علائم بیماری های قلبی و عوارض آنها و تشویق بیماران جهت کنترل بیماری خود
- همکاری در طرح های پژوهشی نظام سلامت و دانشگاه ها
- نشر یا گزارش نتایج تحقیقات انجام شده به مسئولین نظام سلامت
- مشاوره تخصصی به بیماران مشاوره تخصصی به همراهان بیماران
- مشاوره تخصصی به متخصص دیگر
- عدم فعالیت انتفاعی در خارج از بیمارستان محل آموزش
- ضروری است دستیاران در طول هفته طبق تعداد روزهای مندرج در برنامه در درمانگاه قلب ، درمانگاه PT و تست ورزش حضور فعال تحت نظر اساتید و یا دستیاران سال بالاتر داشته باشند انجام دهند.
- ضروری است دستیاران طبق برنامه تنظیمی بخش ، در برنامه های گزارش صبحگاهی ، کنفرانس های درون بخشی ، مشارکت در آموزش رده های پایین تر و کشیک ها و یا آنکالی ها ، راند های آموزشی ، ویزیت های آموزشی و یا کاری حضور فعال داشته باشد.
- ضروری است دستیاران قوانین **dress code** را رعایت نمایند



آشنایی با بیمارستان و مسئولین مربوطه

طبقه همکف : اورژانس – CCUF – بخش اکوکاردیوگرافی و تست ورزش – درمانگاه قلب و عروق

طبقه اول : دفتر پرستاری – کتابخانه – واحد آموزش و واحد EDO - بخش داخلی قلب زنان

طبقه دوم : بخش داخلی قلب مردان – جراحی قلب – امور مالی و حسابداری

طبقه سوم - CCUC – CCUB – CCUA : اتاق مدیر گروه قلب – کلاس درس

طبقه چهارم : آنژیوگرافی – اتاق عمل و ICU

ریاست بیمارستان : آقای دکتر ماهوری

مدیریت بیمارستان : آقای زارع

معاون آموزشی و مدیر گروه قلب : آقای دکتر خادم وطن

معاون پژوهشی : آقای دکتر سیدمحمدزاد

مسئول برنامه ریزی دستیاری: خانم دکتر مژگان حاج احمدی



لیست اعضا هیئت علمی بیمارستان آموزشی قلب حضرت سیدالشهداء(ع)				
ردیف	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	تخصص	گروه آموزشی
۱	کمال خادم وطن	استاد	متخصص قلب - فلوشیپ اکوکاردیوگرافی	هیئت علمی گروه قلب
۲	میرحسین سیدمحمدزاد	استاد	متخصص قلب - فلوشیپ اینترونشنال	هیئت علمی گروه قلب
۳	محمدرضا دهقانی	دانشیار	متخصص قلب - فلوشیپ الکتروفیزیولوژی	هیئت علمی گروه قلب
۴	مژگان حاج احمدی	دانشیار	متخصص قلب - فلوشیپ الکتروفیزیولوژی	هیئت علمی گروه قلب
۵	اکرم شریعتی	استادیار	متخصص قلب - فلوشیپ اکوکاردیوگرافی	هیئت علمی گروه قلب
۶	علیرضا رستم زاده	دانشیار	متخصص قلب - فلوشیپ اکوکاردیوگرافی	هیئت علمی گروه قلب
۷	رقیه افسر قره باغ	دانشیار	متخصص قلب - فلوشیپ اینترونشنال	هیئت علمی گروه قلب
۸	بهزاد رحیمی	دانشیار	متخصص قلب - فلوشیپ الکتروفیزیولوژی	هیئت علمی گروه قلب
۹	ناصر خلیلی	استادیار	متخصص قلب - فلوشیپ اینترونشنال	هیئت علمی گروه قلب
۱۰	مهدی معینی	استادیار	متخصص قلب - فلوشیپ الکتروفیزیولوژی	هیئت علمی گروه قلب
۱۱	نگار جعفری	استادیار	متخصص قلب - فلوشیپ اینترونشنال	هیئت علمی گروه قلب
۱۲	حمید مهدی زاده	استادیار	فوق تخصص جراحی قلب	هیئت علمی گروه قلب
۱۳	شهید صالحی	استادیار	فوق تخصص جراحی قلب	هیئت علمی گروه قلب
۱۴	بهنام عسگری	دانشیار	فوق تخصص جراحی قلب	هیئت علمی گروه قلب
۱۵	هانیه عزیزی	استادیار	متخصص داروسازی بالینی	هیئت علمی داروسازی
۱۶	ابراهیم حسنی	استاد	متخصص بیهوشی - فلوشیپ بیهوشی قلب	هیئت علمی گروه بیهوشی
۱۷	علیرضا ماهوری	استاد	متخصص بیهوشی - فلوشیپ بیهوشی قلب	هیئت علمی گروه بیهوشی
۱۸	میترا گل محمدی	دانشیار	متخصص بیهوشی - فلوشیپ بیهوشی قلب	هیئت علمی گروه بیهوشی
۱۹	سعید بیگ محمدی	استادیار	دکتری سلامت در بلایا و فوریت ها	هیئت علمی گروه پرستاری
۲۰	علیرضا رحمانی	استادیار	کارشناسی ارشد پرستاری	هیئت علمی گروه پرستاری

آیین نامه پوشش در محیط های آموزشی و درمانی

پوشش حرفه ای رزیدنت های آقا در محیطهای آموزشی و پژوهشی

- پوشش باید کامل و براساس شئونات اسلامی و دانشجویی باشد.
- استفاده از شلوار ، پیراهن و جوراب متعارف جهت پوشش الزامی است.
- مدل پیراهن ، شلوار ، کیف ، کفش و جوراب باید ساده و به دور از مدهای افراطی باشد.
- شلوار نباید تنگ و کوتاه باشد.
- پیراهن باید آستین دار بوده ، کوتاه و خیلی تنگ نباشد.
- استفاده از لباسی که تعددا پاره یا وصله باشد ممنوع است.
- پوشیدن دمپایی و صندل در محیطهای آموزشی و پژوهشی مجاز نیست.
- کفش باید ساده و تمیز باشد.
- از پیراهن و شلواوری که ضخامت لازم را برای حفظ پوشش ندارد استفاده نگردد.
- رنگ لباس ، کفش و جوراب نباید تند و زننده باشد و جلب توجه نماید.
- استفاده از لباس ، کیف ، کفش ، جوراب ، پیشانی بند ، مچ بند ، شال ، دستمال گردن ، کمر بند ، انگشتر و کلاههایی که غیرمتعارف و دارای نقوش و نوشته های زننده و یا علامت گروههای ضد اسلام ، د انقلاب و ضد اخلاق باشند مجاز نیست.
- استفاده از کراوات و پاپیون ممنوع است.
- استفاده از عینک و زیور آلات متعارف مانند انگشتر و ساعت مجاز است.
- به دلیل افزایش انتقال عفونت و آسیب به افراد و تجهیزات ، ناخن ها بایستی کوتاه ، تمیز و پیراسته باشند.
- انجام هرگونه آرایش و خالکوبی که در معرض دید باشد ممنوع است.
- پیرایش موی سر و صورت باید ساده ، کوتاه و به دور از مدهای افراطی باشد.
- استفاده از عطر یا ادکلن با بوی تند و غیر متعارف مجاز نیست.

پوشش حرفه ای دانشجویان رزیدنت های خانم در محیطهای آموزشی و پژوهشی

- حجاب باید کامل و بر اساس شئونات اسلامی و دانشجویی باشد.
- استفاده از مانتو ، شلوار ، مقنعه و جوراب متعارف جهت پوشش الزامی است.
- مدل مانتو ، شلوار ، مقنعه ، کفش ، کیف و جوراب باید ساده و به دور از مدهای افراطی باشد.
- پوشیدن مانتو تنگ یا خیلی گشاد ، کوتاه یا خیلی بلند مجاز نیست.
- شلوار باید اندازه متعارف داشته باشد و تنگ و کوتاه نباشد.
- استفاده از لباسهایی که تعددا پاره یا وصله باشد ممنوع است.



- پوشش چادر یا مقنعه باید کامل و بر اساس موازین شرعی باشد.
- کفش باید ساده، تمیز، با پاشنه متعارف و بدون سر و صدای آزار دهنده باشد.
- پوشیدن چکمه روی شلوار، دمپایی و صندل در محیطهای آموزشی و پژوهشی مجاز نمیباشد.
- رنگ مانتو، شلوار، کیف، کفش و جوراب نباید تند و زننده باشدو جلب توجه نماید.
- از مانتو، شلوار، مقنعه و جورابی که ضخامت لازم را برای حفظ پوشش و حجاب ندارد استفاده نگردد.
- استفاده از لباس، کیف، کفش، جوراب، پیشانی بند، مچ بند، شال، دستمال گردن، کمر بند، انگشتر و کلاههایی که غیرمتعارف و دارای نقوش و نوشته های زننده و یا علامت گروههای ضد اسلام، د انقلاب و ضد اخلاق باشند مجاز نیست.
- استفاده از عینک و زیور آلات متعارف مانند انگشتر و ساعت مجاز میباشد.
- ناخن ها باید کوتاه، تمیز، پیراسته و بدون هیچگونه تزئینی باشند.
- انجام هرگونه آرایش و خالکوبی که در معرض دید باشد ممنوع است.
- استفاده از عطر یا ادکلن با بوی تند و غیر متعارف مجاز نیست.

حداقل ساعت کار دستیاران قلب :

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

روزهای شنبه الی پنجشنبه از ساعت ۷ لغایت ۵ عصر و در مواقع ضروری و نیز حضور استاد مربوطه تا زمان مورد نیاز گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران، توسط کارشناس آموزش به مدیر گروه و معاون آموزشی بیمارستان گزارش داده می شود.

تمامی رزیدنت ها بغیر از رزیدنت های سال آخر موظف به تکمیل LOG BOOK می باشند. Log book تکمیل شده پس از تایید اساتید مربوطه به مدیر گروه و معاون آموزشی ارجاع داده می شود.

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

- سال دوم ۱۰ کشیک در ماه
- سال سوم ۸ کشیک در ماه
- سال چهارم ۶ کشیک در ماه

طرح یکماهه دستیاران سال آخر در مناطق محروم بر اساس اعلام نیاز معاونت سلامت وزارتخانه و معاونت درمان دانشگاه از مهرماه سال ۱۳۸۱ قابل اجرا می باشد مدت طرح جزء دوره آموزش دستیار محسوب می شود.





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

← تنظیم برنامه و افزایش کشیک موظف، طبق ضوابط به عهده مدیر گروه است.

← حکم آموزشی دستیار یکساله است و صدور حکم سال بالاتر بعد از احراز شرایط ارتقای سالیانه می‌باشد.

← پرداخت کمک هزینه تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران می‌باشد.

← افزایش سنوات تحصیلی با تمدید دوره دستیاران، تابع مقررات مربوطه خواهد بود.

مرخصی

دستیاران با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت، می‌توانند در هر سال دستگیری از مرخصیهای استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند

استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستگیری، براساس گواهی پزشک و تأیید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتیکه غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیلی از یک ماه بیشتر باشد، برابر مابه‌التفاوت مدت مذکور به دوره دستگیری وی، با استفاده از کمک هزینه تحصیلی اضافه خواهد شد. اما در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار کمک هزینه تحصیلی پرداخت نخواهد شد.

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

استفاده دستیاران خانم از چهار ماه مرخصی زایمان برای یکبار در طول دوره دستگیری بلامانع می‌باشد. فقط یک ماه از این مدت جزو دوران آموزشی محاسبه می‌شود.

در صورتیکه مدت بیماری دستیار از ۶ ماه تجاوز کند، تصمیم‌گیری در مورد ادامه یا لغو دوره دستگیری، پس از تأیید شورای پزشکی دانشگاه، به عهده شورای آموزشی دانشگاه خواهد بود.

فقط برای یکبار در طول دوره دستگیری، استفاده‌کنندگان از مرخصی زایمان از کمک هزینه تحصیلی استفاده خواهند کرد.

انتصاب و وظایف دستیار ارشد گروه آموزشی

همه ساله یک نفر از بین دستیاران تخصصی سال آخر آموزشی بیمارستان، با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آنها، توسط دستیاران پیشنهاد، و از بین آنها یک نفر به تأیید شورای گروه انتخاب و با حکم رییس دانشکده به عنوان دستیار ارشد منصوب می‌شود.



کمک هزینه تحصیلی

به دستیاران ماهانه مبلغی به عنوان کمک هزینه تحصیلی پرداخت خواهد شد. در مدت مرخصی استعلاجی بیش از سه ماه به دستیاران کمک هزینه تحصیلی تعلق نمی گیرد. کمک هزینه تحصیلی دستیاران میهمان توسط دانشگاه مبدأ پرداخت می شود. در صورتیکه همسر دستیار نیز دستیار باشد، حق تأهل به هر دوی آنها تعلق می گیرد. مبلغ عیدی دستیاران معادل عیدی مصوب کارمندان دولت خواهد بود که با تصویب هیأت امنای دانشگاهها قابل پرداخت می باشد. در تمام مدت دوره دستیاری، دستیاران به هیچ وجه حق تأسیس و اداره مطب خصوصی یا درمانگاه را ندارند و نمی توانند حتی به صورت قراردادی و یا ساعتی به استخدام هیچیک از مؤسسات دولتی یا وابسته به آن، بخش خصوصی و یا خیریه درآیند. در صورتیکه شرایط خاصی خارج از موارد مشمول مواد آیین نامه مطرح شود، تعیین تکلیف به عهده دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی خواهد بود.

مهارت های پروسجرال (اقدامات تشخیصی - درمانی)

کل دفعات	انجام مستقل	کمک در انجام	مشاهده	پروسجر
۴۰	۲۰	۱۰	۱۰	ECG
۱۵۰	۱۰۰	۳۰	۲۰	ETT
۱۵۰	۱۰۰	۳۰	۲۰	Holter ECG
۳۰	-	۲۰	۱۰	آنالیز و برنامه ریزی پیس میکر و دفیبریلاتور
۵۰	۲۰	۲۰	۱۰	کاردیوورژن الکتریکی و دفیبریلاسیون
۱۰	-	۵	۵	آزمایشات تخت شیبدار
۴۰	۲۵	۱۰	۵	احیاء قلبی ریوی
۴۰۰	۳۲۰	۵۰	۳۰	ECHO-DOPPLER (TTE)
۵۰	-	۳۰	۲۰	اکو از راه مری
۱۵	۵	-	۱۰	فلوئوروسکپی
۱۲	۲	۵	۵	پریکاردیوسنتز
۳۰	۱۰	۱۰	۱۰	پیس میکر موقت
۱۰	-	-	۱۰	EPS
۳۰	-	-	۳۰	پروسجرهای اینترونشنال
۵۰	۲۰	۲۰	۱۰	کت راست و چپ (مادرزادی و غیر مادرزادی)
۴۰	۱۰	۲۰	۱۰	آنژیوگرافی عروق غیر پیوندی



تعداد پروسیجرهای فوق بعنوان حداقل در نظر گرفته شده است تا فارغ التحصیل رسته تخصصی قلب و عروق مستقلاً قادر به انجام اقدامات زیر باشد:

- ۱- گرفتن نوار قلب (بدیهی است توانایی تفسیر الکتروکاردیوگرام از طریق برنامه آموزشی مستمر در طول دوره کسب می گردد)
- ۲- توانایی انجام تست ورزش و تفسیر صحیح آن با اطلاع از اندیکاسیون ها و کانتراندیکاسیون های آن
- ۳- توانایی انجام هولتر ۲۴ ساعته فشار خون و نوار قلب و تفسیر کامل آن
- ۴- آشنایی با آنالیز و برنامه ریزی پیس میکر و دفیبریلاتور و آزمایش تخت شبیدار
- ۵- توانایی کاردیوورژن الکتریکی و دفیبریلاسیون
- ۶- توانایی در احیا قلبی ریوی
- ۷- توانایی انجام اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک و تفسیر کامل و صحیح آن و تفسیر اکوکاردیوگرافی از طریق مری
- ۸- انجام و تفسیر فلوئوروسکپی
- ۹- شناخت اندیکاسیون ها توانایی در انجام پریکاردیوسنتز
- ۱۰- توانایی در تعبیه پیس میکر
- ۱۱- شناخت اندیکاسیون ها و کانتراندیکاسیون های آنژیوگرافی عروق کرونر و عروق پیوندی و کاردیک کت همراه با توانایی انجام آنها و تفسیر صحیح اطلاعات بدست آمده

ارزیابی دستیار :

- امتحان کتبی
- OSCE
- ارزیابی LOG BOOK
- ارزیابی درون بخشی ماهانه

دفعات ارزیابی :

امتحان کتبی بصورت دوره ای بوده و براساس تصمیم گروه ۲-۴ بار در سال انجام می گیرد

امتحان OSCE بر اسا تصمیم گروه یک تا دو بار در سال انجام میگردد.

LOGBOOK بصورت مستمر توسط استاد مربوط چک می شود.

ارزیابی درون بخشی ، توسط استاد مربوطه هر ماه ارزیابی می گردد.

رفتار های حرفه ای مورد انتظار

یک دانشجوی پزشکی در بخش قلب بایستی خصوصیات زیر را داشته باشد:

- ۱- پوشش ظاهری مناسب، آراسته و مرتب دارد.
- ۲- در برنامه های آموزشی به موقع حضور یافته و نظم را رعایت می نماید.
- ۳- احترام در برخورد با بیماران، معرفی خود به بیمار و کسب اجازه از وی برای انجام معاینه یا پروسیجرها را رعایت می کند.
- ۴- مسئولیت پذیر است.
- ۵- داده های بیماران را صحیح و با دقت ثبت می کند.
- ۶- در کردار، گفتار و نوشتار (نظیر گواهی ها، گزارش ها و تکالیف) صداقت و امانتداری را رعایت میکند.
- ۷- از هرگونه مشاجره لفظی و برخورد فیزیکی اجتناب می کند. در مواقع مواجهه با خشونت های خدمت گیرندگان جهت رفع خطر و ممانعت از ورود آسیب به خود و دیگران، تا حد امکان از مقابله فیزیکی امتناع میورزد و مورد را به انتظامات اطلاع میدهد.
- ۸- از اختیارات و امکانات نظام سلامت سوء استفاده نمیکند.
- ۹- به افراد مبتلا به بیماری های خاصی که انگ اجتماعی محسوب میشوند یا خطر انتقال دارند، با رعایت ضوابط و اصول ایمنی همانند سایر بیماران، خدمت رسانی میکند.
- ۱۰- با بیمار و خانواده او با احترام و هم دلی و حفظ کرامت انسانی رفتار میکند و در صحبت با ایشان در خصوص بیماری و مرگ، ملاحظات و حساسیت های مربوطه را در عین حقیقت گویی رعایت میکند.
- ۱۱- به حریم خصوصی بیماران احترام میگذارد و بیمار را جز با اجازه وی در حضور سایر افراد ویزیت نمیکند.
- ۱۲- به باورها و عقاید بیمار از هر قومیت، مذهب و فرهنگی احترام میگذارد.
- ۱۳- رازداری را درباره اطلاعات بیمار رعایت میکند و از مطرح ساختن اطلاعات هویتی بیمار، به گونه ای که موجب نقض تعهد رازداری شود، پرهیز می کند:
- ✓ جز در مواردی که قانون تصریح کرده است، اطلاعات بیمار را در اختیار افراد خارج از تیم مراقبت او قرار نمی دهد.
- ✓ فقط در مواقع ضروری که مرتبط با امور سلامت بیمار است و در حد ضرورت به جست و جوی اطلاعات شخصی بیماران میپردازد.
- ۱۴- با همکاران و سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات، رفتاری توأم با احترام، صبر و رعایت شأن و کرامت انسانی آن ها دارد.
- ۱۵- نسبت به معلمان و افراد باسابقه تر از خود، با احترام و حق شناسی رفتار می کند.
- ۱۶- همیشه در ساعات موظف کار در بیمارستان نشان شناسایی اش را در محل قابل دید لباس خود نصب میکند.
- ۱۷- در مواقع موظف در دسترس است و به فراخوان ها به سرعت پاسخ می دهد.
- ۱۸- خطای پزشکی خود را صادقانه و دقیق به مرجع تعیین شده در مرکز درمانی گزارش میدهد.



- ۱۹- نظر همکاران و نظرات دریافت شده بیمار را نسبت به رفتارهای حرفه ای و توانمندی های خود جویا می شود و روی آن ها تأمل کرده و به نحو سازنده ای از آن ها بهره میبرد.
- ۲۰- در بحث با همکاران، استدلال منطقی را میپذیرد و از ستیزه جویی در بحث و انتقاد مخرب و بی اساس با آنها می پرهیزد.

انتظارات اخلاق حرفه ای از دستیاران:

اصول اخلاق حرفه ای

دستیاران و دانش آموختگان این رشته انتظار میروند:

الف - در موزه 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، اجتماعی و اقتصادی آنان توجه داشته باشند.
- ۴- در تمامی مراحل مراقبت 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 موزه وظیفه شناسی و مسئولیت

- ۱- نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی باشند.
- ۲- به سؤالات بیماران پاسخ دهند.
- ۳- اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند.
- ۴- از دخالت های بیمورد 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.
- ۸- تعهد به ابراز خطاهای پزشکی که عدم ابراز آن برای بیمار زیانبار است.

ج - در موزه شرافت و درستکاری

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

د - در موزه 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 یاد کنند.
- 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 مطاب با شئون حرفه‌ای باشد.

ه- در حوزه تعالی شغلی

- ۱- انتقادپذیر باشند.
- ۲- محدودیتهای 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 مطاب با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.
- ۵- استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.

راهکارهای عمومی برای اصلاح فرآیند آموزش اخلاق حرفه ای در محیطهای آموزشی:

انتظار می‌رود دستیاران، در راستای تحکیم اخلاق حرفه‌ای در محیطهای آموزشی با کمک استادان خود در جهت اقدامات یر تلاش نمایند:

کمک به فراهم کردن شرایط فیزیکی (Setting) مناسب:

- فراهم ساختن شرایط مناسب برای انجام امور شخصی و خصوصی در محیطهای آموزشی و درمانی نظیر استفاده از پرده و پاراوان در هنگام معاینات و غیره
- حضور یک پرستار همجنس بیمار یا همراه محرم او در کلیه معاینات پزشکی در کنار پزشک (دستیار) و بیمار
- فراهم کردن سیستم هم اتاقی بیمار و همراه
- ایجاد محیط مناسب، مطمئن و ایمن متناسب با باورهای دینی و فرهنگی بیماران، همراهان، استادان و فراگیران نظیر فراهم ساختن محل نماز و نیایش برای متقاضیان

کمک به اصلاح فرآیندهای اجرایی:

- همکاری با مدیران اجرایی بیمارستان در جهت اصلاح فرآیندهای اجرایی نظیر فرآیندهای جاری در بخشهای پذیرش، بستری، تأمین دارو، مرلزومات و ترخیص بیماران به طوری که بیماران سردرگم نشوند و امور را به آسانی طی کنند
- تکریم مراجعین و کارکنان بیمارستانها
- توجه به فرآیندهای اجرایی بیمارستان در جهت تسهیل ارائه خدمات و رفاه حداکثری بیماران و ارائه پیشنهادات اصلاحی به مدیران بیمارستان

کمک به فراهم شدن جو مناسب آموزشی:

- مشارکت در ایجاد جو صمیمی و احترام آمیز در محیطهای آموزشی
- تلاش در جهت حذف هر گونه تهدید و تحقیر در محیطهای آموزشی
- همکاریهای مناسب و مؤثر بین بخشی و بین رشته‌ای



- سا زماندهی و مشارکت در کارهای تیمی
- تشویق به موقع عملکرد مناسب کارکنان، دستیاران سال پایینتر و فراگیران دیگر
- مشارکت در معرفی الگوها به مسئولین آموزشی
- مشارکت فعال در تقویت Role modeling
- تلاش در جهت تقویت ارتباطات بین فردی
- مشارکت و همکاری در تدوین ارائه دستورا عملهای آموزشی به فراگیران (Priming)
- رعایت حقوق مادی، معنوی و اجتماعی استادان، دانشجویان و اعضای تیم سلامت

ترویج (اهبرد بیمار) مموری:

- حمایت از حقوق مادی، معنوی و پزشکی بیماران اعم از جسمی، روانی و اجتماعی (با هر نژاد، مذهب، سن، جنس و طبقه اقتصادی، اجتماعی)، در تمام شرایط
- جذب اعتماد و اطمینان بیمار در جهت رعایت حقوق وی
- ارتباط اجتماعی مناسب با بیماران نظیر: پیش سلامی، خوشرویی، همدردی، امید دادن و غیره
- پاسخگویی با حوصله به سؤالات بیماران در تمامی شرایط
- آموزش نحوه پاسخگویی مناسب به سؤالات بیماران به دستیاران سال پایینتر و فراگیران دیگر
- معرفی خود به عنوان پزشک مسئول به بیمار، همچنین معرفی دستیاران سال پایینتر، کاروز، کارآموز و پرستار با نام و مشخصات به بیماران
- پرسش از عادات غذایی، خواب، استحمام و تمایلات رفاهی بیماران و کمک به فراهم کردن شرایط مورد نیاز آنها
- توجه به بهداشت فردی بیماران
- توجه به کمیت و کیفیت غذای بیماران در راندهای آموزشی و کاری
- توجه به نیازهای بیماران برای اعمال دفعی آسوده در راندهای آموزشی و کاری با تأکید بر شرایط خصوصی آنان
- توجه به ایمنی بیمار (Patient Safety) در کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی
- کمک در فراهم کردن شرایط آسان برای نماز و نیایش کلیه بیماران متقاضی، با هر آیین و مذهب در بخش، به ویژه برای بیماران در حال استراحت مطلق
- احترام به شخصیت بیماران در کلیه شرایط
- پوشش مناسب بیماران در هنگام معاینات پزشکی
- احترام و توجه به همراهان و خانواده بیماران
- تجویز هر گونه دارو، آزمایش و تجهیزات درمانی با توجه به وضعیت اقتصادی و نوع پوشش بیمه های بیماران و اجتناب از درخواست آزمایشات گران قیمت غیر ضروری
- استفاده مناسب از دفترچه و تسهیلات بیمه ای بیماران
- ارتباط با واحدها و مراجع ذی صلاح نظیر واحد مددکاری، درباره رفع مشکلات قابل حل بیماران
- اخذ اجازه و جلب رضایت بیماران برای انجام معاینات و کلیه پروسیجرهای تشخیصی و درمانی
- رعایت استقلال و آزادی بیماران در تصمیم گیریها
- خودداری از افشای مسائل خصوصی (راز) بیماران



- ارائه اطلاعات لازم به بیماران درباره مسائل تشخیصی درمانی نظیر: هزینه ها، مدت تقریبی بستری و غیره در مجموع، رعایت STEEP به بیماران:

- ارائه خدمات ایمن (Safe) به بیماران
- ارائه خدمت به موقع (Timely) به بیماران
- ارائه خدمت با علم و تجربه کافی (Expertise) به بیماران
- ارائه خدمت مؤثر و با صرفه و صلاح (Efficient) به بیماران
- و در نظر گرفتن محوریت بیمار (Patient Centered) در کلیه شرایط

مشارکت و ترغیب آموزش و اطلاع رسانی نکات مرتبط با اخلاق:

- آموزش ارتباط مناسب و مؤثر حرفه ای به دستیاران سال پایینتر و فراگیران دیگر
- مشارکت در آموزش مسائل اخلاق حرفه‌ای به دستیاران سال پایینتر و دانشجویان
- آموزش یا اطلاع رسانی منشور حقوق بیماران، مقررات Dress Code و مقررات اخلاقی بخش به دستیاران سال پایینتر و فراگیران دیگر
- اشاره مستمر به نکات اخلاقی در کریمه فعالیتها و فرآیندهای آموزشی نظری و عملی نظیر: گزارشات صبحگاهی، راندها، کنفرانسها و درمانگاه ها و اتاقهای عمل
- نقد اخلاقی فرآیندهای جاری بخش در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- فراهم کردن شرایط بحث و موشکافی آموزشی در مورد کلیه سوء اقدامات و خطاهای پزشکی (Malpractices) پیش آمده ، در جلسات هفتگی با حضور استادان، دستیاران و فراگیران دیگر
- مشارکت دادن فراگیران رده های مختلف، در برنامه های آموزش بیماران

جلب توجه مستمر دستیاران سال پایینتر و فراگیران دیگر به سایر موارد اخلاقی

- جلب توجه مستمر دستیاران سال پایینتر و فراگیران دیگر به سایر موارد اخلاقی از جمله:
- برخورد احترام آمیز با نسوج، اعم از مرده یا زنده
- برخورد احترام آمیز با اجساد فوت شدگان
- همدردی با خانواده فوت شدگان
- نگهداری و حفظ اعضای بدن بیمار، عملکرد طبیعی اندامها و حفظ زیبایی بیماران تا حدی که دانش و فناوری رو اجازه میدهد.
- احترام به حقوق جنین، انعقاد نطفه تا تولد در شرایطی که مجوز اخلاقی و شرعی برای ختم حاملگی نیست.
- اهمیت دادن به وقفهای طلایی کمک به بیماران و اجتناب از فوت وقت به منظور جلوگیری از دست رفتن شانس بیمار برای زندگی یا حفظ اعضای بدن خود
- تجویز منطقی دارو و درخواستهای پاراکلینیک
- رعایت Clinical Governance در کلیه تصمیم گیری های بالینی ، تجویزها و اقدامات تشخیصی درمانی



پایش و نظارت مستمر فراگیران:

- حضور در کلیه برنامه های آموزشی (گزارشات صبحگاهی، راندهای کاری و آموزشی، درمانگاه، کشیکهای شبانه، سی پی سی، وغیره) و نظارت بر حضور سایر فراگیران از طریق واگذاری مسئولیت، پیگیری تلفنی و حضور در کشیکها، سرکشی به درمانگاه ها و اورژانسها و نظایر آن، به منظور ایجاد تدریجی مسئولیت پذیری اجتماعی در خود و فراگیران دیگر
 - حضور به موقع بر با لین بیماران اورژانس
 - توجه به عملکرد عمومی خود و فراگیران دیگر نظیر (عملکرد ارتباطی اجتماعی، نحوه پوشش، نظم و انضباط) از طریق رعایت
 - مقررات Dress Code، ارائه با خورد به فراگیران دیگر و تأکید بر الگو بودن خود
 - توجه اکید به عملکرد تخصصی خود و فراگیران دیگر نظیر (اخذ شرح حال و معاینات جامع بیماران، درخواست منطقی آزمایشات، تفسیر و ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی، استنتاج و قضاوت بالینی، تشخیص بیماری، تصمیم گیریهای بالینی، تجویز منطقی دارو، انتخاب و انجام اقدامات درمانی، طرز درخواست مشاوره های پزشکی، ارجاع بیماران، اقدامات پژوهشی، اهمیت دادن به تکمیل مستمر لاگ بوک و جلب نظارت مستقیم استادان به منظور کاستن از فراوانی سوء عملکردها و خطاهای پزشکی (Malpractices)
 - رعایت اخلاق پژوهشی در تدوین پایان نامهها بر اساس دستورا عملهای کمیته اخلاق در پژوهش
 - اجتناب اکید از انجام تحقیقات به خرج بیماران و انجام روشهایی که دستیاران به آن تسلط ندارند.
- اهمیت دادن به نحوه تکمیل و تنظیم پرونده های پزشکی، به طوری که در حال حاضر و آینده به سهولت قابل استفاده باشند.

نکات اختصاصی اخلاق حرفه ای مرتبط با رشته:

- رعایت مسائل شرعی و اخلاقی در مان معاینه قرب و ریه در خانمها

توضیحات:

- * شیوه اصری آموزش اخلاق حرفه ای، Role modeling و (Priming طراحی و ارائه فرآیندها) است.
- * عملکرد اخلاقی دستیاران، از راه نظارت مستمر بوسیله ارزیابی Log book و از طریق ارزیابی ۳۶۰ درجه توسط اعضای هیئت علمی گروه انجام میشود.
- * بخش موظف است، در موضوعات مورد نیاز، برای آموزش نظری و عملی دستیاران و فراگیران دیگر برنامه ریزی نماید.
- * مناسب است، یکی از اعضای هیئت علمی بخش، به عنوان مسئول اجرای بهینه مفاد فوق تعیین گردد.

منشور حقوق بیمار در ایران



در ایران منشور حقوق بیمار از طرف معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمستان ۱۳۸۱ به واحدهای بهداشتی درمانی ابلاغ گردید. مراکز بهداشتی- درمانی براساس این دستورالعمل موظف بودند که مفاد منشور حقوق بیمار را در مکان مناسب و قابل رؤیت در مراکز درمانی نصب نمایند. متن این منشور به شرح ذیل می باشد.

بیمار: کسی است که خود را به ارائه دهنده خدمت جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی معرفی می کند.
حقوق: مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر یک جامعه که امتیازات و اختیارات خاصی را برای افراد به رسمیت میشناسد.
حقوق در تمام زبانها به آنچه راست و سزاوار است تعریف می شود.

منشور حقوق بیمار

- ۱- بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
- ۲- بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
- ۳- بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه ی درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.
- ۴- بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوهی نهایی درمان مشارکت نماید.
- ۵- بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی، رضایت شخصی خود را در خاتمه ی درمان اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
- ۶- بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده ی پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعمال صورت می گیرد اطمینان حاصل نماید.
- ۷- بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موکول به کسب اجازه ی بیمار خواهد بود.
- ۸- بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال، و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.
- ۹- بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه ی همکاری خودداری نماید.
- ۱۰- بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادام هی درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مراکز درمانی مقصد مطلع گردد.

محور اول: دریافت مطلوب خدمت سلامت حق بیمار است.



- شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- بر پایه صداقت، انصاف و ادب همراه با مهربانی باشد.
- فارغ از هر گونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- براساس دانش روز باشد.
- مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.
- مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیر ضروری باشد.
- 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.
- در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- در مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری الکتیو بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- در مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به مرکز مجهز فراهم گردد.
- در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد، با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.

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

۱. محتوی اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
۲. مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش.
۳. 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.
۴. نام، مسئولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر.
۵. 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.
۶. نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان. کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارد.
۷. ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان.

نحوه ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:



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 اینکه: الف-تاخیر در شروع درمان به واسطه ی ارائه اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد. (در صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود.

ب-بیمار علیرغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود. مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.

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

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

محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

- انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط.
- انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور.
- شرکت یا عدم شرکت در پژوهش های زیستی با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تاثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.
- قبول یا رد درمان های 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 دهد.
- اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی، مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت قرار گیرد.

شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:

انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبنی بر دریافت اطلاعات و جامع مذکور در بند دوم باشد. پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.

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

باشد.

- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن استثنا کرده باشد.
- در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.
- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
- 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 بر خلاف ضرورت های پزشکی است.



محور پنجم: 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.
- بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایات خود آگاه شوند.
- 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 بر عهده تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده جایگزین بر خلاف نظر پزشک مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید. چنانچه بیمار فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است، اما می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

حمایت از حقوق گیرندگان خدمت

- دریافت اطلاعات تابلوی منشور حقوق گیرندگان خدمت در دسترس و در معرض دید گیرندگان خدمت قرار دارد. تابلوی فوق می بایستی از فاصله یک متری قابل خواندن باشد.
- کارکنان از منشور حقوق بیمار آگاهی دارند و به آن عمل می نمایند.
- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- برنامه های آموزشی در زمینه اخلاق بالینی و منشور حقوق بیماران برنامه ریزی و اجرا می شود.
- بیمارستان به گیرندگان خدمت در خصوص نام، مسئولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار، دانشجو) با ذکر رشته و پایه تحصیلی (و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر اطلاع رسانی می نماید.
- کلیه پرسنل و پزشکان باید دارای کارت شناسایی که از سینه سمت چپ و یا از مقنعه آویزان بوده و در دید باشد و دارای نام، نام خانوادگی، عکس و سمت بوده و از فاصله یک متری قابل خواندن باشد. کلیه پرسنل درمانی، باید موقع حضور در بالین بیمار خود را معرفی نمایند.
- پرسنل درمانی موقع حضور در بالین بیمار، خود را با نام و نام خانوادگی و سمت به بیمار معرفی می نمایند.
- بیمارستان با رعایت مقررات پوشش مصوب وزارت بهداشت، شناسایی رده های مختلف کارکنان را برای گیرندگان خدمت تسهیل می نماید.
- بیمارستان به گیرندگان خدمت در خصوص روشهای تشخیصی و درمانی، نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص، سیر بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز تمام اطلاعات تاثیر گذار در روند تصمیم گیری گیرندگان خدمت به نحو مطلوب و به میزان کافی و متناسب با شرایط گیرندگان خدمت به شیوه ای ساده و قابل درک اطلاع رسانی می نماید.
- بیمارستان به گیرندگان خدمت در خصوص نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان اطلاع رسانی می نماید.



- بیمارستان در زمان پذیرش به گیرندگان خدمت و مراجعان درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیردرمانی، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن، همچنین سیستم های حمایتی اطلاع رسانی می نماید.
- بیمارستان به گیرندگان خدمت در خصوص تمام اقدامات پژوهشی مرتبط اطلاع رسانی می نماید.
- بیمارستان به گیرنده خدمت اطمینان می دهد که تصمیم گیری وی مبنی بر شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش تاثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.
- بیمارستان اطمینان حاصل می نماید که قوانین و مقررات مربوط به رعایت کدهای ملی اخلاق در پژوهش در رابطه با تمام طرح های تحقیقاتی که با موضوعات انسانی سروکار دارد رعایت می شوند.
- زنگ احضار پرستار باید از نظر کارکرد سالم بوده و به بیمار و همراه وی در مورد نحوه استفاده از آن آموزشهای لازم داده شود.

مطلوبیت خدمات سلامت

- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- بیمارستان در موارد اورژانس، بدون توجه به تأمین هزینه، به گیرندگان خدمت، خدمات سلامت مناسب را ارائه می نماید.
- بیمارستان، در صورتی که ارائه خدمات سلامت مناسب در موارد اورژانس مقدور نباشد، پس از ارائه خدمات سلامت ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال گیرندگان خدمت را به مراکز مجهز فراهم می نماید.
- گروه های آسیب پذیر بیمارستان از گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، افراد بالای ۶۵ سال، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت‌های در معرض خطر، بطور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) حمایت می نماید.

گیرندگان خدمت در حال احتضار

بیمارستان به گیرندگان خدمتی که در مراحل پایانی زندگی هستند مراقبت های محترمانه و توأم با مهربانی و همدردی ارائه می نماید. بیمارستان شرایطی فراهم می نماید که گیرندگان خدمت در حال احتضار در آخرین لحظات زندگی خویش از مصاحبت و همراهی افرادی که مایل به دیدارشان هستند برخوردار گردند. طبق تصمیمات متخذه در تیم مدیریت اجرایی و کمیته مرگ و میر این مرکز، بیماران با تشخیص شوک کاردیوژنیک SEVER RV Failure و Multi Organ Damage، بعنوان بیماران در حال احتضار معرفی میگردند.

محترمانه بودن اطلاعات



- بیمارستان اطمینان حاصل می نماید که تنها گیرندگان خدمت، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف گیرنده خدمت و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات بیمار دسترسی داشته باشند.
- بیمارستان در صورت درخواست گیرندگان خدمت، تصویر تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی را در دسترس وی قرار می دهد.
- پرسنل درمانی فرایند حفظ محرمانگی بیمار را رعایت می نمایند.

حفظ حریم خصوصی

- پرسنل قبل از ورود به اتاق بیماران، با زدن درب ورودی بیمار را مطلع نمایند.
- بیمارستان خدمات سلامت را با احترام به حفظ حریم خصوصی گیرندگان خدمت ارائه می نماید.
- بیمارستان تمام امکانات لازم جهت تضمین حفظ حریم خصوصی گیرندگان خدمت را فراهم می نماید.
- از هرگونه علائم یا نوشته ای که تشخیص های احتمالی یا قطعی بیماری یا سایر اطلاعات درمانی محرمانه بیمار را آشکار می نماید، خودداری می شود.
- خدمات درمانی و تشخیصی سرپایی با رعایت حریم شخصی به مراجعین و بیماران ارائه می شود.
- بیمارستان شرایطی را فراهم نموده است که در همه بخشها بخصوص بخشهای مراقبت ویژه، استفاده از پرسنل همگن برای ارائه خدمات به بیماران به ویژه بانوان، در صورت درخواست بیمار، امکان پذیر باشد. در تخصص های ارولوژی و زنان و زایمان، رعایت پرسنل همگن الزامی است.
- در بیمارستان استفاده از پرسنل همگن، نباید مانعی برای کمک رسانی فوری به گیرندگان خدمت و مصدومین باشد.
- بیمارستان از پوشانده شدن مناطقی از بدن گیرندگان خدمت که در مراحل تشخیصی و درمانی نیازی به مداخله ندارند اطمینان کسب می نماید.
- پوشش بیمار از نظر سایز و سالم بودن خوب بوده و موقع نقل و انتقال بیمار، پوشش وی کاملاً رعایت گردد.
- بیمارستان به گیرندگان خدمت در خصوص خط مشی حفاظت از اموال گیرنده خدمت اطلاع رسانی می نماید.
- در اتاق های بیش از یک تخت، حریم هر یک از تخت ها از هم جدا شده است.
- در نقل و انتقال بیماران جهت کمک به بیمار از پرسنل همگن استفاده می شود.
- در واحدهای پاراکلینیک در صورت حضور پزشک غیر همگن، بیمار به همراه یکی از محرمان خود و یا پرسنل همگن حضور می یابد.

همراه گیرندگان خدمت

- بیمارستان به گیرندگان خدمت اجازه می دهد تا در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد همراه داشته باشد همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک است مگر اینکه این امر برخلاف ضرورتهای پزشکی باشد
- دادن کارت همراه به همراه بیماران ضروری است و باید امکانات اقامت و امکانات رفاهی (وجود تخت خواب تاشو، خودپرداز، تلفن ثابت رایگان، بوفه، آلاچیق، غذاخوری و...) برایشان فراهم باشد.
- در محوطه بیمارستان، محل نگهداشت اطفال و اتاق بازی کودک جهت رفاه حال همراهان بیماران وجود داشته باشد.

پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرندگان خدمت

- بیمارستان فرآیندی مکتوب برای پاسخ به درخواستهای گیرندگان خدمت در زمینه خدمات عبادی- اعتقادی را دارد و به آن عمل می نماید.
- برای مسلمندان اهل تشیع، ترالی نماز و حضور روحانی در نمازخانه بعد از نماز ظهر و عصر جهت پاسخگویی به سوالات شرعی بیماران فراهم است.
- برای مسلمانان اهل تسنن، ترالی نماز و شماره تلفن روحانی مورد نظر، باهماهنگی دفتر پرستاری قابل دسترسی می باشد.
- برای اقلیت های دینی کتاب مقدس انجیل در دفتر پرستاری موجود بوده و با هماهنگی دفتر پرستاری در دسترس می باشد.
- پرستار امکانات لازم را در جهت ادای فریضه نماز و عبادت در اختیار بیماران قرار می دهد.

آموزش

گیرندگان خدمت آموزش های ضروری برای استمرار درمان را دریافت می نمایند.

انتخاب آزادانه و مشارکت

- بیمارستان از فراهم بودن امکان انتخاب و تصمیم گیری آزادانه و آگاهانه گیرندگان 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 گیرندگان خدمت قرار می دهد.
- بیمارستان به گیرندگان خدمت حق می دهد تا پزشک دومی را به عنوان مشاور انتخاب و از وی نظر خواهی کند.البته این درخواست بیمار از پزشک دوم صرفا جنبه مشورتی داشته و در صورت تایید پزشک معالج، دستورات وی قابل اجرا خواهد بود.
- بیمارستان از قبول یا رد درمانهای پیشنهادی پس از آگاهی کامل از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن توسط گیرندگان خدمت، مگر در موارد خود کشی یا مواردی که امتناع از درمان، شخص دیگری را در معرض خطر قرار میدهد، اطمینان کسب مینماید.
- بیمارستان اعلام نظر قبلی گیرندگان خدمت در مورد اقدامات درمانی آتی را در زمانی که گیرنده خدمت واجد ظرفیت تصمیم گیری است ثبت می نماید و در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی، به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در اختیار ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین گیرنده خدمت قرار می دهد .
- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

رضایت آگاهانه



در بیمارستان یک لیست مشخص از اقدامات و درمان هایی که نیاز به اخذ رضایت کتبی از گیرندگان خدمت یا ولی قانونی او دارند، در دسترس است و رضایت آگاهانه بر اساس آن اخذ می گردد، لیست مذکور حداقل شامل موارد ذیل است:

الف-اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی

ب-بیپوشی و آرامبخشی متوسط تا عمقی

ج-استفاده از خون و فراورده های خون

د-تحقیقات

ه-اقدامات درمانی پر خطر

بیمارستان طی فرآیندی مستند توسط پزشک معالج، از گیرندگان خدمت رضایت آگاهانه اخذ می نماید.اطلاعات لازم در زمینه خطرات، محاسن و جایگزین های روش فعلی قبل از اخذ رضایت نامه آگاهانه از گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی ، به زبان ساده و قابل درک، در اختیار گیرنده خدمت قرار می گیرند.رضایت اخذ شده، همراه با تاریخ، ساعت، امضاء، اثر انگشت گیرندگان خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی در پرونده گیرندگان خدمت درج می گردد.اگر رضایت نامه عمومی خدمات مراقبتی در زمان پذیرش بستری، از گیرندگان خدمت اخذ می شود، دامنه و محدودیتهای آن به وضوح مشخص شده است.

نحوه دریافت هزینه خدمات از گیرندگان خدمت

- دریافت هزینه خدمات از گیرندگان خدمت براساس قوانین و آئین نامه های موجود انجام می گیرد.
- انجام تمام اقدامات ضروری در فوریتهای پزشکی، بدون ملاحظات مالی و براساس قوانین جاری انجام می گیرد.
- گیرندگان خدمت در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی قبلاً از وجود تخصص های لازم برای درمان ، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع می گردند و در صورت امکان حق انتخاب ندارد.

نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.
- فرآیند اعلام شکایات یا پیشنهادات با ذکر نام صاحبان فرآیند در محلی قابل رویت نصب شده است .
- صندوق های پیشنهادات و انتقادات، هر سه ماه یکبار باز می گردد و بعد از جمع بندی، در کمیته اخلاق بیمارستان مطرح و مورد بررسی قرار می گیرد و اقدامات لازم بر حسب امکانات موجود، انجام می گیرد.علاوه بر صندوق ها، از طریق وب سایت بیمارستان نیز، پیشنهادات و انتقادات قابل دریافت و دسترسی است.
- بیمارستان به گیرندگان خدمت اطمینان می دهد تا بدون ترس از مجازات و به وجود آمدن اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت، بدون ذکر نام، بصورت کتبی و شفاهی به شیوه ای محترمانه و با رعایت قوانین و مقررات به مقامات ذیصلاح شکایت نمایند و یا پیشنهاد دهند.
- بیمارستان در اسرع وقت به شکایت گیرنده خدمت رسیدگی می نماید و خسارت وارده به وی را جبران می نماید.



- پیگیری امور بیماران با رویکرد پیشگیری از شکایت و نارضایتی، برنامه ریزی شده و اجرا می گردد. مراجعین، بیماران و خانواده آن ها از خدمات بیمارستان رضایت دارند.
- رضایت گیرندگان خدمت به صورت فصلی و با فاصله سه ماه، ارزیابی و بر اساس نتایج آن اقدامات اصلاحی موثر اجرا می شود.
- تحلیل نتایج و طراحی و اجرای برنامه مداخله ای مناسب براساس آن صورت می گیرد.
- بیماران استفاده از خدمات این بیمارستان را به بستگان خود توصیه می نمایند.

استفاده از تلفن همراه

استفاده از تلفن همراه در بخش های ویژه، اتاق عمل و آنژیوگرافی ممنوع است و در بخش های جنرال نیز استفاده از تلفن همراه در بالین بیمار ممنوع می باشد.

ایمنی بیمار

رخدادهای ناگوار با آسیب به بیماران بر اثر نیت بد افراد بوجود نمی آیند بلکه بیشتر بدلیل آنست که امروزه نظام سلامت بقدری پیچیده است که درمان موفقیت آمیز به یکسری عوامل مختلف وابسته است.

پایبندی در ارتباط با بیمار و مراقبین سلامت

بیماران و کارکنان بخش سلامت در تضمین مراقبتهای سلامتی ایمن در موارد زیر نقش کلیدی دارند:

- همکاری در فرایند تشخیص
- تصمیم گیری در انتخاب درمان مناسب.
- انتخاب یک پزشک و مراقب مجرب و قابل اعتماد.
- ایجاد اطمینان خاطر نسبت به رعایت دستورات پزشکی و توصیه های بهداشتی.
- ضرورت درمان و شناسائی رخدادهای ناگوار و واکنش مناسب نسبت به آنها.

۷گام ایمنی بیمار:

- ایجاد فرهنگ و بستر سازی: بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید.
- کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید: بطور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تاکید و تمرکز کنید.
- عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید: برای مدیریت خطاها، سیستم ها و فرایندهائی را ایجاد کنید و خطاها را شناسایی و ارزیابی نمایید.
- گزارش دهی را تقویت کرده، ارتقاء دهید: به کارکنان خود این اطمینان را بدهید که میتوانند به راحتی وقایع را گزارش کنند.
- مردم و جامعه را در موضوع درگیر کرده و با آنها ارتباط برقرار کنید: راههایی را برای برقراری ارتباط صحیح با بیماران ایجاد و به حرف آنها گوش دهید.



- درس های ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید: کارکنان را به تحلیل ریشه ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ میدهند.
- راه حل هایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید: درسهایی را که آموخته اید با تغییر در عملیات، فرایندها یا سیستمها (نهادینه و عملی سازید).

شاخص های ایمنی بیمار:

شاخص ها برای سنجش روند حوادث تهدید کننده سلامت بیمار امری ضروری برای هر موسسه ارائه دهنده خدمات درمانی و نیز سازمانهای نظارتی و سیاست گذار هستند.
شاخصهای ایمنی بیمار در بیمارستان عبارتند از:

۱. سقوط بیمار.
۲. زخم بستر.
۳. عفونتهای بیمارستانی شدید منجر به فوت یا آسیب(عارضه پایدار) دائمی به بیمار.
۴. عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به فوت یا آسیب دائمی(عارضه پایدار) به بیمار.
۵. واکنش ناشی از خون ناسازگار.
۶. خونریزی یا هماتوم بعد از عمل جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار.
۷. جا ماندن اجسام خارجی در محل عمل.
۸. آمبولی ریه یا ترومبوز ورید عمقی به دنبال جراحی.
۹. سوختگی با کوتر در اتاق عمل.
۱۰. شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق دارو یا داروهای خوراکی.
۱۱. تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر.
۱۲. عمل جراحی اشتباه روی عضو اشتباه یا بیمار اشتباه.
۱۳. آسیب حین تولد به جنین.
۱۴. تکرار مرگ و یا عوارض شدید ناشی از مصرف یک نوع دارو یا یک نوع درمان.
۱۵. سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته که منجر به مرگ یا عارضه پایدار گردد.

شاخص های اصلی بیمارستان:

- بالن تایم (PPCI) : که زمان استاندارد انجام آن ۹۰ دقیقه میباشد.
- درصد هماتوم ناشی از خروج دسیله شریانی: استاندارد مربوطه ۵ درصد میباشد.
- نیدل تایم(تزریق آنتی گواکولان): زمان استاندارد لازم برای شروع آن ۳۰ دقیقه میباشد.
- اثربخشی آموزشی: درصد تعیین شده ۷۰ درصد میباشد و ارتقاء آن نشانگر اثربخت است.

با توجه به نقش مهم کارکنان در حصول به ایمنی بیمار و جلوگیری از بروز مخاطره برای بیماران ، ۵ رفتار حیاتی برای ارتقاء ایمنی بیمار توصیه شده است.
از پروتکل های مکتوب ایمنی تبعیت کنید.



در مواقعی که احساس نگرانی از احتمال بروز خطا دارید دغدغه خود را بیان نمائید. به طور شفاف ارتباط برقرار کنید (گوش کنید، مطمئن شوید متوجه موضوع شده اید و...).

خودتان بی احتیاطی نکنید و نگذارید دیگران بی احتیاطی کنند.

مواظب خودتان باشید از مواجهه با شرایط پر خطر و موقعیتهائی که شما را در معرض خطا قرار میدهند مانند اضافه کاری علی رغم خستگی، کوتاهی در استفاده از تجهیزات ایمنی و...

خطای پزشکی

تعریف خطای پزشکی: خطاها یا اشتباهاتی که توسط گروه پزشکی رخ میدهند و می توانند منجر به آسیب به بیمار گردند، این خطاها شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباهات در تجویز دارو و روشهای درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی، اشتباه در استفاده از فن آوری و تجهیزات، اشتباه در تفسیر تست های پاراکلینیک میباشند. خطاهای پزشکی از malpractice (سوء اداره، معالجه نادرست) متفاوت اند. چرا که در خطای پزشکی، حادثه یا اشتباه علیرغم حسن نیت است ولی در malpractice قصور و جهل سزاوار سرزنش با یا بدون قصد مجرمانه رخ داده است.

انواع خطاهای پزشکی :

خطا در برنامه ریزی برای بیمار (Error of planning): روش انتخابی ما از ریشه اشتباه است. برای مثال تجویز آنتی بیوتیک از سوی پزشک برای بیماری که عامل بیماری زای آن نسبت به این دارو حساس نیست. این نوع خطا به آسانی قابل تشخیص نیست.

خطا در اجرای درمان (Error of execution): روش درست است اما آنطور که ما می خواهیم پیش نمی رود. برای مثال پرستار آنتی بیوتیک دیگری غیر از آنچه تجویز شده است را تزریق می کند. دلیل خطا می تواند متعدد بوده و از جمله نامناسب بودن برچسب دارو باشد. این نوع خطا، قابل تشخیص است.

حوادث ناخواسته قابل پیشگیری:

حوادثی که متعاقب یک مداخله یا مواجهه پزشکی، منجر به آسیب به بیمار از سوی ارائه کنندگان می گردند و با شرایط بیمار و بیماری زمینه ای او ارتباطی نداشته و خارج از سیر قابل انتظار بیماری رخ می دهند.

نحوه گزارش خطاهای پزشکی:

آنچه در خطاهای پزشکی حائز اهمیت است، گزارش دهی خطاهای پزشکی است.



از طریق وب سایت بیمارستان:

به صورت کتبی یا شفاهی به دفتر بهبود کیفیت.

از طریق صندوق های مربوط موجود در محل های تعیین شده که دور از دوربین می باشند.

بر اساس گزارشات خطاهای پزشکی و شرح واقعه، رویدادنگاری صورت می گیرد و هر سه ماه یکبار به بخش ها اعلام، و در بخش های مربوطه در جلسات درون بخشی و درون گروهی به اشتراک گذاشته می شود و نتیجه به دفتر بهبود کیفیت اعلام می گردد. همچنین هر ۶ ماه یکبار در کنفرانس خطاهای پزشکی توسط دبیر کمیته مورتالیتی و موربیدیتی، با حضور مسئولین واحدهای درمانی و پرسنل مربوطه ارائه می گردد.

نیازهای اساسی برای ایجاد یک نظام مدیریت خطر بالینی موفق:

- وجود رهبری همراه با التزام به ارتقاء ایمنی بیمار.
- خط مشی و استراتژی واضح.
- محیط سازماندهی شده با در نظر گرفتن ایمنی بیمار به عنوان یک مقوله مهم و پاسخگو اما بدون سرزنش.
- منابع کافی برای حمایت از فرایندها و پاسخگویی به فرایندها.
- ارزشیابی به منظور اطمینان از اجرای مدیریت خطر.

طراحی ایده آل برای یک سیستم گزارش دهی:

- هیچ عواقبی متوجه گزارش دهنده نشود.
- تمام خطاها حتی موارد نزدیک به خطا گزارش شود.
- از توصیه هایی که برای اصلاح داده میشود فیدبک گرفته شود.

جمع آوری داده:

- تهیه فرمهای گزارش خطا.
- اجازه تماس بعدی با گزارش دهنده در عین حال که ناشناس بودن فرد را حفظ میکنند.
- تاکید بر توصیف مراحل خطا.
- استفاده از یک سیستم کامپیوتری آنلاین برای تسهیل گزارش دهی.

مرحله تحلیلی:

- جمع آوری داده از تمام افراد درگیر در حادثه.
- در نظر گرفتن کل سیستم هنگام رخداد یک حادثه.
- طبقه بندی حوادث بر اساس محل رخداد.
- طبقه بندی حوادث بر حسب رویکرد قابل قبول تقسیم خطا.



- شناسایی مشکلات شایع بخش.

مداخله:

- پیدا کردن نقص های زمینه ای سیستم به وسیله آنالیز تمامی خطاها.
- انتخاب محیط های مستعد خطا برای انجام مطالعات.
- پیگیری اقدامات اصلاحی اجرا شده برای بررسی اثر بخشی آنها.
- مشخص نمودن استراتژی مداخلات به وسیله یک تیم چند منظوره.
- ارائه توصیه برای تصمیم گیران و سیاست گزاران.

محدودیت‌های یک سیستم گزارش دهی وقایع:

- خطاها هنگامی رخ میدهند که قابل مشاهده نیستند.
- ترس از عکس العمل های تنبیهی مانع گزارش دهی میشوند.
- گاهی سیستم های گزارش دهی دست و پا گیر بوده و دسترسی به آنها مشکل است.

راه حل های ایمنی بیمار

هدف: اصلاحات مشخص در ایمنی بیماران در راستای زمینه های مسئله ساز در مراقبت از سلامتی برای طرح درست و بی نقص سیستم که نتیجه آن مراقبت از سلامت ایمنی و با کیفیت بالا است.

دامنه کاربرد: در کلیه بخشهای بستری و واحدهای پذیرش، بهداشت محیط، داروخانه، انبار و.... کاربرد دارد.

نه راه حل ایمنی بیمار به شرح ذیل می باشد.

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطا.
۲. شناسایی صحیح بیمار.
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار.
۴. انجام پروسیجر 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.



۸. استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات.

۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت های مرتبط با مراقبت های سلامتی.

توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی:

داروهای مشابه داروهایی هستند که از لحاظ بسته بندی دارویی، نام دارویی و یا در تلفظ بسیار شبیه به هم می باشند. این داروها یکی از شایع ترین علل خطاهای پزشکی و دارویی محسوب می شوند. مانند:

Hydralazine و Hydroxyzine

دیگوکسین با دایجستيو

سفالكسين با سفازولين

لووستاتين با لوراتادين

لورازپام با لوزارتان

دوپامين با دوبوتامين

متوكلوپراميد با متوكلوبامول

كلرپرومازين با كلرفنرامين

داروهای شبیه به هم چه از لحاظ نام و چه شکل و ظاهر آن ها (در باکس ها و قفسه های جداگانه چیدمان می شوند و با برچسب لیبل زرد مشخص و با حروف بزرگ نوشته می شوند و پرستاران باید نسبت به این روش اجرایی دسترسی و آگاهی داشته باشند.

در خصوص داروهای با غلظت بالا و خطرناک حتما باید نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده باشد.

برخی از داروهای با هشدار بالا که دارای شباهت شکلی یا اسمی هستند، فقط با برچسب داروی با هشدار بالا به رنگ قرمز نشان گذاری شوند.

در نسخه نویسی و نسخه برداری داروهای مشابه، استفاده از حروف بزرگ در نوشتن نام داروی مشابه اسمی صورت پذیرد.

کلیه بخشهای 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 تهیه و در دسترس کارکنان قرار دهند.

رعایت فرآیند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی در بالین بیمار، توجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی و ... ضروری می باشد.

قبل از اجرای فرآیند دارو دادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید.

هنگام دارو دادن ، حتماً بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار دهید (وی را به اسم بخوانید).

هنگام دارو دادن، یک بار دیگر مشخصات بیمار، با کارت دارویی مطابقت داده شود.

هنگام آماده کردن داروها، به دوز دارو ، شکل دارویی و تاریخ انقضاء توجه شود.

در شرایط ذیل خطاهای دارویی در مورد داروهای با شکل و نام مشابه افزایش می یابد:



- خوانا نبودن دستورات دارویی در نسخ پزشکی .
- دستور شفاهی دارو بدون تکرار .
- انبار کردن و یا در کنار هم قرار دادن بسته های دارویی مشابه .
- اختصارات دارویی مشابه بدون تعریف آن در نسخ پزشکی و در سطح بیمارستان.

الزامات و نحوه اخذ رضایت آگاهانه:

در اخذ رضایت آگاهانه، پزشک قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار، بیمار برگه رضایت نامه را امضاء می نماید.

- در تمامی اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی درمانی(پروسیجر) تهاجمی، نیاز به اخذ رضایت آگاهانه می باشد.
- اخذ رضایت از بیماران در وضعیت های تهدید کننده زندگی و اختلالات هوشیاری الزامی نیست.
- در فرایند اخذ رضایت آگاهانه لازم است نکات ذیل به بیمار گفته شود:
 - الف-تشخیص یا مشکل اصلی.
 - ب-درجه عدم قطعیت تشخیص یا مشکل.
 - ج-خطرات توأم با درمان و یا راه کار.
 - د-اطلاعات در خصوص زمان بهبودی مورد انتظار.
 - ه-نام، سمت، صلاحیت فنی و تجربه کادر خدمات ارائه دهنده مراقبت و درمان.
 - و-وجود و هزینه های خدمت یا داروهای مورد لزوم.
- مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل /پروسیجر تهاجمی معادل با حداکثر ۳۰ روز می باشد.
- هر لحظه ای که بیمار بخواهد می تواند رضایت خود را پس بگیرد.
- عموماً قبل از هر مداخله جدید درمانی بایستی از بیمار/ولی /وابسته درجه یک وی رضایت آگاهانه اخذ نمود.
- در بیمارانیکه تحت برنامه های درمانی خاص نظیر شیمی درمانی، ترانسفوزیون مکرر خون، پلاسما فریز، دیالیز صفاقی و دیالیز خونی می باشند، می توان یک بار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت.

اصول عمومی و گام های تلفیق دارویی:

۱. ایجاد کامل ترین و صحیح ترین لیستی از داروهایی که بیمار دریافت می نماید.بایستی از صحت نام، دوز، دفعات مصرف، شکل و راه مصرف داروهای مصرفی بیمار مطمئن شد و در لیست به طور کامل درج نمود.
۲. مقایسه لیست مزبور در قبال دستورات دارویی بیمار در هنگام پذیرش، انتقال یا ترخیص در زمان دستورات دارویی.



۳. شناسایی و توجه به ناهمخوانی های احتمالی بین لیست دارویی مصرفی فعلی و دستورات جدید پزشک، توسط پرستار و اطلاع به پزشک جهت رفع آن.
۴. اخذ و ثبت اطلاعات مربوط به داروهای فعلی از بیمار یا خانواده وی بایستی توسط پزشک بستری کننده بیمار صورت گیرد، مگر در مواقع اورژانس که فوریت اقدامات درمانی مطرح می باشد، که می تواند تا ۲۴ ساعت پس از پذیرش به تعویق بیفتد.
۵. برای بیماران پذیرش شده، تلفیق دارویی بایستی در ۲۴ ساعت اولیه پذیرش صورت گیرد. البته برای تفاوت بالقوه جدی در دوز دارویی داروهای خطرناک، بر اساس خط مشی و روش اجرایی بیمارستان، این زمان باید کوتاه تر باشد.
انجام تلفیق دارویی به روش ذیل توصیه می شود:
تلفیق دارویی در زمان پذیرش بیمار:
الف- اخذ لیست و تاریخچه داروهای خانگی از بیمار یا همراه وی.
ب- داروهای نسخه شده برای بیماران هنگام پذیرش.
ج- انجام تلفیق و مدیریت دارویی بیمار و تنظیم لیست داروهای فعلی بیمار.

تلفیق دارویی در زمان انتقال بین بخشی:

- الف- لیست داروهای فعلی بیمار و لیست داروهای خانگی بیمار.
- ب- دستورات بیمار در هنگام انتقال.
- ج- انجام تلفیق و مدیریت دارویی بیمار و تنظیم لیست دارویی فعلی بیمار.

تلفیق دارویی در زمان ترخیص:

- الف- لیست داروهای تلفیق شده در زمان پذیرش بیمار و لیست داروهای خانگی.
- ب- لیست داروهای فعلی بیمار.
- ج- انجام تلفیق و مدیریت دارویی بیمار و تنظیم لیست داروهای ترخیص بیمار.