



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج)

کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران



تاریخ تهیه: ۱۳۹۷

ویرایش چهارم - اردیبهشت سال ۱۴۰۳

تهیه و تدوین:

واحد اعتباربخشی معاونت آموزشی مرکز

صفحه	عنوان
۲	پیام ریاست و معاون آموزشی مرکز
۳	معرفی مرکز، چشم انداز ، رسالت
۶	قوانین و مقررات مرکز
۷	چارت سازمان
۸	معرفی بخش ها، واحدها و امکانات
۱۲	راهنمای طبقات
۱۳	معاونت آموزشی و پژوهشی
۱۵	استانداردها، خط مشی و روش های اجرایی مرکز (ایمنی بیمار)
۱۹	استانداردها، خط مشی و روش های اجرایی مرکز (اصول عمومی بهداشت دست)
۲۵	استانداردها، خط مشی و روش های اجرایی مرکز (گزارش دهی عفونتهای بیمارستانی خطا)
۲۷	استانداردها، خط مشی و روش های اجرایی مرکز (منشور حقوق بیمار)
۲۸	استانداردها، خط مشی و روش های اجرایی مرکز (آموزش به بیمار)
۲۹	استانداردها، خط مشی و روش های اجرایی مرکز (بهداشت محیط)
۳۰	استانداردها، خط مشی و روش های اجرایی مرکز (بهداشت حرفه ای و حفاظت شغلی)
۳۱	الزامات پرونده نویسی و دستورالعمل های مستندسازی
۳۵	الزامات بیمه ای
۳۶	الزامات پوششی فراگیران
۳۸	منشور و ضوابط رفتار حرفه ای فراگیران
۳۹	دستورالعمل و فرم به اشتراک گذاری تجارب فراگیران
۴۱	فرایند ارتباط بی واسطه با معاون آموزشی
۴۲	ویژه کارآموزی و کارورزی دوره پزشکی عمومی ، دستیاری



پیام ریاست مرکز

فراگیر محترم

ضمن عرض سلام و خوشامدگویی حضور شما در مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج) به اطلاع می‌رساند، مجموعه مدیریتی و کارکنان مرکز در تلاش هستند تا در کنار ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران، بستر مناسبی نیز برای آموزش فراگیران محترم فراهم نمایند. امید است ضمن رعایت قوانین و مقررات داخلی مرکز، مراتب کسب دانش و موفقیت را با سربلندی پشت سر بگذارید.

دکتر حمید قهرمانی - ریاست مرکز

پیام معاون آموزشی مرکز

فراگیر محترم

ضمن عرض سلام و خوشامدگویی حضور شما در مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج) به اطلاع می‌رساند، کتابچه پیش رو با هدف آشنایی شما عزیزان با برخی از قوانین، مقررات و استانداردهای آموزشی و بالینی تدوین گردیده است. با آرزوی موفقیت شما در مدت حضور در این مرکز انتظار می‌رود با مطالعه مطالب این کتابچه با آمادگی و اعتماد به نفس هرچه بیشتر در عرصه خدمت رسانی به بیماران و کسب علم و دانش حاضر شوید.

دکتر عبدالرضا قریشی - معاون آموزشی و پژوهشی مرکز



معرفی مرکز

احداث مجتمع پزشکی حضرت ولیعصر (عج) از سال ۱۳۶۴ دریکی از بهترین نقاط شهر زنجان با امکان دسترسی به چند بزرگراه درزمینی به مساحت ۲۳۰۰۰۰ مترمربع و زیربنای ۳۰۰۰۰ مترمربع در ۲ طبقه آغاز و در سال ۱۳۷۸ توسط رئیس جمهور وقت با هدف ارائه خدمات درمانی بستری و سرپایی، آموزش رشته های پزشکی با ۲۸۰ تخت مصوب افتتاح گردید. هزینه احداث و راه اندازی این مرکز از طریق جذب کمکهای مردمی به واسطه تشکیل هیئت امنای خیریه و حمایتهای بی دریغ دانشگاه علوم پزشکی زنجان تامین گردید.

هم اکنون در این مرکز با ۳۱۳ تخت مصوب، ۶۵۵ نفر نیروی کار بالنی و ۳۶۴ نفر نیروی کار غیر بالین ارائه خدمات درمانی تخصصی در رشته های: داخلی-پوست- عفونی - جراحی عمومی - ENT - LDR - مغز و اعصاب- قلب - چشم - فک و صورت - روانپزشکی- ارتوپدی - طب اورژانس و خدمات فوق تخصصی در رشته های: غدد - کلیه - گوارش - انکولوژی - رادیو تراپی - غربالگری سرطان - سگته حاد مغزی - ریه - روماتولوژی - جراحی شبکه چشم - جراحی پلاستیک و ترمیم بصورت بستری و سرپایی در مرکز صورت می پذیرد. همچنین این مرکز در حوزه آموزش، مسئولیت تربیت فلوشیپ غدد، دستیار در رشته های تخصصی داخلی، عفونی و مغز و اعصاب را داشته و در امر آموزش دانشجویان رشته های علوم پزشکی و پیراپزشکی نقش اساسی ایفا می نماید. انجام فعالیتهای پژوهشی توسط اعضاء محترم هیئت علمی و سایر کارکنان متخصص به واسطه وجود مرکز تحقیقات بالینی و معاونت پژوهشی از دیگر شاخصه های عملکردی مجتمع پزشکی حضرت ولیعصر (عج) می باشد.

رسالت مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج)

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج) به عنوان مجهزترین مرکز پذیرش گروه بیماریهای داخلی استان با بهره گیری از نیروهای متخصص و متعهد و استفاده از فناوریهای کارآمد در

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج) زنجان - واحد اعتباربخشی آموزش

حوزه های آموزش، پژوهش، تشخیص و درمان بامحوریت موارد زیر خدمات مطلوب را فراهم مینماید :

۱. تکریم ارباب رجوع و کارکنان
۲. حفظ و ارتقاء سلامت
۳. ایمنی بیمار
۴. آموزش و پژوهش سلامت محور

چشم انداز مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج)

پیشرو در تامین سلامت و جلب اعتماد بیماران با ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی استاندارد و با کیفیت با استفاده از تجهیزات و فن آور های نوین

ارزشهای مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج)

- حفظ و ارتقاء کرامت ارباب رجوع و کارکنان
- عدالت محوری
- بهره گیری از خرد جمعی در اداره امور
- دانش محوری
- رعایت مسئولیتهای اجتماعی و الزامات زیست محیطی
- پایبندی به ارزشهای دینی و اخلاق حرفه ای
- پایبندی به رعایت نظم، انضباط و قانون
- شفافیت گردش مالی

اهداف (کلان) استراتژیک مرکز :

۱. جلب اعتماد و ارتقای رضایتمندی گیرندگان خدمت
۲. ارتقاء مستمر کیفیت
۳. ارتقاء مستمر سطح ایمنی
۴. افزایش بهره وری بیمارستان
۵. بهبود رضایت کارکنان و ارتقاء سرمایه های انسانی
۶. تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت
۷. بهبود عملکرد درحوزه مدیریت مالی
۸. فراهم نمودن بستر مناسب برای آموزش و پژوهش های سازمانی

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج) زنجان- واحد اعتباربخشی آموزش



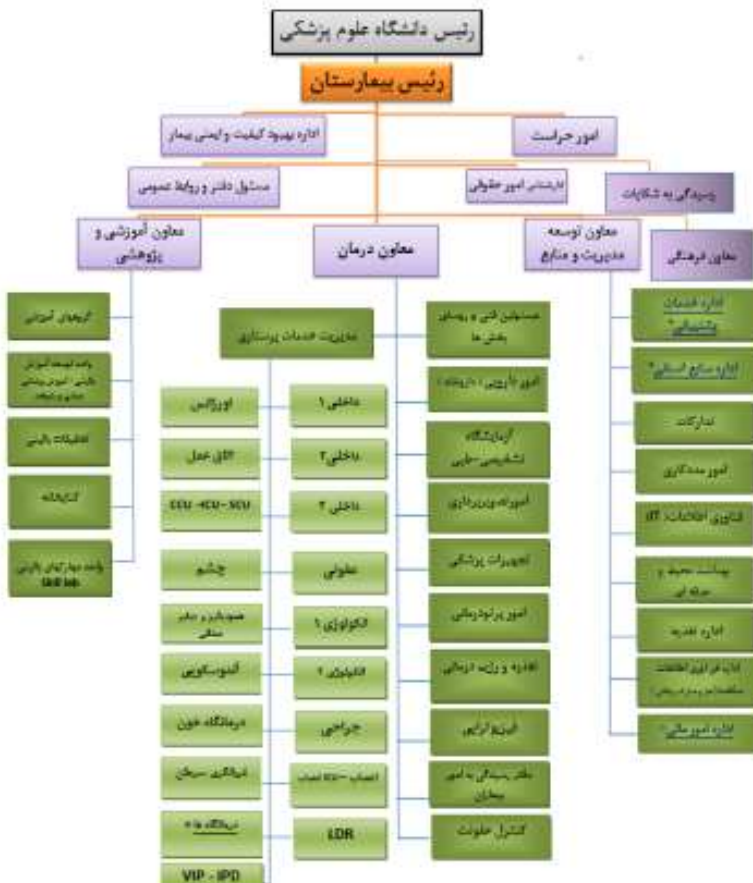
قوانین و مقررات بیمارستان



هر مجموعه و سازمان، قواعدی برای پوشش، ظاهر و رعایت اصول رفتاری دارد. اعضا خانواده بیمارستان ولیعصر خود را مکلف به اجرای قوانین زیر می دانند، لذا انتظار می رود فراگیران نیز در مدت حضور در بیمارستان موارد ذیل را رعایت نمایند:

- ✓ رعایت اصول اسلامی و اخلاقی در برخوردها
- ✓ پرهیز از خوردن و آشامیدن در برابر بیماران
- ✓ پرهیز از بحث و گفتگو در رابطه با اسرار و اطلاعات شخصی بیماران
- ✓ رعایت نظم و انضباط اداری در ورود و خروج و حضور بموقع در محل فعالیت
- ✓ رعایت نظافت فردی
- ✓ شستشو و ضدعفونی نمودن دستها قبل و بعد از تماس با بیمار
- ✓ عدم جویدن آدامس در زمان انجام فعالیت حرفه ای
- ✓ پوشیدن انیفورم مرتب و تمیز با دکمه های بسته و نصب کارت شناسایی
- ✓ عدم استفاده از وسایل زینتی بجز ساعت و حلقه ساده
- ✓ عدم آرایش صورت، مو و ناخن مغایر با محیط آموزشی
- ✓ خود معرفی در زمان حضور بر بالین بیمار شامل نام خانوادگی و سمت در تیم مراقبتی
- ✓ اخذ اجازه و کسب رضایت از بیمار پیش از انجام اقدامات تهاجمی (بجز موارد اورژانسی)

چارت سازمانی



معرفی بخش ها ، واحد ها و امکانات مرکز

ارائه خدمات درمانی تخصصی

داخلی - عفونی - جراحی عمومی - ENT - نورولوژی - قلب - طب اورژانس - چشم -
فک و صورت - ارتوپدی - پوست - LDR

ارائه خدمات فوق تخصصی

انکولوژی و هماتولوژی - غدد - کلیه - گوارش - ریه - SCU - روماتولوژی - جراحی شبکه و
قرنیه چشم - جراحی پلاستیک و ترمیمی - جراحی عروق و جراحی ترمیمی

جراحی شایع

کاتاراکت - تانسیلکتومی - آپاندکتومی - کلسیستکتومی - هرنی

بیماری های شایع

انواع کانسر - سکنه مغزی - دیابت - کاتاراکت - نارسائی قلبی - مسمومیت ها - نارسائی
کلیوی - بروسلوز

معرفی بخش های بستری:

نام بخش	تعداد تخت	نام بخش	تعداد تخت
اورژانس حاد ۱	۲۰	LDR	۶+۲ نوزاد
اورژانس حاد ۲	۲۷	چشم/ENT	۱۶
داخلی ۱	۳۲	دیالیز	۱۴
داخلی ۲	۳۲	انکولوژی ۲	۲۱
داخلی ۳	۲۱	ICU	۱۷
اتاق عمل	۸	عفونی	۳۲
مغز و اعصاب	۳۲	CCU	۷
انکولوژی ۱	۳۲	ICU اعصاب	۴
درمانگاه شیمی درمانی	۲۸	SCU	۶
جراحی	۳۲	VIP-IPD	۳۶ (۶ فعال)

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج) زنجان - واحد اعتباربخشی آموزش

معرفی واحد بخش سرپائی:

واحد های درمانگاهی	
درمانگاه فوق تخصصی روماتولوژی	درمانگاه ENT
درمانگاه فوق تخصصی غدد	درمانگاه اعصاب و روان (روانپزشکی)
درمانگاه فوق تخصصی گوارش	درمانگاه بیهوشی
درمانگاه فوق تخصصی نفرولوژی	درمانگاه اطفال
درمانگاه فوق تخصصی ریه	درمانگاه فک و صورت
درمانگاه فوق تخصصی خون و انکولوژی	درمانگاه جراحی ترمیمی
درمانگاه داخلی	درمانگاه طب سنتی
درمانگاه جراحی عمومی	درمانگاه زنان و زایمان
درمانگاه چشم	درمانگاه گفتار درمانی
درمانگاه پوست	درمانگاه کاردرمانی
درمانگاه عفونی	درمانگاه دیابت و دیابت بارداری
درمانگاه قلب (اکو ، تست ورزش ، هولتر مانیتورینگ ، اکو با کنتراست)	درمانگاه تغذیه
درمانگاه مغز و اعصاب	درمانگاه MS



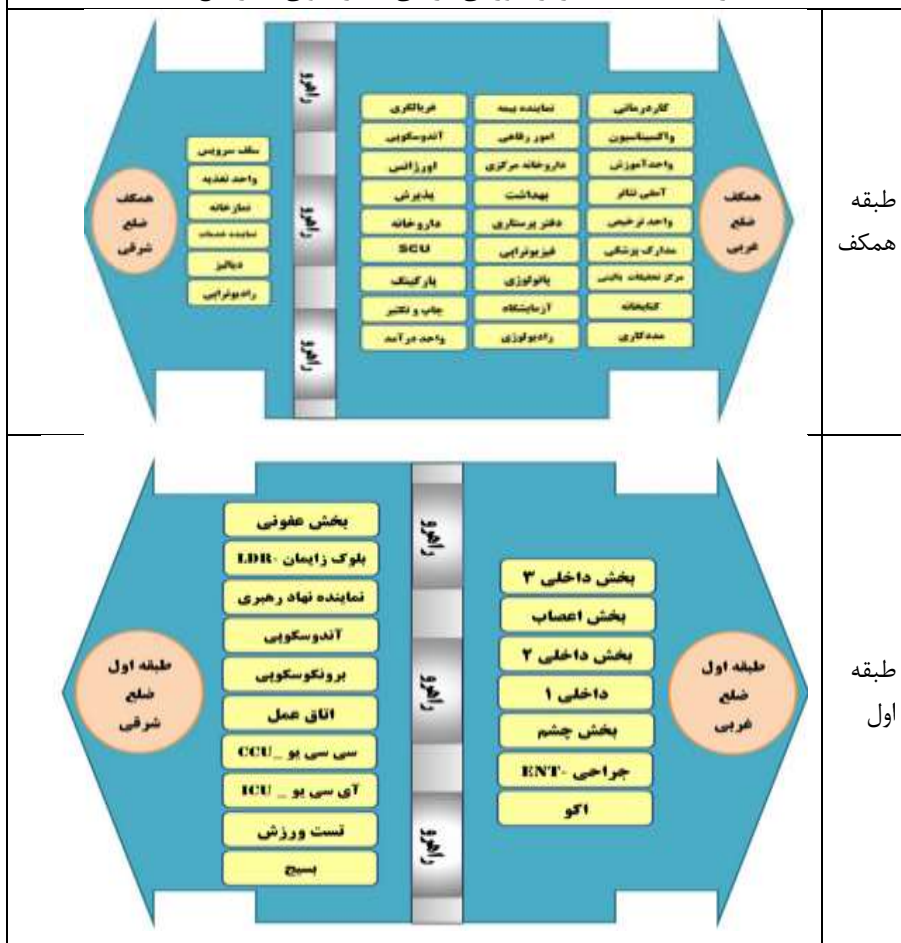
واحدهای تشخیصی و پاراکلینیک

واحدهای پاراکلینیک
آزمایشگاه تشخیص طبی
پاتولوژی
رادیولوژی (فلوروسکوپی، ماموگرافی، سونوگرافی، سونوگرافی داپلر و سی تی اسکن ، رادیوگرافی ساده)
غربالگری سرطان
رادیوتراپی
فیزیوتراپی
آندوسکوپی ، کولونوسکوپی ، ERCP، برونکوسکوپی
ادیومتری - تمپانومتری
اپتومتری + پریمتری
اسپیرومتری + تست متاکولین + Body Box
الکترومیلوگرافی
الکتروانسفالوگرافی
تست ورزش
داروخانه سرپایی و داروخانه بستری
آنژیوگرافی چشم + اکوی چشم



راهنمای طبقات

راهنمای طبقات مرکز آموزشی درمانی حضرت ولی عصر (عج)



جهت اطلاعات بیشتر از سایر بخش ها و طبقات مرکز به لینک زیر مراجعه نمایید.

[راهنمای طبقات مرکز - دانشگاه علوم پزشکی زنجان - مرکز آموزشی درمانی ولیعصر \(zums.ac.ir\)](http://zums.ac.ir)

معاونت آموزشی و پژوهشی

معرفی واحد آموزش

واحد آموزش مرکز با مدیریت معاون آموزشی و پرسنل شاغل در واحد از طریق برنامه ریزی، هماهنگی، نظارت و هدایت برنامه های آموزشی با همکاری مدیر گروهها، روسای بخش ها و اعضا هیات علمی تلاش دارد خدمات آموزشی استاندارد و مناسب ارائه نماید.

امکانات واحد آموزش

فضاهای آموزشی

✓ سالن اجتماعات با ظرفیت ۱۷۵ نفر مجهز به سیستم صوتی، دیتaproژکتور و کامپیوتر، ویدئوکنفرانس

✓ کلاسهای آموزشی شامل:

الف) کلاس شماره ۱ با ظرفیت ۹۰ نفر به همراه امکانات سمعی بصری، آموزش مجازی

ب) کلاس شماره ۲ با ظرفیت ۴۳ نفر به همراه امکانات سمعی بصری، آموزش مجازی

ج) کلاس شماره ۳ با ظرفیت ۳۶ نفر به همراه امکانات سمعی بصری، آموزش مجازی

د) کلاس شماره ۴ با ظرفیت ۱۰ نفر به همراه امکانات سمعی بصری واقع در انکولوزی

✓ کارگاه با ظرفیت ۳۳ نفر، به همراه امکانات سمعی بصری، آموزش مجازی

✓ در برخی از بخش ها نیز کلاس آموزشی برای فراگیران در نظر گرفته شده است.

کتابخانه



کتابخانه مرکز همه روزه (بجز روزهای تعطیل رسمی) از ساعت ۷/۳۰ الی ۲۲ با امکان ارائه انواع کتب، مجلات، منابع معتبر داخلی و خارجی، فضای مطالعه مناسب و سایت اینترنتی در خدمت فراگیران، اعضا هیات علمی و کارکنان مرکز می باشد.

امکانات رفاهی فراگیران

محل اقامت (پاویون) دانشجویان پزشکی مقطع انترنی و دستیاری در داخل محوطه مرکز با امکان دسترسی سریع به بخش های اورژانس و بستری در نظر گرفته شده است. امکانات رفاهی پاویون شامل اتاق استراحت، سلف، اینترنت، پارکینگ اختصاصی و ... می باشد. وعده های اصلی غذایی در محل پاویون و در صورت تمایل فراگیر در سلف سرویس اصلی مرکز سرو می گردد. امکان دسترسی فراگیران به رختکن و کمد نیز در داخل بیمارستان وجود دارد.

مرکز مهارت های بالینی (Skill Lab)

به منظور کسب مهارت های عملی بالینی فراگیران، مرکز Skill lab مجهز به انواع مدل های آموزشی در واحد آموزش مرکز پیش بینی شده است.



مرکز تحقیقات بالینی

مرکز تحقیقات بالینی زیر نظر معاونت پژوهشی و سرپرست تحقیقات بالینی بمنظور هدایت و هماهنگی امور مربوط به فعالیتهای پژوهشی، پایان نامه دانشجویی، راهنمایی فراگیران و تسهیل امور پژوهشی فعالیت می نماید.

سایت آموزش مرکز

در سایت آموزش مرکز کلیه ی اطلاعات آموزشی گروهها، اطلاعات اساتید، فرم های ارزشیابی و ارتباط با معاون آموزشی، log book های آموزشی، لینک های آموزشی مجازی، فایل های صوتی آموزشی گروهها و... جهت اطلاع و دسترسی کلیه ی فراگیران و اساتید وجود دارد.

استانداردها، خط مشی و روش های اجرایی مرکز

کلیه فراگیران در بدو ورود می بایست نسبت به آشنایی با استانداردها و روش های اجرایی در دوره آموزشی "توجیهی بدو ورود" شرکت نمایند. از مهمترین موضوعات مطروحه در این دوره مباحث ایمنی بیمار- حقوق گیرنده خدمت- بهداشت محیط - بهداشت حرفه ای و اخلاق پزشکی می باشد که به اختصار بشرح ذیل می باشد:



ایمنی بیمار:

روش اجرایی راه حل ایمنی بیمار:

بیماران حق دارند که انتظار داشته باشند، مراقبت از آن ها مطابق با بهترین شرایط و استاندارد ها و براساس آخرین شواهد علمی وبالینی باشد. ما همیشه در معرض دامنه وسیعی از موارد خطر را هستیم و قسمت زیادی از وقتمان را در تلاش برای اجتناب از تصادف، جراحات و یا حوادث ناخوشایند بسر می بریم. پیش بینی حوادث و خطرات و کاهش احتمال بروز آن ها در واقع همان مدیریت خطر است. ارزیابی حوادث نه به عنوان پیدا کردن مقصر و اعمال تنبیه و سرزنش است بلکه امکان یادگیری، تشخیص و درمان یک مشکل عمده را در طراحی و کارکرد سیستم سلامت، نشان می دهد. این شیوه، روش هایی برای جلوگیری از وقوع حوادث، بازبینی و ارزیابی نظام مند حوادث به وقوع پیوسته و همچنین روش هایی برای کنترل خطرات و کاهش احتمال بروز خطاها و خطرات ناشی از آن ها ارائه می شود. هدف اصلی مدیریت خطر کاهش احتمال آسیب دیدگی بیمار و کارکنان است. یعنی شیوه هایی از عملکرد را معرفی می کند که احتمال آسیب دیدن بیمار و پرسنل با آن کاهش می یابد. درحقیقت این شیوه موارد زیر را مورد بررسی قرار می دهد.

- کاهش ریسک بالینی
- پایش شکایات از نظر بررسی بروز خطر و ریسک
- سیستم های گزارش دهی
- سلامت و ایمنی بیماران و کارکنان
- جلوگیری از رویدادهای نامطلوب
- بنابراین سازمان بهداشت جهانی ۹ راه حل ایمنی بیمار را به عنوان ابزاری برای کاهش میزان بروز خطا در بیمارستان ها سراسر دنیا پیشنهاد نموده است .

نه (۹) راه حل ایمنی بیمار مطابق با توصیه سازمان جهانی بهداشت به شرح ذیل 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 یکبار از وسایل تزریقات
 ۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی
۱. **توجه به داروهایی با نام و تلفظ مشابه، جهت جلوگیری از خطای دارویی** * بدین منظور لیست داروهای با ظاهر و نام مشابه در کلیه بخش های مرکز نصب گردیده و فراگیران می بایست نسبت به تلفظ ، نگارش و شکل صحیح داروها توجه کامل داشته باشند.

۲. **توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا** * با استفاده از حداقل دو روش بصورت همزمان، بیمار صحیح را شناسایی نمائید: پرسش نام و نام خانوادگی بیمار و توجه به دستبند شناسایی بیمار. در صورت وجود تشابه اسمی در بخش نام پدر به ملاکهای تشخیص هویت افزوده می گردد. در ضمن می بایست به مشخصات پرونده - دستبند شناسایی

بیمار نیز توجه داشت تا خدمت در ست به بیمار در ست ارائه شود. شنا سایی صحیح هویت بخصوص پیش از انجام اقدامات تهاجمی اهمیت بسزایی دارد.

۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار * ریشه بروز بسیاری از موارد خطای پزشکی تحویل نادرست بیمار از یک شیفت به شیفت بعدی یا انتقال بیمار از بخشی به بخش دیگری می باشد. در گروه دستیاری برای ارتقاء فرایند تحویل بیمار دفاتر مخصوص پیش بینی گردیده است.

۴. انجام پرو سیجر صحیح در محل صحیح در بدن بیمار * توجه به اندامهای زوج و درج صحیح سمت اندام (راست/چپ) در دستورات و هنگام ارائه خدمت.

۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت در هنگام تزریق * محلولهای الکترولیت تزریقی (کلرید پتاسیم- کلرید سدیم- سولفات منیزیم و ...) طبق استاندارد باید دستور رقیق سازی پیش از تزریق داشته باشد و در مدت زمان معین و به روش صحیح تزریق صورت پذیرد. توجه شود تزریق محلولهای الکترولیت غلیظ عوارض جبران ناپذیر برای بیمار به همراه دارد.

۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات * درصد قابل توجهی از خطاهای پزشکی مربوط به خطاهای داروئی است. خطا در ثبت دستور داروئی، شکل، نوع دارو و نحوه استفاده شایع می باشد.

۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند ولوله ها * هرگونه دسترسی به محیط داخلی بدن از طریق انواع لوله و سوندها (لوله معده- لوله تراشه- کاتترهای وریدی (مرکزی و محیطی)- انواع سوند، درن و) می بایست به روش صحیح و در محل صحیح و مخصوص به خود انجام گیرد. هرگونه عدم انطباق در این خصوص ایمنی بیمار را به مخاطره می اندازد.

۸. استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات *

در این بیمارستان کلیه وسایل تزریق یک بار مصرف می باشد. تزریق یکی از روشهای شایع در تجویز داروها می باشد. بدیهی است که در صورت عدم رعایت استانداردهای 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 بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید.
۴. از آلودگی وسایل (سرنگ-سر سوزن و ویالها) پیشگیری کنید.
۵. روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد، وسایل تزریق را آماده نمایید.
۶. حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.
۷. در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای 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 مابین 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 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 نا سالم 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. از گلوله های پنبه آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نکنید.
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.

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 بخشها رعایت و کنترل پایش قرار گیرد. باید توجه داشت که شستن دست ها به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید. شستن دست ها توسط صابون های معمولی یا انواع ضد میکروبی صورت توصیه می گردد. شستن دست با صابون های معمولی و آبکشی باعث می شود تا میکروارگانیسم ها به روش مکانیکی از روی پوست زوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروبها باعث کشته شدن میکروارگانیسم ها یا مهار رشد آن ها نیز می گردد.

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

اصول عمومی بهداشت دست

۱. در صورت کثیفی آشکاردست ها، آلودگی با مواد پروتئینی مانند خون یا سایر مایعات و ترشحات بدن، بعد از استفاده از سرویس بهداشتی و در صورت مواجهه با ارگانیسم های بالقوه تولید کننده اسپور مانند زمان طغیان های کلستریدیوم دیفیسیل، پرسنل هندوایش می کنند.

۲. برای تشخیص آسان موقعیت های رعایت بهداشت دست، سازمان بهداشت جهانی (WHO) "مدل ۵ موقعیت برای رعایت بهداشت دست" را ارائه نموده است. این موقعیت ها عبارتند از:

- a. قبل از تماس با بیمار
 - b. قبل از اقدامات درمانی تمیز/ استریل
 - c. بعد از مواجهه با مایعات بدن بیمار
 - d. بعد از تماس با بیمار
 - e. بعد از دست زدن به محیط اطراف بیمار
۳. پرسنل برای رعایت بهداشت دست به صورت هم زمان از محلول هندراب و آب و صابون استفاده نمی کنند.
۴. پرسنل از استفاده لاک و ناخن مصنوعی در بیمارستان اکیدا خودداری می کنند.
۵. برای کلیه اقدامات تهاجمی موجود در لیست بخش مربوطه حتما اسکراب می کنند و از دستکش استریل استفاده میکنند.
۶. به منظور افزایش میزان رعایت بهداشت دست، افشانه های محلول ضد عفونی کننده را بر بالین بیمار قرار می دهند.
۷. با توجه به افزایش احتمال آسیب پوست در طی تماس مکرر با آب داغ، جهت شستن دست ها از آب نیم گرم استفاده می کنند.
۸. به هیچ وجه دستکش را جایگزین هندراب و هندواش نمی کنند.
۹. به این نکته توجه دارند که استفاده نامناسب دستکش، عامل انتقال پاتوژن ها می باشد. ضرورت استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن در موقعیت های مختلف ارائه خدمات منطبق با موازین احتیاطات استاندارد و روش انتقال را رعایت می کنند. اگر به صورت منطقی تماس با خون یا سایر مواد بالقوه عفونی، غشاء مخاطی یا پوست آسیب دیده پیش بینی می شود، ضرورتا از دستکش استفاده می کنند.
۱۰. الزاما از یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمات یا مراقبت از یک بیمار استفاده می کنند.
۱۱. در صورتی که در حین مراقبت از بیمار و بعد از اتمام یک اقدام درمانی در یک ناحیه آلوده نیاز است یا موضع دیگر همان بیمار (مشمول بر پوست آسیب دیده، مخاط یا ابزار پزشکی) یا محیط لمس شود، دستکش را تعویض می کنند.

۱۲. در زمان تعویض پانسمان از دستکش استریل استفاده می کنند.
۱۳. در موارد احتمال تماس با خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بیمار و اشیاء و ابزاری که به صورت مشهود آلوده به مایعات دفعی و ترشحات بیمار است و کلیه فعالیت های مربوط به بیماران ایزوله از دستکش تمیز استفاده می نمایند.
۱۴. در مواردی که احتمال تماس مستقیم یا غیر مستقیم با خون، مایعات بدن بیمار و یا محیط آلوده وجود ندارد از دستکش استفاده نمی کنند.

روش صحیح هندواش

فراگیران برای هندواش کردن نکات ذیل را رعایت میکنند:

۱. ۴۰ تا ۶۰ ثانیه وقت صرف میکنند.
 ۲. همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده می کنند.
 ۳. پس از هندواش کردن دست ها را با دستمال کاغذی یکبار مصرف یا کاغذ خشک کن کاملاً خشک می کنند.
 ۴. با همان دستمال کاغذی یکبار مصرف یا کاغذ خشک کن، شیر آب را بسته و دستمال را در سطل زباله می اندازند. در صورتی که شیر آب اهرمی باشد، با آرنج آن را می بندند.
 ۵. به این نکته توجه می کنند که دست مرطوب به سهولت آلوده می شود و میکروارگانیسم ها را گسترش می دهد بنابراین، خشک کردن مناسب دست ها جزء لاینفک فرآیند بهداشت دست می باشد.
- پرسنل به روش تصویری ذیل هندواش می کنند و مراحل را برای هر دو دست اجرا می کنند.



روشهای رعایت بهداشت دست عبارتند از:

الف- روش Hand rub :

به منظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکلی جهت Hand rub مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و طبق دستورالعمل کنترل عفونت و بهداشت دست عمل شود .



ب- روش صحیح شستن دست با آب و صابون :

- ۱- در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید .
- ۲- ابتدا دستها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دستها را بهم بمالید بنحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشاند.
- ۳- با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید .
- ۴- دستها را کاملاً آبکشی نمائید .
- ۵- با حوله پارچه ای تمیز و یا حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملاً خشک نمائید .
- ۶- با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لاندري کشیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید .

دستورالعمل استفاده ایمن از وسایل حفاظت فردی با توجه به نوع مراقبت

Personal Protective Equipment منظور استفاده از وسایل و تجهیزات حفاظت فردی در برابر بیماریهاست که شامل: دستکش، گان، عینک یا شیلد محافظ صورت، کلاه و رو کفشی می باشد.

احتیاطات استاندارد جایگزین احتیاطات عمومی یا همه جانبه شده و رعایت آنها برای تمام بیماران ضروری است که شامل: پوشیدن دستکش، شستن دست بلافاصله بعد از خروج و قبل و بعد از تماس با هر بیمار، استفاده از گان، محافظ چشم، ماسک یا محافظ صورت و پیشگیری از آسیب اشیا نوک نیز و برنده یا ورود سوزن آلوده، دفع بی خطر زباله ها، تمیز نمودن و ضدعفونی نمودن وسایل و تمیز کردن محیط می باشد.

احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری شامل ۱: احتیاطهای هوایی (Airborne Precautions)

۲: احتیاطهای قطره ای (Droplet) ۳: احتیاطهای تماس (Contact)

گزارش دهی عفونت های بیمارستانی

- عفونتی که بصورت محدود یا منتشر در اثر واکنش و در اثر واکنش های بیماری از مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد شود به شرطی که:
- حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود.
 - در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.
 - معیار های مرتبط با عفونت اختصاصی (کد مربوطه) را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد.
- ۴ عفونت شایع بیمارستانی شامل: ۱- عفونت ادراری ۲- عفونت تنفسی ۳- عفونت محل جراحی ۴- عفونت خون
- بیمار یابی توسط رابط کنترل عفونت و سرپرستار انجام شده و در فرم مخصوص گزارش دهی عفونتهای بیمارستانی ثبت و به سوپر وایزر کنترل عفونت گزارش می نماید.
- ۲- سوپروایزر آزمایشگاه باید نتایج کشتهای بیماران بستری در بخشها را به واحد کنترل عفونت اعلام نماید.
- ۳- پرسنل بخشها خصوصا رابطین کنترل عفونت در خصوص علایم عفونت بیمارستانی مانند: تب، تغییر زخم جراحی به نفع عفونت، شروع آنتی بیوتیک جدید، تغییر آنتی بیوتیک، علائم سوزش ادراری، عفونت و التهاب ناحیه کتتر، آنژیوکت های فلپیت (بدون اینکه در اثر آنتی بیوتیک فلپیت شده باشد)، علائم عفونت تنفس (افزایش ترشحات ریه و...)، نظریه پز شک معالج مبنی بر عفونتهای بیمارستانی باید توسط سوپروایزر کنترل عفونت آموزش ببینند و این موارد را به واحد کنترل عفونت اطلاع دهند.
- ۴- پزشک کنترل عفونت بیمار مربوطه را با تعاریف استاندارد NNIS تطبیق می دهد و در صورت تطبیق با علایم عفونت بیمارستانی، بیمار به عنوان مورد عفونت بیمارستانی تلقی می شود و فرم شماره یک برای وی تکمیل می شود
- ۵- کارشناس کنترل عفونت فرم شماره یک را در نرم افزار NNIS ثبت نموده و کد مربوط به عفونت را از نرم افزار استخراج می کند.

- ۶- در پایان هر ماه فرم شماره دو از نرم افزار تکمیل و در سامانه ثبت موارد عفونت بیمارستانی دانشگاه ثبت می گردد و آمار به مرکز بهداشت ارسال می گردد.
- ۷- کارشناس کنترل عفونت بعد از تکمیل فرم شماره دو و وارد نمودن اطلاعات بخشها در آن، میزان عفونت ماهیانه را تعیین نموده، فرمتکمیل شده پرینت و نگهداری می نماید.
- ۸- کارشناس کنترل عفونت در جلسه ماهانه کمیته کنترل عفونت آمار عفونت بیمارستانی ماه قبل را در کمیته مطرح نموده و در خصوص آمار و علل ایجاد این عفونتها و نحوه پیشگیری از آنها و اقدام اصلاحی بحث و تبادل نظر صورت می گیرد و پس از آماده شدن صورت جلسه کمیته، نتیجه مصوبات را به بخشهای مربوطه اطلاع رسانی می کند.
- ۹- سوپروایزر کنترل عفونت هر سه ماه عفونت های بیمارستانی را به تفکیک ۴ نوع عفونت شایع بیمارستانی، نوع بخش و تعداد موارد تجزیه تحلیل نموده و اقدامات اصلاحی را طراحی می نماید و نتیجه را در کمیته کنترل عفونت مطرح می نماید.
- ۱۰- کارشناس کنترل عفونت با همکاری واحد بهبود کیفیت در خصوص نتایج عفونت بیمارستانی اقدام اصلاحی تدوین نموده و برنامه را جهت اجرا به بخشها و مسئولین مربوط ابلاغ می نمایند و طبق برنامه زمان بندی اقدامات اصلاحی را پایش می کنند
- ۱۱- مسئولین بخشها باید در خصوص آمار عفونت مربوط به بخش خود، به واحد کنترل عفونت بازخوردهای لازم را بدهند.

گزارش دهی خطا

بمنظور ارتقا ایمنی بیمار و پیشگیری از بروز خطای مشابه ترویج فرهنگ گزارش دهی خطا و برخورد سیستمی به جای برخورد فردی در مواجهه با موضوع خطای پزشکی در مرکز مورد توجه قرار دارد. بدین منظور کلیه پرسنل و فراگیران مکلف به گزارش دهی خطاهای پزشکی هستند.

راههای گزارش دهی خطا : ۱. تکمیل فرم گزارش دهی خطا که در کلیه بخش ها در دسترس قرار دارد و تحویل آن به کارشناس ایمنی بیمار مستقر در دفتر پرستاری ۲. در صورت عدم تمایل به تحویل حضوری فرم صندوق های گزارش دهی خطا پیش بینی گردیده است (طبقه همکف و اول در راهرو فرعی) ۳. ثبت خطا در وب سایت مرکز ۴. اعلام شفاهی به کارشناس ایمنی بیمار مستقر در دفتر پرستاری

فراگیرانی که در بحث گزارش دهی خطا مشارکت داشته باشند مورد تقدیر و تشویق قرار می گیرند. از محل خطاهای گزارش شده هر سه ماه یکبار خبرنامه خطا تهیه و جهت اطلاع رسانی توزیع می شود.

قصور پزشکی

☑ خطاهای پزشکی **Medical Malpractice**: عبارت است از تمامی نقائص رفتار حرفه ای پزشکان و کادر درمانی که به شرح زیر تقسیم بندی می گردد:

۱. قصور پزشکی **Medical Negligence**: عبارت است از کوتاهی در استاندارد مراقبتهای پزشکی که باید در امر درمان بیمار به عمل آید.
۲. سوء رفتار حرفه ای **Professional Misconduct**: عدم رعایت اصول رفتار حرفه ای (کیفیت کار درمانی کمتر از حدی بوده است که از ایشان انتظار می رود) مانند سوء رفتار با بیماران یا انجام اعمال خلاف عفت پزشکی.
۳. برای اعمال لفظ قصور پزشکی وجود سه شرط الزامی است:
 - ✓ پزشک وظیفه درمان یا مراقبت بیمار را به عهده گرفته باشد.
 - ✓ در انجام این وظیفه تخطی کرده باشد (ترک فعل لازم یا انجام فعل ممنوعه)
 - ✓ تخطی از این وظیفه موجب آسیب جسمی یا روانی به بیمار شده باشد.

منشور حقوق بیمار

- ۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- ۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ۳- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
- ۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

آموزش به بیمار

هدف از آموزش به بیمار ارتقاء سطح سلامت و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خودمراقبتی می باشد.

پزشک و پرستار مسئول بیمار یا رابط آموزش به بیمار در جهت یکسان نمودن آموزشهای ارائه شده به بیماران موظفند ضمن معرفی خود به بیمار / همراه ، برای تمام بیماران و خانواده آنان براساس مشکلات و نیازهای تشخیص داده شده ، آموزش های مناسب را با توجه به توانایی یادگیری بیمار / همراه برنامه ریزی و اجرا نمایند. این آموزشها شامل :

- آموزشهای عمومی ارائه شده در طول بستری توسط پزشک / فراگیر شامل :

- ❖ اطلاعات قابل فهم درباره علل بیماری، نحوه درمان و پیش آگهی آن ، و مراقبت در بیمارها
- ❖ مراحل و طول مدت احتمالی درمان
- ❖ وجود درمانهای جایگزین احتمالی
- ❖ عوارض درمان یا عدم درمان
- ❖ داروهای مصرفی و عوارض احتمالی آنها
- ❖ تغذیه و رژیم درمانی
- ❖ بازتوانی

کلیه آموزشهای فوق توسط پزشک / فراگیر میتواند به صورت شفاهی ارائه گردد.

آموزش های عمومی و خود مراقبتی حین ترخیص به بیماران بایستی طبق دستورالعمل و روش های تعیین شده در چارچوب سیاست های آموزشی و با استفاده از ابزار استاندارد SMART توسط پزشک معالج / رزیدنت که شامل:

- زمان مراجعه به پزشک ، نحوه مصرف داروهای پس از ترخیص، برنامه خودمراقبتی و تکنیکهای بازتوانی در منزل (مراقبت از زخم و نحوه پانسمان، بهداشت فردی، فعالیتها و ورزشها ، شروع مجدد فعالیت حرفه ای و شغلی، شروع مجدد محدوده فعالیت جنسی) تغذیه و رژیم غذایی، علائم هشدار دهنده که با بروز آنها سریعاً به پزشک مراجعه نماید.

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج) زنجان - واحد اعتباربخشی آموزش

لازم به ذکر است کلیه این آموزشها در فرم آموزش حین ترخیص ایمن توسط پزشک / فراگیر باید ثبت شود.

در ضمن بیماران میتوانند دانش و مهارت لازم جهت تطابق با نیازهای بهداشتی خود را از طریق آموزش چهره به چهره و استفاده از پمفلت آموزشی ، کتابچه، فیلم..... دریافت نمایند.

بهداشت محیط

- ✓ تفکیک در مبدا پسماند ها بر عهده کلیه کارکنان در قسمت ها و بخش های مختلف مراکز درمانی می باشد. اساس تفکیک پسماند کدبندی رنگی است.
- ✓ پسماندهای عادی ناشی از واحدهای اداری و مدیریتی، محوطه، بخشها، درمانگاه ها، واحدهای پاراکلینیک و سایر نقاط بیمارستان می بایست در سطل هایی با **کیسه مشکی رنگ** قرار داده شود.
- ✓ کلیه پسماندهای عفونی باید در سطل هایی با **کیسه زرد رنگ** جمع آوری گردد.
- ✓ پسماندهای شیمیایی می بایست در سطل هایی با **کیسه سفید رنگ** ریخته شوند.
- ✓ پسماندهای حاوی فلزات سنگین خطرناک مانند ترمومترهای حاوی جیوه، باید به طور جداگانه و در ظروف درب داری که بدین منظور تعبیه شده است قرار گیرند.
- ✓ پسماندهای نوک تیز و برنده باید در همان محلی که تولید شده و مورد استفاده قرار گرفته اند، داخل **Safety Box** قرار گیرند.
- ✓ از انداختن هرگونه اجسام غیر تیز و برنده از قبیل پدالکی و دستمال کاغذی و ... داخل safety box جداً خودداری گردد.
- ✓ سرسوزن نباید مجدداً Recap شوند و سوزن و سرنگ باید بدون دستکاری داخل safety box جمع آوری شود .
- ✓ بدلیل رعایت موازین بهداشتی ، ورود پرسنل و همکاران بالباس کار به سلف سرویس ممنوع می باشد



مخصوص، اشیا نوک تیز و برنده



مخصوص، زباله عادی



مخصوص، زباله عفونی،

بهداشت حرفه ای و حفاظت شغلی

۱. واکسیناسیون فراگیران جدیدالورود علیه ویروس هپاتیت B ضروری است. با توجه به اینکه تعداد قابل توجهی از حوادث بیمارستانی مربوط به جدیدالورودها می باشد. با توجه به درصد بالای انتقال هپاتیت B (حدود ۳۰ درصد) دانستن HbsAb به هنگام مواجهه شغلی الزامی است. چنانچه فرد سابقه واکسیناسیون و سابقه تیتر آنتی بادی بالای ۱۰ درصد داشته باشد ایمن بوده و نیاز به واکسیناسیون مجدد نمی باشد ولی منبع مواجهه از نظر HCV، HIV، HCV باید بررسی گردد.

۲. راههای ارتقاء ایمنی شغلی:

- ✓ به هنگام انجام هرگونه پروسیجر درمانی، بیمار مربوطه بایستی عفونی تلقی شده و احتیاطات ایمنی (پوشیدن دستکش- ماسک و روپوش) مدنظر قرار گیرد.
- ✓ از برخورد دست چرب و آلوده به روغن به کپسول های اکسیژن جداً خودداری فرمایید.
- ✓ در صورت وجود بریدگی و یا زخم در دستها الزامی است از دستکش استفاده شده و موضع با پانسمان ضد آب پوشانده شود.
- ✓ به هنگام انجام پروسیجرهای درمانی بر روی افراد پرخطر، استفاده از شیلد محافظ صورت ضروری است.
- اقدامات لازم بعد از مواجهه شغلی (به هنگام بروز آسیب های ناشی از نیدل استیک ،مواجهه با اشیا نوک تیز و برنده و یا پاشیدن خون به چشم) :
- ✓ زخم را بلافاصله با آب و صابون به مدت ۱۰ دقیق شستشو داده و از ایجاد فشار در محل زخم اکیداً خودداری کنید (سبب خونریزی بیشتر از محل زخم نشوید)

✓ اطلاع به مسئول جهت پیگیری

✓ نمونه گیری از بیمار و ارسال به آزمایشگاه

✓ اطلاع به واحد کنترل عفونت و پرکردن فرم گزارش حادثه در واحد بهداشت حرفه ای

✓ کد آتش نشانی بیمارستانی ۱۲۵ می باشد و در صورت بروز هر گونه آتش سوزی مراتب سریعاً به مخابرات و مسئول بخش اطلاع دهید

✓ جهت مطالعه بیشتر در خصوص مخاطرات شغلی و ایمنی مواد شیمیایی به کتابچه بهداشت حرفه ای در اینترنت مرکز مراجعه فرمایید.

الزامات پرونده نویسی



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

دستورالعمل های مستندسازی

■ الف - چگونه مستندسازی انجام شود (How)

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

■ ب - چه چیزی مستند شود (what)

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

✓ دیدگاه حقوقی

■ مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاریهای درمانی و قصور پزشکی بر این نظر هستند که

آنچه در پرونده ثبت نشده : یعنی انجام نشده

✓ قوانین عمومی مستند سازی پزشکی

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

A. شکایت اصلی یا دلیل مراجعه

B. تاریخچه

C. معاینه فیزیکی

D. یافته ها

E. نتایج آزمایشات تشخیصی اولیه

F. ارزیابی و تشخیص بالینی

G. برنامه مراقبت

H. تاریخ و هویت خوانای متخصص مراقبت بهداشتی درمانی

✓ بعلاوه :

← امتناع بیمار از پیگیری توصیه های پزشکی باید ثبت شود.

← مدارک پزشکی باید بطور کامل مطابق با الزامات اخلاق پزشکی و قوانین ، محرمانه حفظ شود.

← هر مورد ثبت شده در پرونده باید دارای تاریخ و امضاء باشد و عنوان و سمت فرد امضاء کننده مشخص باشد.

✓ مستند سازی اصطلاحات پزشکی

■ تیم درمانی باید اطلاعات کاملی در زمینه اصطلاحات پزشکی داشته و با اختصارات و علائم استاندارد آشنایی داشته باشند.

■ اختصارات باید از بخشهای حیاتی تر پرونده بیمار (تشخیصهای نهائی ، اقدامات ، علل خارجی حوادث ، علل فوت) حذف شوند.

■ در صورت استفاده از اختصارات (بجز موارد استثناء) بهتر است برای بار اول به جای استفاده از اختصار ، مطلب مورد نظر بطور کامل ثبت شده و در موارد بعدی از اختصار آن استفاده شود ، چرا که ممکن است یک اختصار به چندین واژه پزشکی اطلاق شود و از طرفی استفاده کنندگان مختلف برداشتهای متفاوتی از این اختصارات داشته باشند که پی بردن به واژه صحیح ، ضمن اتلاف وقت گاهی غیرممکن است.

☑ اصول مستندسازی

■ عینی بودن:

حقایق را ثبت کنید و نظرات شخصی خود را حین مستند سازی منعکس نکنید.

■ صریح باشد:

برای ثبیتات باید از بیان صریح به جای گفته های کلی و مبهم استفاده شود. حدسیات و گمان ها را مستند نکنید. ثبیتات باید حاوی اطلاعات واقعی و حقیقی باشند.

■ به هنگام باشد:

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

■ مستندسازی واضح و مداوم باشد

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

■ کامل بودن

■ خوانا بودن :

تعیین معیار برای خوانایی چیز ساده ای نیست . به طور کلی خوانایی را می توان این گونه تعریف کرد که آیا یک یادداشت به وضوح و راحتی قابل خواندن است یا نه . تمام ثبیتات

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج) زنجان- واحد اعتباربخشی آموزش

داخل پرونده باید خوانا باشد . ناخوانا بودن مستندات می تواند بیمار را در معرض مخاطرات زیادی قرار دهد . خوانا بودن مستندات به سایر درمانگران کمک می کند و تداوم طرح مراقبت بیمار را تضمین می کند.

■ ج - چه موقع مستند شود (when)

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

■ هرگز قبل از انجام عملی مطلبی را ثبت نکنید.

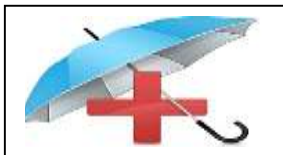
■ چه کسی مستند کند (who)

تمام افرادی که خدمات مراقبت بهداشتی ارائه می کنند مستند ساز نامیده می شوند^۱ زیرا آنها به ترتیب زمان^۱ حقایق و مشاهدات دائمی درباره سلامت بیماران را ثبت می کنند. ☒ به خاطر داشته باشیم که :

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

مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاری های درمانی بر این نظر هستند که “ آنچه در پرونده ثبت نشده یعنی انجام نشده ”

الزامات بیمه ای



ضوابط لازم الجرا توسط پزشکان در خصوص نسخ سرپائی:

- ۱- کنترل تاریخ اعتبار دفترچه بیمه در زمان ویزیت
 - ۲- تطبیق مشخصات مراجعه کننده و دفترچه بیمه
 - ۳- هرگونه اصلاح تاریخ در زمان نوشتن نسخه می بایست در رو یا پشت نسخه مخصوص پزشک قید گردیده و مهر و امضا گردد.
 - ۴- پس از نوشتن نسخه ، حتما برگ مخصوص بیمار را به عنوان سابقه پزشکی مهر نمایند.
- موارد زیر جزء تعديلات محسوب خواهد شد:

نسخ فاقد اعتبار/نسخ تاریخ مخدوش/نسخ فاقد تاریخ/نسخ تاریخ آینده/نسخ تاریخ گذشته/نسخ بدون مهر و امضا/نسخ سفید نسخ مربوط به خود پزشک و خانواده درجه یک وی/نسخی که بخشی از اطلاعات آن توسط پزشک تصحیح گردد و مورد تایید پزشک واقع نشده است/نسخ کاربن گذاری شده/عدم تطابق امضا نسخ مطابق با نمونه امضا پزشک در فرم قرارداد/امضا نسخ باید بدون استفاده از مهر امضا باشد/عدم ارسال گزارش خدماتی چون آندوسکوپی، الکترومیوگرافی، دانسیتومتری، اکو، تست ورزش، اسپیرومتری و مواردی که طی بخشنامه و ضوابط به پزشکان اعلام گشته است موجب کسور نسخه خواهد شد/برگ مخصوص پزشک که تاریخ و امضا آنها مستقیماً با خودکار نوشته شده و یا ممهور به مهر تاریخ شده باشد (برگ دوم حتماً باید کاربنی نوشته شده باشد).

در خصوص الزامات بیمه ای پرونده بیماران بستری نیز واحدهای ترخیص و رسیدگی به اسناد پزشکی اقدام به بررسی موارد نامنتطبق کرده و ضمن اعلام علل بروز کسورات قوانین و آئین نامه های مربوطه را در اختیار دستیاران قرار می دهند.

الزامات پوششی فراگیران

دانشجویان پزشکی (رزیدنت، اترن، استاجر) / دانشجویان پیراپزشکی (رادیولوژی
آزمایشگاه) / دانشجویان مامایی / دانشجویان داروسازی

انفورم	آقایان	خانمها
	روپوش سفید شلوار با رنگ متعارف (مشکی / سرمه ای / قهوه ای) کفش متعارف اتیکت شناسایی	روپوش سفید شلوار با رنگ متعارف (مشکی / سرمه ای / قهوه ای) کفش متعارف مقنعه با رنگ متعارف اتیکت شناسایی

دانشجویان پرستاری

انفورم	آقایان	خانمها
	روپوش سفید شلوار سورمه ای کفش مشکی / سورمه ای اتیکت شناسایی	روپوش سفید شلوار سورمه ای مقنعه سورمه ای کفش مشکی / سورمه ای / سفید اتیکت شناسایی

دانشجویان اتاق عمل و بیهوشی / دانشجویان بخشهای ویژه (ICU-NICU)

انفورم	آقایان	خانمها
	پیراهن آبی یا سبز	روپوش آبی یا سبز
	شلوار آبی یا سبز	شلوار آبی یا سبز
	کفش متعارف	مقنعه آبی یا سبز
	اتیکت شناسایی	کفش متعارف
		اتیکت شناسایی



منشور و ضوابط رفتار حرفه ای فراگیران

نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه و تعامل مناسب میان گیرندگان و ارائه کنندگان خدمات سلامت است. مراکز ارائه خدمات سلامت باید نهادی برای درک و احترام به حقوق گیرندگان خدمت و خانواده آنان باشد.

در همین راستا رعایت موارد ذیل برای کلیه فراگیران حرف پزشکی و پیراپزشکی در این مرکز ضروری می باشد:

- ۱- رعایت حجاب و اخلاق اسلامی بر طبق منشور رفتار حرفه ای کارکنان واحدهای تابعه دانشگاه
 - ۲- داشتن ظاهری مرتب، تمیز و متناسب با موقعیت حرفه ای در تمامی ساعات کاری (از جمله پذیرش و مرتب، دگمه های بسته، رنگ، سایز و ضخامت و مدل پیراهن، شلوار، جوراب، کفش، مانتو و شومینه متناسب با شئون اسلامی و دانشگاهی)
 - ۳- نصب کارت شناسایی بر روی سینه و سمت چپ لباس فرم
 - ۴- عدم استفاده از هرگونه زیور آلات، آرایش و نداشتن ناخن بلند جهت جلوگیری از انتقال عفونت و آسیب به بیمار
 - ۵- خود معرفی قبل از هرگونه اخذ اطلاعات درمانی و انجام پروسیجر و ارائه توضیحات لازم به بیمار و بستگان وی
 - ۶- رعایت اصل رازداری و محرمانگی اطلاعات دریافتی از بیمار
 - ۷- عدم استفاده از تلفن همراه و سایر وسایل صوتی و تصویری در بالین بیمار
 - ۸- حفاظت و استفاده صحیح از امکانات، تجهیزات و وسایل عمومی در اختیار
 - ۹- عدم تجمع در راهروهای مرکز
 - ۱۰- مطالعه، آگاهی و رعایت استانداردهای حقوق گیرنده خدمت (کلیچه استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت در واحد آموزش مرکز قابل دسترسی می باشد.)
- "کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای مرکز آموزشی درمانی حضرت ولی عصر (عج)"**

دستورالعمل به اشتراک گذاری تجارب فراگیران

انواع تجربیاتی که یک فراگیر در پروسه آموزش بالینی ممکن است با آنها برخورد داشته باشد میتواند شامل تجارب مثبت یا منفی باشد. تجارب مثبت مانند: مواجهه با کیس های آموزشی متنوع، شرکت در کلاس های آموزشی مفید، انجام پروسیجرهای بالینی موفق، رضایت مندی از برنامه های آموزشی بخش ها و

تجارب منفی مانند: بروز خطا و قصور در انجام فعالیت ها و در مواجهه با بیماران، stick Needle شدن و ...

یکی از روش های موثر کسب دانش و بهبود عملکرد در هر سازمان استفاده از تجربیات دیگران است و قدم اول در استفاده از تجربیات، مستندسازی این تجارب می باشد. لذا لازم دیده شد تا با جمع آوری و تجزیه و تحلیل تجربیات فراگیران در معاونت آموزشی و پژوهشی، از نتایج آنها برای بهبود فرایند آموزش، افزایش دانش و آگاهی سایر فراگیران استفاده شود. هدف:

۱- کسب تجربیات ارزشمند توسط فراگیران دیگر

۲- بهبود فرآیند اجرای فعالیتهای، کاهش زمان و هزینه و عوارض احتمالی

۳- جلوگیری از بروز مشکلات مشابه و پرهیز از دوباره کاریها، کاهش خطاها

۴- تقویت توان تصمیم گیری سایر فراگیران در وضعیتهای مشابه

گام های انجام کار

۱- هدف از جمع آوری تجربیات و اهمیت این مسئله از طریق نصب اطلاعیه بر برد آموزشی یا توسط اعضاء هیات علمی / مربیان بالینی / سوپروایزر آموزشی به فراگیران گفته شده و از آنها خواسته شود تا در این برنامه مشارکت کنند.

۲- فرم های مخصوص جهت جمع آوری تجربیات فراگیران توسط واحد آموزش تهیه و بروزرسانی شود.

۳- فرم های آماده شده در جهت دسترسی فراگیران در اختیار کارشناسان آموزش قرار گیرد قرار داده شود.

۴- از فراگیران خواسته شود فرمهای پر شده را واحد آموزش بیمارستان تحویل دهند.

۵- فرم های تکمیل شده در فواصل یکساله توسط معاون آموزشی مرکز / تیم مدیریت آموزشی یا

EDO

مورد تجزیه و تحلیل قرار میگیرد.

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج) زنجان- واحد اعتباربخشی آموزش

۶- در صورتی که نتایج تجزیه و تحلیل نشان دهنده یک مسئله و وجود مشکل باشند، اقدامات لازم در جهت رفع آنها در دستور کار قرار بگیرد.

۸- تجربیات بسیار مهم بصورت مدون (سالنامه تجربیات موفق) در اختیار فراگیران قرار بگیرد.

[illegible]

دانشجوی گرامی:

ضمن آرزوی موفقیت روزافزون برای شما، هرگونه خاطره، اتفاق یا سوژه تلخ و شیرین که در طول دوره کارآموزی/کارورزی خود داشته اید و طرح آن می تواند برای سایر فراگیران مفید باشد در این فرم بنویسید و آنرا جهت مطالعه سایر فراگیران به مسئول واحد آموزش یا کارشناسان واحد آموزش تحویل نمایید.

نام و نام خانوادگی و شماره تماس (در صورت تمایل):

رشته تحصیلی : مقطع :

جنس: تاریخ:

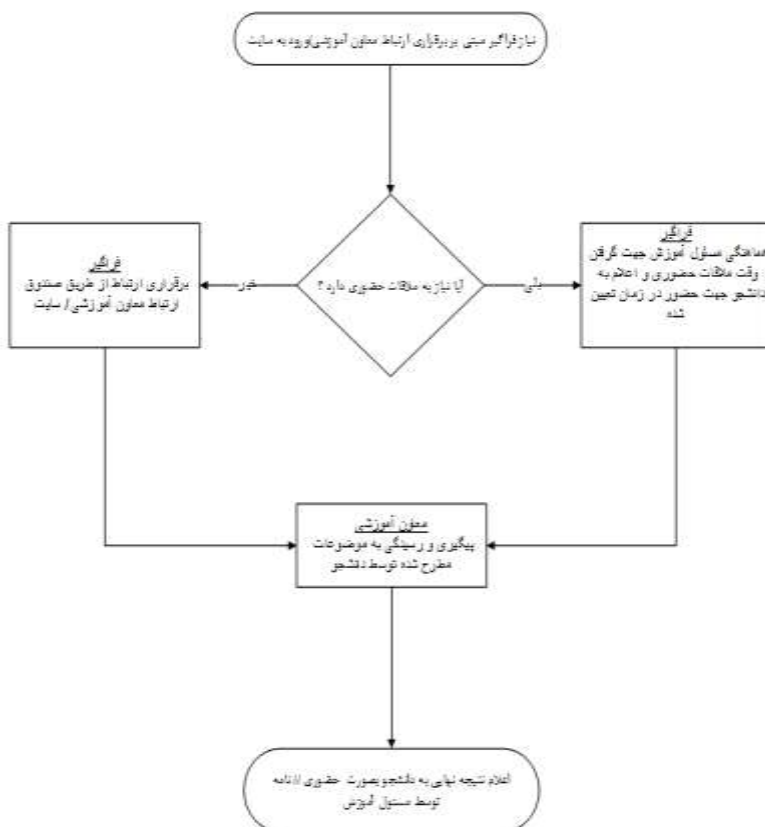
ہرچہ می خواہد دل تنگت یگو

هیچ آدایی و ترتیبی معنو

[illegible]

فرایند ارتباط بی واسطه با معاون آموزشی

جهت ارتباط با معاون آموزشی مرکز، با ورود به سایت آموزش مرکز / آیتم فرایند ارتباط با معاون آموزشی، با تکمیل نمودن فرم مربوط به ارتباط با معاون آموزشی مرکز، کلیه ی اطلاعات و درخواست شما به معاونت آموزشی ارسال شده و طبق درخواست شما موارد مطرح شده مورد پیگیری قرار میگیرد.



ویژه کارآموزی و کارورزی دوره پزشکی عمومی

کارآموزی بالینی:

هدف از این مرحله تشخیص بیماریها از دیدگاه بالینی و آزمایشگاهی و بدست آوردن تواناییهای لازم در بکار بردن اندیشه و استقلال و نتیجه گیری سریع به منظور برخورد منطقی و صحیح با بیمار و طراحی عملیات پیشگیری و درمانی می باشد.

✓ زمان گذراندن کارآموزی بالینی بطور مطلوب ۲۰ ماه است که طی آن دوره های داخلی، جراحی، کودکان، زنان و زایمان، چشم، گوش و حلق و بینی، روانپزشکی، رادیولوژی، پوست و وا حد های باقی مانده دروس عمومی گذرانده می شود. محل گذراندن کارآموزی ها، بیمارستانهای آموزشی می باشند.

✓ کارآموزی بالینی شامل دو بخش است آموزش بر بالین بیماران بستری در بخش و آموزش در درمانگاه.

بخش قابل توجهی از کارآموزی می بایست به آموزش در درمانگاهها اختصاص یابد و نحوه بررسی و درمان بیماران سرپائی با حضور اعضای هیئت علمی و دستیاران بخش به دانشجویان تعلیم داده شود.

✓ حداکثر زمان مجاز برای گذراندن مرحله کارآموزی ۲۷ ماه است. در صورتی که دانشجو بدون ترک تحصیل موقت و داشتن عذر موجه در طول ۲۷ ماه موفق به گذراندن دوره کارآموزی نباشد، مجاز به ادامه تحصیل نیست.

✓ در صورتی که مجموعه غیبه های موجه دانشجویی طی کارآموزی در یک بخش از یک دهم کل مدت کارآموزی در آن بخش تجاوز کند، دانشجو موظف به تکرار کامل کارآموزی در آن بخش میباشد. در خصوص موارد استثنایی تصمیم بر عهده شورای آموزشی دانشکده است.

✓ برنامه سال چهارم و پنجم به شرح زیر است: از ساعت ۷ صبح الی ۲ بعد از ظهر شنبه تا چهارشنبه:

الف - کارآموزی بالینی در بخشها طبق برنامه تنظیمی هر بخش و با شرکت اساتید مربوطه انجام می شود.

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج) زنجان - واحد اعتباربخشی آموزش

ب - یک روز در هفته به تدریس واحدهای باقیمانده دروس عمومی اختصاص دارد.

ح - دروس نظری بالینی بعد از ظهرها تدریس خواهد شد.

امتحان بخشهای بالینی در پایان کارآموزی هر بخش و امتحان دروس نظری در پایان هر ترم برگزار میشود.

☑ در پایان مدت هر بخش ارزیابی بالینی باتوجه به موارد زیر انجام می شود:

الف - رعایت اخلاق اسلامی و حفظ شئون پزشکی و حسن رابطه با بیماران و سایر کارکنان بخش.

ب - میزان علاقه و پشتکار، حضور مرتب و تمام وقت در بخش و کلاسهای مربوطه طبق برنامه تنظیمی بخش.

ج - دقت و احساس مسئولیت در انجام امور محوله.

د - قدرت یادگیری و میزان برداشت دانشجو از آموزشهای بالینی و پیشرفت او در طی

کارآموزی در بخش و نحوه انجام امتحان بعهدہ مسئولین بخش مربوطه می باشد.

☑ شرط قبول شدن در کارآموزی در بخش کسب حداقل ۱۲ نمره از ۲۰ می باشد. در غیر این صورت دانشجو موظف به تکرار کارآموزی در این بخش است.

کارورزی بالینی:

هدف از این مرحله پرورش مهارتها و تقویت قدرت تصمیم گیری و افزایش اتکاء بنفس و

تکمیل پرورش اندیشه از طریق رویارویی مستقیم کارورز با مسائل بهداشتی و درمانی و واگذار

کردن مسئولیت امور بهداشتی - درمانی بعهدہ او می باشد.

☑ زمان مطلوب گذراندن مرحله کارورزی ۱۸ ماه است که طی آن دوره های داخلی، جراحی،

کودکان، زنان و زایمان، بهداشت، گوش و حلق و بینی، چشم و روانپزشکی توسط کلیه

کارورزان و یک دوره از دوره های اعصاب، عفونی، قلب و پوست

در بیمارستانهای آموزشی و یا سایر بیمارستانهایی که قابلیت پذیرش کارورز را داشته باشند

گذرانده میشود.

☑ کارورز در طول ۱۸ ماه دوران کارورزی می تواند از یکماه مرخصی استفاده نماید.

✓ در صورتیکه مجموع غیبت‌های کارورزی در طول یک بخش از یک دهم کل مدت آن تجاوز نماید موظف به تکرار کارورزی در آن بخش است. در خصوص موارد استثنائی تصمیم بر عهده شورای آموزشی دانشکده است.

✓ ساعت کار کاروزان توسط شورای آموزشی دانشکده و یا بخش‌های مربوطه تنظیم خواهد شد.

بخش عمده ای از کارورزی بالینی هر بخش می بایست به بررسی و درمان بیماران سرپائی در درمانگاه ها با حضور و راهنمایی اعضای هیئت علمی و دستیاران بخش اختصاص یابد. ✓ پس از خاتمه زمان کارورزی در هر بخش گواهی انجام کار و ارزیابی کیفیت کارورزی بصورت نمره صفر تا ۲۰ با توجه به موارد زیر توسط بخش مربوطه بمنظور ضبط در پرونده کارورز صادر می شود.

الف - رعایت اخلاق اسلامی و حفظ شئون پزشکی و حسن رابطه با بیماران و سایر کارکنان بخش.

ب - حضور مرتب و تمام وقت در بخش و انجام کشیک های محوله براساس برنامه تنظیمی بخش.

ج - دقت و احساس مسئولیت در انجام امور محوله طبق ضوابط بخش.

د - افزایش مهارت و میزان برداشت کارورز از طول دوره کارورزی در آن بخش.

✓ شرط قبول شدن در کارورزی هر بخش کسب حداقل ۱۲ نمره از ۲۰ می باشد در غیر این صورت کارورز موظف به تکرار کارورزی در آن بخش است.

✓ حداکثر زمان مجاز برای گذراندن مرحله کارورزی ۲ سال است. در صورتیکه کارورزی موفق به گذراندن این مرحله طی ۲ سال نباشد تصمیم درخصوص وی بر عهده شورای پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

✓ بمنظور اخذ دانشنامه پزشکی هر کارورز موظف به ارائه یک رساله تحقیقی در یکی از زمینه های پزشکی می باشد.

ویژه دستیاری

ماده ۳: تربیت پزشک متخصص و متعهد در رشته های مورد نیاز کشور جهت مهارت های نظری و عملی، آموزش پزشکی، تعمیم و گسترش بهداشت در جامعه، امور درمانی و انجام فعالیتهای پژوهشی در راستای پیشبرد دانش پزشکی است.

ج - آموزش دوره دستیاری

ماده ۲۰: 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، گزارش موردی (case report)، ژورنال کلاب، کارورزیهای بیمارستانی و درمانگاهی، آزمایشگاهی و کشیکهای بخش و درمانگاه مربوطه و ماموریت های علمی و طرحهای تحقیقاتی به طور فعال شرکت نمایند.

ماده ۲۱: تحصیل در دوره دستیاری به طور تمام وقت و براساس نامه ای است که از طرف مدیر گروه تنظیم می شود.

حداقل ساعات کار به شرح زیر است:

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

۲- پنجشنبه ها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران مطابق با تایمکس، توسط رؤسای بخشها به معاونین آموزشی گروه یا مدیر گروه مربوطه و از طریق معاونین مراکز به دانشکده ذیربط ارسال خواهد شد.

تبصره ۲: پرداخت مقرری تحصیلی منوط به ارائه گزارش کار ماهانه دستیاران بر اساس کارکرد تایمکس و تایید مدیر گروه می باشد.

ماده ۲۲: حداقل برنامه کشیک دستیاران در زمینه های بالینی به شرح زیر خواهد بود:

سال اول ۱۲ کشیک در ماه

سال دوم ۱۰ کشیک در ماه

سال سوم ۸ کشیک در ماه

سال چهارم و پنجم ۶ کشیک در ماه

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج) زنجان - واحد اعتبار بخشی آموزش

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

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

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

ماده ۲۳: همه ساله دو نفر از بین دستیاران تخصصی دو سال آخر در هر گروه آموزشی بیمارستانی با توجه به کفایت، تعهد، وجدان کاری و میزان فعالیت آنها، توسط دستیاران پیشنهاد و از بین آنها یک نفر به تائید شورای گروه انتخاب و با حکم رئیس دانشکده به عنوان **دستیار ارشد** منصوب می شود.

تبصره: وظایف دستیار ارشد به موجب آئین نامه ای است که به پیشنهاد مدیر گروه و تصویب رئیس مربوطه به اجرا گذاشته می شود.

چ - مرخصی ها

ماده ۲۴: دستیاران باتوجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می توانند در هر سال دستگیری از مرخصیهای استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.

ماده ۲۵: مرخصی استحقاقی:

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

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

ترتیب استفاده از مرخصی با نظر رئیس بخش و تائید مدیر گروه مربوطه خواهد بود.

ماده ۲۶: مرخصی بدون مزایا:

هر دستیار می تواند در طول دوره معادل مجموع مدت مرخصی استحقاقی خود با موافقت رئیس بخش و مدیر گروه آموزشی و دانشکده انقطاع از تحصیل داشته باشد (برای مثال

دستیار دوره های چهارساله می تواند از چهار ماه مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی استفاده نماید) بدیهی است مدت مذکور به طول دوره دستیاری افزوده خواهد شد. تبصره: پرداخت کمک هزینه تحصیلی دستیاری در مدت انقطاع تحصیلی مجاز نیست. ماده ۲۷: مرخصی استعلاجی:

استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یکماه در طول دوره دستیاری بر اساس گواهی پزشک و تأیید پزشک معتمد و شورای پزشکی دانشگاه بلامانع است. در صورتی که غیبت دستیار به علت بیماری در طول دوره تحصیلی از یکماه بیشتر باشد برابر ما به التفاوت مدت مذکور به دوره دستیاری وی با استفاده از مقرری دستیاری اضافه خواهد شد. اما در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار مقرری دستیاری پرداخت نخواهد شد. تبصره ۱: 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. تبصره ۲: در صورتی که مدت بیماری دستیار از شش ماه تجاوز کند تصمیم گیری درمورد ادامه یا لغو دوره دستیاری پس از تأیید شورای پزشکی دانشگاه به عهده شورای آموزشی دانشگاه خواهد بود.

ماده ۲۸: استفاده دستیاران خانم از شش ماه مرخصی زایمان برای یکبار در طول دوره دستیاری بلامانع می باشد.

فقط یکماه از این مدت جزء دوران آموزشی محاسبه می شود.

تبصره: فقط برای یکبار در طول دوره دستیاری استفاده کنندگان از مرخصی زایمان از مقرری دستیاری استفاده خواهند کرد.

ح - امور رفاهی

ماده ۲۹: به دستیاران ماهانه مبلغی به عنوان مقرری دستیاران پرداخت خواهد شد. تبصره ۱: در مدت مرخصی استعلاجی بیش از سه ماه به دستیاران مقرری دستیاری تعلق نمی گیرد.

ماده ۳۰: مقرری دستیاران همه ساله به میزان افزایش ضریب حقوقی کارکنان دولت مشمول قانون نظام هماهنگ پرداخت افزایش یافته که از محل اعتبارات دانشگاه مربوطه پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱: در صورتی که همسر دستیار نیز دستیار باشد، حق تاهل به هردوی آنها تعلق می گیرد.

تبصره ۲: به دستیاران ارشد معادل ده درصد مقرری دستیاری ماهیانه به عنوان حق ارشدیت پرداخت خواهد شد.

ماده ۳۴: در تمام مدت دوره دستیاری، دستیاران به هیچ وجه حق تاسیس و اداره مطب خصوصی یا درمانگاهها را ندارند و نمی توانند حتی به صورت قراردادی و ساعتی به استخدام هیچ یک از موسسات دولتی یا وابسته به آن، بخش خصوصی قرارداد خاص استفاده نمایند.

ماده ۳۵: دستیاری که تمایل داشته باشند از مزایای بیمه خدمات درمانی به صورت خویش فرما استفاده نمایند می توانند با پرداخت پنجاه درصد حق سرانه از این امتیاز برخوردار شوند.

خ - مقررات انضباطی

ماده ۳۷: دستیاری که در انجام وظایف خود به نحو قابل توجهی کوشش کنند برحسب مورد به شرح زیر مورد تشویق قرار خواهند گرفت:

۱- اعطای تقدیرنامه از سوی مدیرگروه پیشنهاد رئیس بخش.

۲- اعطای تقدیرنامه از سوی رئیس دانشکده به پیشنهاد رئیس بخش و تأیید مدیرگروه.

۳- اعطای تقدیر نامه از سوی رئیس دانشگاه به پیشنهاد رئیس دانشکده.

ماده ۳۸: در صورتی که دستیاران مقیم در انجام وظایف محوله قصور ورزند و یا به اعمالی مغایر با قداست پزشکی و اهداف جمهوری اسلامی ایران مبادرت ورزند با توجه به اهمیت مسئله برحسب مورد تنبیهاتی به شرح زیر درمورد آنها اعمال خواهد شد:

۱- اخطار کتبی از سوی مدیرگروه به پیشنهاد رئیس بخش.

۲- توبیخ کتبی از سوی رئیس دانشکده به پیشنهاد رئیس و تأیید مدیرگروه.

ارتقا دستیاری

کسب کف نمرات مورد نیاز بندهای زیر برای ارتقاء هر دستیاری به سال بالاتر بشرح ذیل میباشد:

۱. حداقل نمره ارزیابی درون بخشی

۲. حداقل نمره آزمون کتبی دوره ها

۳. حداقل نمره آزمون کتبی سالیانه

۴. حداقل نمره آزمون کتبی کل

۵. حداقل نمره کل

توجه: کلیه دستیاران موظفند پروپوزال پایان نامه خود را حداکثر تا زمان معرفی به آزمون کتبی ارتقاء سالیانه، سال ۲ به ۳ آماده و پس از تأیید گروه در شورای پژوهشی دانشکده و یا دانشگاه به تصویب رسانده باشد.

مقررات و آئین نامه های مربوط به آزمونهای ارتقا دسته یاری در سایت <http://sanjeshp.ir> بارگزاری گردیده است.

رفتار حرفه ای

۳۰ نمره از مجموع نمرات ارتقا سالیانه دوره دستیاری (۳۰۰) به موضوع رعایت رفتار حرفه ای اختصاص دارد و کسب حداقل ۷۰٪ نمره از بخش رفتار حرفه ای برای قبولی دستیاری در ارزیابی درون بخشی ضروری است.

ابعاد رفتار حرفه ای عبارت است از: ۱. وظیفه شناسی و مسئولیت پذیری ۲. شرافت و در ستکاری ۳. نوع دوستی ۴. احترام به دیگران ۵. عدالت ۶. تعالی شغلی. پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران توسط عضو هیات علمی که دستیار زیر نظر وی آموزش می بیند، تکمیل و در پرونده آموزشی نگهداری می شود.