



# دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

## مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی

معاونت آموزشی (واحد اعتبار بخشی آموزشی)

### کتابچه توجیهی بدو ورود فراگیران و معرفی مرکز

ویژه گروه های پزشکی و پیراپزشکی



تهیه و تنظیم:

مهدی داننده

(دبیر اعتبار بخشی آموزش

مرکز)

و سپاس ویژه از حمایت ها و

هدایت های ارزشمند:

دکتر پرویز مولوی

(معاونت آموزشی مرکز)

با همکاری:

دکتر مهریار ندر محمدی

(مدیر توسعه آموزش بالینی)

دکتر علی نعمتی

(رابط اعتبار بخشی)

خدیجه منصوری

(سوپروایزر آموزش)

میلاد نصیری

(دانشجوی پرستاری)

علی سیفی

(دانشجوی پرستاری)

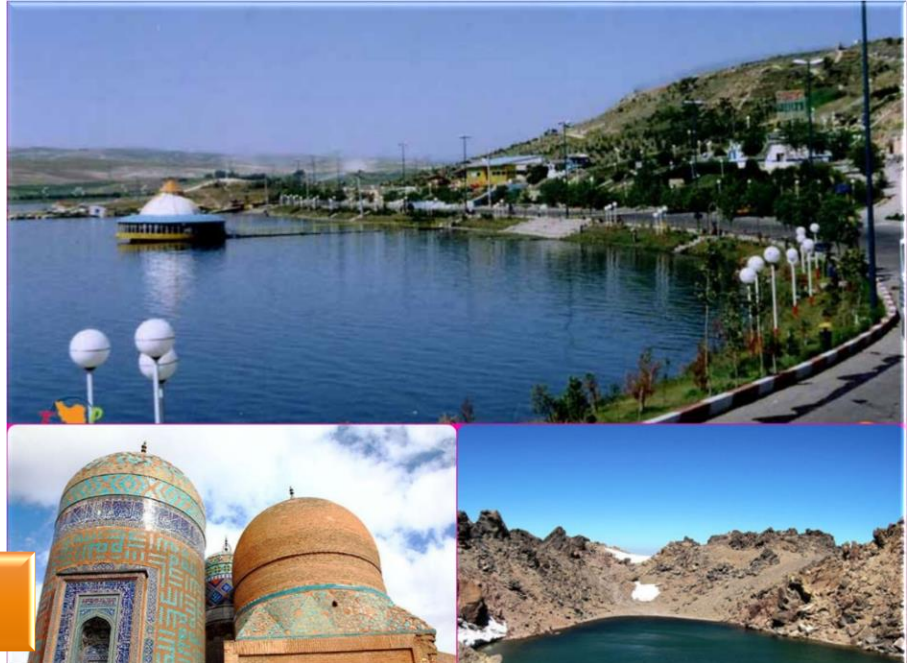
سال ۱۳۹۷

حیات پر از مهر و دانش گزین

پنخواهی ز پروردگار آفرین

همه مردمش بی غش و کرم روی

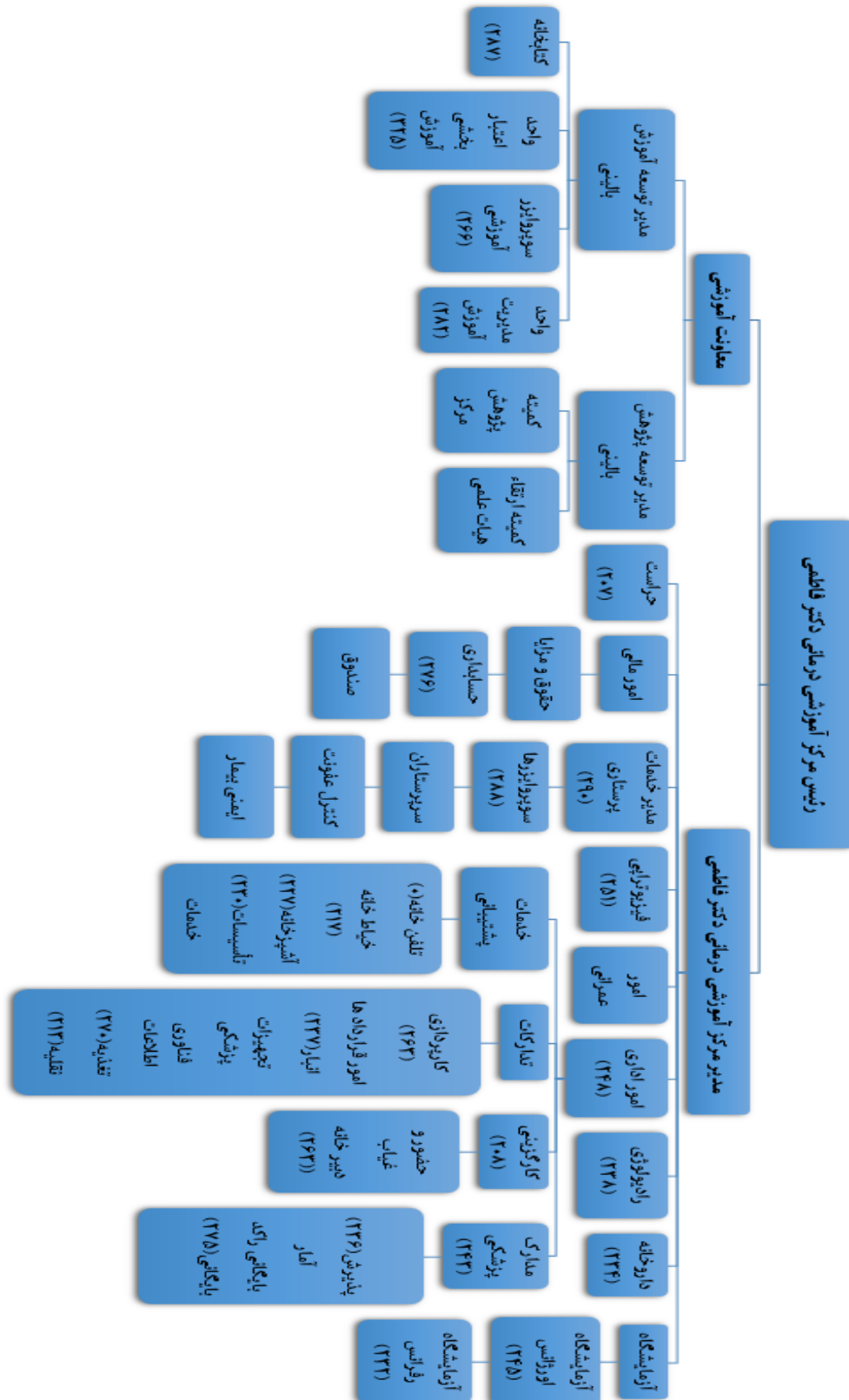
شریف و خفیف و نجیب و اصیل

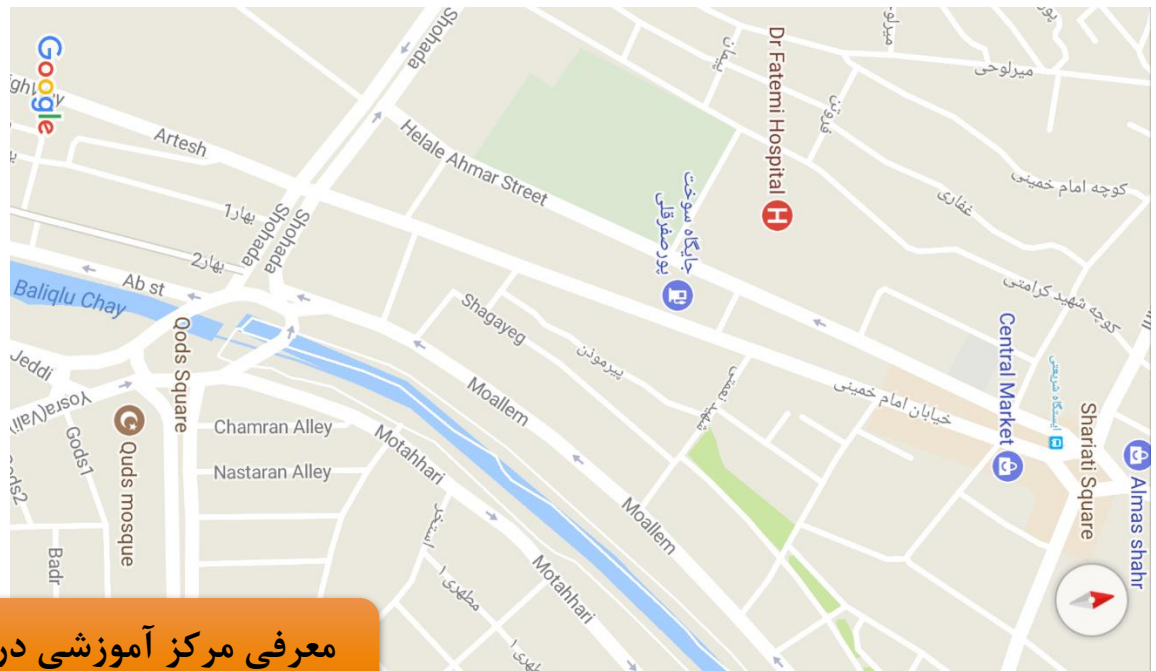


## معرفی استان اردبیل

اردبیل (نام باستان: آرتاوایل) یکی از شهرهای ایران و مرکز استان اردبیل در شمال غربی این کشور است. اردبیل یک واژه ایرانی است با ریشه اوستایی (آرتا) به معنی مقدس، که در فارسی میانه به (ارد) تبدیل شده است و در کلماتی نظیر اردستان و اردکان آمده است و (ویل) به معنی شهر تشکیل شده است. وسعت این شهرستان ۳۸۱۰ کیلومتر مربع است و چهره عمومی شهرستان اردبیل متأثر از ارتفاعات کوهستان های ساوالان (سبلان)، باغرو (تالش) و بزغوش است که این عوامل طبیعی سبب محصور شدن آن شده اند. مردم اردبیل آذربایجانی هستند و زبان مردم شهر اردبیل ترکی آذربایجانی است و دین اکثر مردم این شهر اسلام و مذهب (شیعه دوازده امامی) هست. بر پایه ی سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵ جمعیت این شهر ۵۲۹۳۷۴ نفر در ۱۵۸۶۲۷ خانوار بوده است. از غذا های سنتی اردبیل می توان به یرآلما کبابی، کباب شیشلیک، آش دوغ، سوتلی آش، یارما آشی، پیچاق قیمه، حلوای سیاه، حلوای زرد، لونگی و ... اشاره کرد. از مهم ترین سوغات اردبیل می توان آب نبات، تخمه آفتابگردان، حلوای سیاه، سرشیر، عسل طبیعی سبلان، عصاره گل های سبلان و کره را نام برد. آرامگاه شیخ صفی الدین میراث جهانی یونسکو، مسجد جامع اردبیل و بقعه سید امین الدین جبرائیل از بنا های تاریخی مهم این شهر به شمار می روند. مضافا این که دریاچه شورابیل، رودخانه بالیقلو چای، جنگل فندق لو، پیست اسکی آوارس و گردنه حیران و آبشار سردابه و آبگرم های سرعین در زمره جاذبه های گردشگری مهم این شهر به حساب می آیند. به واسطه اصرار بیش از حد مردم به تحصیل فرزندان شان در مدارس نوین، توسعه این مدارس در اردبیل با استقبال مواجه گردید؛ که نمونه ای از مدارس نوین شامل مدرسه رشیدی و روشن اردبیل، مدرسه نصریه یا ادبیه، مدرسه جعفریه، مدرسه شرافت، مدرسه هدایت و مدرسه تدین می باشد.

فلوچارت سازمانی مرکز





### معرفی مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی

بیمارستان فاطمی اردبیل مرکزی آموزشی و درمانی است که احداث آن در سال ۱۲۹۹ هجری شمسی شروع و فعالیت خود را با ۲۰ تخت بیمارستانی در سال ۱۳۱۶ هجری شمسی آغاز نموده است. در حال حاضر ۲۳۰ تخت مصوب و ۱۹۰ تخت فعال دارد. رشته های فوق تخصصی و تخصصی موجود در این بیمارستان شامل جراحی پلاستیک و ترمیمی، توراکس، روانپزشکی، جراحی عمومی، ارتوپدی، گوش و حلق و بینی، جراحی مغز و اعصاب، فک و صورت، طب فیزیکی و توانبخشی، طب اورژانس و بیهوشی است. بیمارستان فاطمی اردبیل با مساحتی حدود ۲۲۰۰۰ مترمربع، ۱۳ بخش بستری و ۱۲ پلی کلینیک تخصصی و فوق تخصصی و در حدود ۵۸۰ پرسنل متبحر و کارآموده و با توجه به رعایت استانداردهای ملی، رضایت بخش ترین خدمات بهداشتی و درمانی را به بیماران که از اقصی نقاط استان مراجعه می نمایند، ارائه می دهد.

بیمارستان فاطمی مفتخر است به عنوان مرکز ترومای استان با بهره مندی از اساتید مجرب و توانا و کارکنان ماهر و ورزیده گامی موثر در ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی به بیماران نیازمند منطقه و ارائه آموزش نوین به دانشجویان در سطوح مختلف کارشناسی تا دکتری تخصصی برمی دارد و در سر لوحه فعالیت های خود صداقت، اعتماد، شفاف سازی و اطلاع رسانی را پیش از پیش مدنظر داشته و در این راه از ایزد منان لطف بی کران و از کلیه اعضای محترم هیأت علمی و کارکنان محترم تقاضای مشارکت همه جانبه دارد و خداوند بزرگ را شاکریم که هر روز شاهد رشد و بالندگی بیش از پیش ایران عزیز در عرصه های مختلف علمی، فرهنگی و اقتصادی هستیم و از درگاه خداوند متعال تحقق آرمان های بنیان گزار جمهوری اسلامی ایران حضرت امام خمینی (ره) را با تاسی از رهنمود های رهبر فرزانه انقلاب مبنی بر جدی گرفتن تحقیق علمی و حرکت مصمم و برنامه ریزی شده در جهت ارتقای رتبه علمی کشور بدون اتلاف وقت را در راستای سازندگی ایران اسلامی مسئلت داریم.

پیش شماره: ۰۴۵

تلفن تماس: ۳۳۲۲۳۹۰۳۳-۳۳۲۶۱۶۰۰-۳۳۲۲۲۵۲۰

ایمیل: [Fatemi@arums.ac.ir](mailto:Fatemi@arums.ac.ir)

فاکس: ۳۳۲۳۲۶۷۰

## سخن ریاست و معاونت آموزشی



### به نام حضرت دوست

دانشجویان گرامی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل خوش آمد گویی صمیمانه ام را به مناسبت ورودتان به بیمارستان فاطمی اردبیل پذیرا باشید. شما پزشکان آینده این سرزمین هستید. فرصت ها را غنیمت بشمارید، این چند سال دوره کارآموزی و کارورزی فرصت بزرگی است برای کسب دانش و تجربه و مهارت که انشا الله بعد ها سال ها در خدمت مردم به کار خواهد رفت. پایبندی کامل پزشکان به رفتار حرفه ای خود، بهترین دفاع از جامعه پزشکی است. رعایت نظم و مقررات در تمامی بخش های بیمارستان، احترام به حقوق و حرمت بیمار و پایبندی به کدهای اخلاق پزشکی از جمله وظایف اولیه یک پزشک است. عزیزانم، تلاش و سخت کوشی و همت امروز شما علاوه بر اینکه سعادت دنیوی و اخروی خودتان را در پی دارد، تضمینی برای تعالی و رشد کشور نیز هست. پس با تمام توان و در حد و امکان سعی کردیم اساتید مجرب و امکانات مناسبی برای شما فراهم کنیم. امید دارم لطف و عنایت الهی در تمام دوران خدمتتان به عنوان پزشک شامل حالتان باشد. انشا الله بتوانید در این مدت نیز توشه های خوبی بردارید و در آینده به دورانی که در بیمارستان فاطمی بودید افتخار کنید.

### دکتر پرویز مولوی

معاونت آموزشی



### به نام خدا

اساتید گرانقدر، پرسنل محترم و دانشجویان عزیز مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی، آغاز دوره تحصیلی جدید و حضور دانشجویان جوان و پرشور جدید ورود بهانه مغتنمی است تا مطالبی را با شما عزیزان در میان بگذارم. در ابتدای سخن ضمن خیرمقدم به دانشجویان جدیدالورود، لزوم بهره جستن از شور و انرژی جوانی را در راستای تحقق اهداف آموزشی و تربیتی و در عین حال تهذیب نفس بر ایشان یادآور می شوم که این مطاعی است ذی قیمت که با بهره گیری درست از آن می توانید ناممکن ها را ممکن بسازید، صد البته وجود اهداف درست در زندگی مانند چراغی است که مسیر تکامل حیات را برایتان نمایان خواهد ساخت، اما صرف دستیابی به هدف نباید تنها آرمان یک فرد در زندگی خویش باشد که در این صورت شاید دستیابی به آن نه مفرح ذات که ملال آور نیز باشد. در مرور خاطرات شیرین زندگی ام و نیز در مطالعاتی که بر سرگذشت انسان های موفق داشته ام، آنچه بیشتر در ذهنم تداعی می گردد، نه صرف دستیابی به هدف که درک همزمان تجارب تلخ و شیرین مسیر تحقق آن هدف بوده است که در غیر اینصورت مانند آن کوه نوردی خواهیم بود که صرفا به فتح قله متمرکز گردیده و صد حیف که از لذت بردن از مناظر زیبای طبیعت مسیر غفلت نموده است و این درس بزرگ زندگی برای ماست، درک همه زیبایی های خلقت. اما عزیزانم آنچه شما را در میان هم سن و سالان و جامعه متمایز می سازد، قدم گذاشتن شما به عنوان منتخبین جامعه در مسیر خدمت به مردم می باشد، پس وظیفه خویش می دانم بر شما یادآور شوم که از این فرصت بی نظیر در راستای خدمت صادقانه و بی ریا به نوع بشر بهره برید و سعی در ترسیم و ایجاد آینده ای در این عرصه نمایید که نیازمندان خدمت شما نه تنها از بودن شما در کنارشان، که از اندیشیدن به شما نیز سلامت و سعادت و اعتماد و اطمینان خاطر را احساس نمایند و به گونه ای رفتار کنید که همواره عدل و انصاف و اخلاق در حق مخاطبین عرصه درمان به نحو احسن رعایت گردد که ((ان الله یأمر بالعدل و الاحسان...)) و این همانا تحقق بزرگ ترین آرمان تاریخ درمان که رعایت اخلاق حرفه ای در پزشکی است، خواهد بود. بی تردید اینجانب و همکاران ارجمندم از اساتید گرانقدر و اعضای محترم هیأت علمی تا تک تک همکارانم در تمامی بخش های درمانی و سایر واحد های مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی، بر آئیم در مسیر تحقق این آرمان با تمام وجود در کنارتان باشیم و انتقاد ها و پیشنهاد های سازنده شما را با جان و دل پذیرا خواهیم بود.

### دکتر محمد وکیلی

ریاست مرکز

برنامه ملاقات معاونت محترم آموزشی مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی اردبیل، جناب آقای دکتر مولوی با دانشجویان

جلسه ملاقات هفتگی: روز های یکشنبه از ساعت ۹ صبح الی ۱۰ صبح  
جلسه پرسش و پاسخ گروهی: هر ۳ ماه یکبار (هفته اول فصل روز یکشنبه ساعت ۹ صبح تا ۱۰ صبح) با حضور تیم مدیریت آموزشی و اعضای اعتبار بخشی آموزشی مرکز



## رسالت مرکز

مرکز آموزشی درمانی فاطمی اردبیل به عنوان تنها مرکز ترومای استان مطابق با قوانین وزارت بهداشت و درمان کشور بر آن است تا در زمینه ارائه خدمات مطلوب پیشگیری، تشخیصی، درمانی، آموزش فراگیران و همکاری در پژوهش ها با استفاده از امکانات، تجهیزات و فناوری ها و روش های نوین در چهارچوب ارزش های اخلاقی و اسلامی، در جهت ارتقاء سطح سلامت جامعه و تربیت نیروی انسانی متعهد و توانمند، گام های مؤثری بردارد.

اهداف کلان:

۱. نهادینه کردن فرهنگ ایمنی بیمار و ارتقاء مستمر کیفیت
۲. ارتقاء خدمات بهداشتی درمانی آموزشی در راستای استاندارد های اعتبار بخشی بیمارستانی
۳. ارتقاء فیزیکی و تأمین تجهیزات مورد نیاز مرکز
۴. ارتقاء کیفیت آموزش بالینی
۵. توسعه پژوهش های بالینی و سازمانی منطبق با نیازمندی های سازمانی

## وضیعت کنونی مرکز

مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی اردبیل با ۲۱۸ تخت مصوب و ۱۹۰ تخت فعال و با ۵۸۷ نفر پرسنل به عنوان تنها مرکز تروما و سوختگی استان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل می باشد. مساحت عرصه ۲۲۳۶۶ مترمربع - مساحت اعیانی بیمارستان در حدود ۱۲۱۷۵ مترمربع و سطح اشغال ۷۵۶۵ متر مربع می باشد. این مرکز با بکارگیری تجهیزات مدرن و پرسنل مجرب خود در طول مدت شبانه روز آماده ارائه کلیه خدمات مشروحه زیر به تمامی مراجعین محترم می باشد.

## خدمات آموزش

- آموزش چگونگی تهیه پروپوزال
- آموزش چگونگی تهیه پوستر
- آموزش چگونگی استفاده از اینترنت
- آموزش نحوه تهیه مقاله و تعیین مجله مناسب جهت ارسال مقاله
- آموزش چگونگی ورود اطلاعات در نرم افزار های آماری
- آموزش مقدماتی Excel و SPSS
- آموزش مقدماتی Power Point و تهیه اسلاید



## ساختمان اداری مرکز

ساختمان اداری مرکز واقع در ضلع غربی محوطه بیمارستان در مجاورت با اورژانس است که شامل ریاست، تیم مدیریت بیمارستان، دفتر پرستاری، حراست و ... می باشد.

دکتر یوسف طیب علی (مدیر مرکز)	طبقه اول
آقای میرشفیع اجلالی (حراست مرکز)	طبقه دوم
آقای قادر ساجدی (مدیر خدمات پرستاری)	طبقه سوم
خانم لیلا ابراهیمی (سوپروایزر داخلی)	
خانم سید خدیجه منصوری (سوپروایزر آموزشی)	
خانم فرانک اسدی شریف (کارشناس بهبود کیفیت و سوپروایزر در گردش)	
خانم مهری خلوصی (سوپروایزر کنترل عفونت)	
خانم سمیه محمدی (کارشناس آموزش به بیمار)	
خانم افسانه رضایی (مسئول کنترل عفونت و خطا)	
خانم سمیه بیدار (دبیر کمیته های بیمارستانی و کمیته مورتالیتی و موربیدیتی)	
آقای مهندس ابادر اکبرزاده (مسئول واحد انفورماتیک)	

- آقای دکتر یوسف طیب علی (مدیر مرکز)
- آقای میرشفیع اجلالی (حراست مرکز)
- آقای قادر ساجدی (مدیر خدمات پرستاری)
- خانم لیلا ابراهیمی (سوپروایزر داخلی)
- خانم سید خدیجه منصوری (سوپروایزر آموزشی)
- خانم فرانک اسدی شریف (کارشناس بهبود کیفیت و سوپروایزر در گردش)
- خانم مهری خلوصی (سوپروایزر کنترل عفونت)
- خانم سمیه محمدی (کارشناس آموزش به بیمار)
- خانم افسانه رضایی (مسئول کنترل عفونت و خطا)
- خانم سمیه بیدار (دبیر کمیته های بیمارستانی و کمیته مورتالیتی و موربیدیتی)
- آقای مهندس ابادر اکبرزاده (مسئول واحد انفورماتیک)

### آقای قادر ساجدی



سمت: مدیر خدمات پرستاری (مترون)

اهم شرح وظایف مترون:

- ✚ برنامه ریزی در زمینه های ارتقاء کیفی و بهبود مستمر فعالیت های ارائه خدمات مددجویان
- ✚ تدوین و اجرای برنامه های آموزش به بیمار و خانواده در سطوح مختلف پیشگیری
- ✚ بکارگیری نیروی انسانی بر اساس توانایی افراد در شیفت های مختلف کاری
- ✚ تصمیم گیری در مورد مرخصی ها، ماموریت ها و ... کارکنان پرستاری
- ✚ تعیین اهداف (کوتاه مدت، میان مدت، دراز مدت) مبتنی بر نیازها جهت تامین حفظ و ارتقاء سطح سلامت و رفاه اجتماعی مددجو با توجه به خط مشی های متبوع و پیشنهاد به مقامات ذیربط

خانم لیلا ابراهیمی



سمت: سوپروایزر داخلی

اهم شرح وظایف:

- ✚ همکاری با مدیر پرستاری در تنظیم و تدوین اهداف و خط مشی های واحدهای ذیربط با همکاری سایر مسئولین
  - ✚ مشارکت و همکاری در برنامه ریزی های آموزشی کارکنان، مددجویان
  - ✚ برنامه ریزی و هماهنگی در پذیرش مددجویان
  - ✚ تهیه و تنظیم گزارشات کمی و کیفی از وضعیت موجود، گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت و عملکرد واحد های ذیربط
- خانم سید خدیجه منصوری (کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی)



سمت: سوپروایزر آموزشی

شرح وظایف:

- ✚ تدوین برنامه آموزش مستمر و مدون جهت رفع نیازهای آموزشی در راستای اهداف کلان آموزش بیمارستان
  - ✚ شناسایی و تعیین نیازهای آموزشی و اولویت بندی نیازهای آموزشی
  - ✚ برگزاری کمیته آموزش و گزارش فعالیت های آموزشی به مسئولین
  - ✚ تعیین و گزارش کلی فعالیت های آموزشی بخش های مرتبط
  - ✚ همکاری و هماهنگی با سوپروایزر بالینی و کنترل عفونت، در امر آموزش
  - ✚ هماهنگی جهت انجام کاردانشجویی، دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی در بخش های مختلف
  - ✚ همکاری و هماهنگی جهت تهیه پمفلت های آموزشی برای استفاده مددجویان
  - ✚ همکاری با دانشکده پرستاری جهت انجام دوره کارآموزی مدیریت دانشجویان پرستاری
  - ✚ تعیین نیاز سنجی سالانه پرسنل درمانی و واحدهای آزمایشگاه و رادیولوژی مرکز
  - ✚ ارزیابی دوره های آموزشی مستمر از طریق تکمیل چک لیست اثر بخشی دوره ها و انجام راند آموزشی در کلیه بخش ها
- خانم فرانک اسدی شریف (کارشناس ارشد آموزش پرستاری)



سمت: کارشناس مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

شرح وظایف:

- ✚ تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان با هدایت تیم مدیریت اجرایی بیمارستان
- ✚ هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در بیمارستان
- ✚ نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی
- ✚ نظارت بر تحلیل شاخص ها و برنامه های عملیاتی
- ✚ نظارت بر کلیه امور اعتباربخشی بخش ها
- ✚ تدوین برنامه عملیاتی سالیانه، پیشبرد، هماهنگ و یکپارچه سازی برنامه های بهبود کیفیت، ارتقای ایمنی بیمار در راستای الگوی اعتباربخشی





تدوین برنامه بهبود کیفیت فراگیر بیمارستان در موضوعات بالینی و غیر بالینی (مدیریت، امور مالی، خدمات پزشکی خدمات پرستاری، خدمات عمومی و پشتیبانی، خدمات پاراکلینیک)

### رسالت دفتر بهبود کیفیت مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی با محوریت بهبود خدمات ارائه شده و بهبود وضعیت بیماران :

عقیده و ایمان قلبی مسئولان بیمارستان این است که بیماران جدا از خانواده ما نیستند و ما وظیفه داریم تا تلاش نماییم که آنها سلامتی خود را در کمترین زمان ممکن و صرف هزینه های پایین تر به بهترین نحو ممکن دریافت نمایند. بعد از مطرح شدن اعتبار سنجی در سیستم درمان کشور مسئولین امر بیمارستان از این قضیه بشدت استقبال کرده و تمام تلاش خود را در جهت نیل به اهداف آن مبذول داشتند و آن را یک فعالیت نظام مند برای نیل به اهداف سازمان خود تلقی کرده اند.

### رسالت دفتر بهبود کیفیت مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی با محوریت پرسنل درمان:

کیفیت یعنی عدم عیب و خطا. عیب و خطا موجب ضایعات، تعمیرات، دوباره کاری، محصول مرجوع، نارضایتی مشتری، شکایت، جریمه و از دست دادن مشتری می گردد و همه ی این ها هزینه آور هستند. در نتیجه برنامه ریزی در جهت رفع عیب و خطای موجود در مراقبت های درمانی و افزایش میزان ارتباط پرسنل مرکز با بیماران و یکدیگر، باعث کاهش شکایات، هزینه و افزایش رضایت مندی مراجعه کنندگان خواهد بود.

### رسالت دفتر بهبود کیفیت مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی با محوریت فراگیران:

فلسفه وجودی تشکیل واحد بهبود کیفیت، هدایت فعالیت های بیمارستان به سمت برآورده ساختن انتظارات مشتریان و رسیدن به استاندارد های به روز و اصلاح فرآیند های اجرایی است که از رویکرد های اساسی همه سازمان های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی در سال های اخیر است. دفتر بهبود کیفیت با همکاری تیم مدیریت ایمنی راهکار های پیشگیری از خطا های پزشکی و ارائه گزارش های فصلی در طی کارگاه های آموزشی، اطلاعات آموزشی مناسبی را در اختیار فراگیران قرار می دهد. از سویی ارائه خدمات درمانی بر اساس استانداردهای ارسالی از سوی وزارت بهداشت موجب پرورش صحیح و کامل فراگیران خواهد بود.

### خانم مهتری خلوصی

سمت: سوپروایزر کنترل عفونت

#### اهم شرح وظایف:



- بازدید از بخش های مختلف بیمارستانی و تذکر موارد مشکوک به مسئول مربوطه
- رعایت ایزولاسیون برای بیماران طبق پروتکل در حد امکان
- نظارت بر کار دستگاه های اتوکلاو و چک آنها
- نظارت مستمر بر انجام صحیح نظافت عمومی بخش ها

#### خانم افسانه رضایی

سمت: سوپروایزر بالینی و کارشناس ایمنی بیمار

#### اهم شرح وظایف سوپروایزر بالینی:



- نظارت و کنترل مستمر بر رفتار شغلی کارکنان تحت سرپرستی (رعایت مقررات اداری، رعایت ضوابط کاری و اخلاقی و نظایر آن)
- نظارت و کنترل مستمر بر نحوه ارائه خدمات بالینی و مراقبتی مبتنی بر شواهد و استانداردها با استفاده از ابزار مناسب (چک لیست و نظایر آن)
- بازدید مستمر از واحدهای مرتبط به منظور حصول اطمینان از حسن ارائه خدمات و ارائه گزارش
- ثبت حوادث و وقایع غیرمترقبه و تهیه آمار (بیماران بدحال، پذیرفته شده، ترخیص، اعزام (موقت / دائم) و فوت شده) و ارائه گزارش به مقام مافوق و همکاران در شیفیت بعد جهت پیگیری

#### اهم شرح وظایف کارشناس هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی:

همکاری در تدوین، اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی به سطح یک استاندارد های بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار.

همکاری در خود ارزیابی استاندارد های الزامی بیمارستان های الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان

همکاری در انجام ممیزی های بالینی و پیشنهاد موضوعات ممیزی بالینی بر اساس نتایج بازدید های مدیریتی و تحلیل ریشه ای وقایع.

ایجاد و آموزش چگونگی استفاده از سیستم یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در بیمارستان.

آقای مهندس اباذر اکبرزاده

سمت: مسئول واحد انفورماتیک

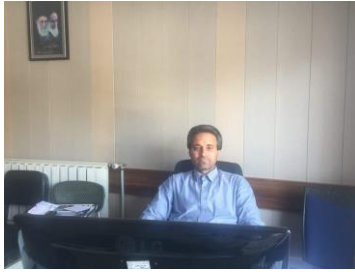
شرح وظایف:

پشتیبانی و بروزرسانی شبکه و نرم افزار و سخت افزار های مرکز

آموزش نرم افزار های کاربردی و روتین مرکز از جمله اتوماسیون اداری، سپاس و HIS به کارکنان مرکز

بررسی و تایید فاکتور های خرید حوزه انفورماتیک

بررسی و تحول مجوز های دسترسی به سامانه های مورد استفاده در مرکز از جمله HIS و اتوماسیون اداری و اینترنت



## نحوه ارتباطات درون و برون سازمانی

نام واحد	داخلی	مستقیم	نام واحد	داخلی	مستقیم
تلفن خانه	۱۰۱ و ۰	۳۳۲۳۹۰۳۳ و ۳۳۲۶۱۶۰۰	تغذیه	۲۷۰	
ماشین نویسی	۲۰۲	۳۳۲۳۲۵۲۰	بایگانی	۲۷۵	
دبیرخانه	۲۵۳	۳۳۲۴۵۹۵۰	پذیرش	۲۳۶	
ریاست	۲۰۴	۳۳۲۳۲۶۷۰	ترخیص	۲۶۱	
مدیریت	۲۴۷		داروخانه	۲۳۴	
امور اداری	۲۴۸		آشپزخانه	۲۲۷	
کارگزینی	۲۰۸		آموزش	۲۸۲	
حراست	۲۰۷		مقیم جراحی	۲۶۴	
مسئول خدمات و بهداشت	۲۵۰		اتاق پزشکان جراحی	۲۲۵	
امور ساختمان	۲۰۵		اتاق پزشکان NS	۲۳۵	
بهبود کیفیت	۲۶۶		مقیم بیهوشی	۲۲۴	
کارپرداز	۲۶۳		مدارک پزشکی	۲۴۳	
حسابداری	۲۷۸		پزشکان اورژانس	۲۴۲	
رسیدگی به اسناد	۲۵۹		پزشکان روان	۲۲۹	
اتاق بیمه گری	۲۴۹		اتاق انترن آقایان	۲۷۱-۲۲۰	
رخسویخانه	۲۱۷		اتاق انترن خانم ها	۲۲۸	
انبار	۲۳۷		دفتر پرستاری	۲۸۸	۳۳۲۳۰۵۶
نگهبانی مغز و اعصاب	۲۶۸		اورژانس	۲۱۹	
نگهبانی درب بزرگ	۲۳۱		درمانگاه تخصصی	۲۴۴	
نگهبانی اورژانس	۲۲۱		درمانگاه روان	۲۸۱-۲۸۵	
امور نقلیه	۲۱۳		درمانگاه ارتوپدی	۲۷۴	
خیاط خانه	۲۱۷		درمانگاه ENT	۲۶۲	
نیروی انتظامی	۲۹۲		اتاق گچ گیری	۲۱۸	
رزیدنت جراحی ارشد	۲۵۸		اتاق پانسمان	۲۶۵	
اتاق رزیدنت ها	۴۰۲		ارتوپدی ۲	۲۱۴	
رزیدنت بیهوشی آقایان	۲۵۸		جراحی مردان	۲۱۵	
رزیدنت بیهوشی خانم ها	۲۷۱		جراحی زنان	۲۱۲	
تأسیسات	۲۳۰		اتاق عمل جراحی	۲۰۶	
شنوایی شناسی	۲۸۹		اتاق عمل NS	۲۳۵	
آزمایشگاه رفرانس	۲۳۲		بخش NS مردان	۲۴۶	
آزمایشگاه اورژانس	۲۴۵		بخش NS زنان	۲۹۵	
رادیولوژی	۲۷۷		ICU جراحی	۲۱۶	
رادیولوژی اورژانس	۲۷۳		ICU NS	۲۳۹	
سونوگرافی	۲۷۷		روان مردان	۲۱۱	
سی تی اسکن	۲۵۷-۲۸۳	۳۳۲۳۷۱۰۰	روان زنان	۲۸۰	
فیزیوتراپی	۲۵۱		اتاق شوک	۲۹۴	
مسئول انفورماتیک	۲۲۳		سوختگی	۲۹۳	
			قلب	۲۶۰	



## معاونت آموزشی

ساختمان معاونت آموزشی واقع در ضلع شرقی محوطه بیمارستان در طبقه فوقانی محل درمانگاه های تخصصی قرار گرفته است که شامل کتابخانه مرکزی، کلاس آموزش، اتاق کارشناسان آموزشی و اتاق مدیر گروه جراحی می باشد. کتابخانه مرکز دارای مخزن کتب رفرنس آموزشی مورد نیاز دانشگاه می باشد و به عنوان محل مطالعه دانشجویان، مجهز به سایت اینترنت جهت بهره برداری آموزشی اساتید و فراگیران نیز می باشد. امکانات آموزشی معاونت شامل سالن های کنفرانس انتقال خون و بخش نوروسرجری و کلاس های آموزشی بخش روان و معاونت آموزشی که مجهز به تجهیزات کامل آموزشی سمعی و بصری هستند، می باشد.

### شرح وظایف معاونت آموزشی

#### بخش اول:

- ❖ وظایف معاونت آموزشی بیمارستان ها در رابطه با هیات علمی شاغل در بیمارستان ها:
- ❖ نظارت در برنامه ریزی سالیانه فعالیت های آموزشی بخش ها
- ❖ نظارت بر حضور و فعالیت اعضای هیات علمی در بخش های آموزشی
- ❖ نظارت بر ارائه گزارش کار و فعالیت آموزشی و درمانی اعضای هیات علمی در بخش های مختلف



❖ فعالیت های آموزشی بخش بالینی شامل موارد ذیل است:

- ❖ راند بخش
- ❖ گزارش صبحگاهی
- ❖ تشکیل کلاس در بخش جهت دانشجویان، کارورزان و دستیاران
- ❖ برگزاری ژورنال کلاب جهت دستیاران و فلوها
- ❖ آموزش سرپایی در درمانگاه های اتاق عمل و ...
- ❖ ارزشیابی دانشجویان و کارورزان از نظر علمی و عملی و رفتاری و طرح سوالات و حضور در جلسات امتحانی
- ❖ نظارت و تنظیم زمان بندی نحوه شرکت در کارگاه های آموزشی
- ❖ نظارت بر حسن اجرای موازین اسلامی توسط اعضای هیات علمی
- ❖ نظارت بر نحوه شرکت در کنفرانس های علمی
- ❖ نظارت بر ارزشیابی فعالیت های بخش و اعضای هیات علمی
- ❖ ارائه خدمات کمک آموزشی از قبیل تایپ مقالات، تهیه اسلاید، آنالیز آماری طرح های تحقیقاتی و مشاوره جهت تدوین طرح های تحقیقاتی با استفاده از برنامه های کامپیوتری

**بخش دوم:**

- ❖ تشکیل کمیته های آموزشی و پژوهشی (کمیته های دانشجویی، دستیاری، پژوهشی و درمانگاهی)
- ❖ شرکت در جلسات معاونین آموزشی بیمارستان ها و دانشگاه در جهت هماهنگی در امر آموزش
- ❖ ارتباط و هماهنگی با سایر قسمت های بیمارستان از قبیل دفتر پرستاری، آزمایشگاه و ...
- ❖ تنظیم فعالیت آموزشی بیمارستان و تهیه گزارش برای مراجع بالاتر

**بخش سوم:**

❖ تجهیزات آموزشی

- ❖ تشکیل کمیته مدارک پزشکی و نظارت بر کیفیت نگهداری مدارک
- ❖ تنظیم طرح های مربوط به تکنولوژی آموزشی و درخواست بودجه آن ها
- ❖ نظارت بر تجهیز و اداره کتابخانه بیمارستان
- ❖ نظارت بر تنظیم برنامه های استفاده از فضای آموزشی (سالن کنفرانس، آمفی تئاتر و کلاس های درس)
- ❖ تجهیز واحد سمعی و بصری جهت بکارگیری از روش ها و تکنولوژی های جدید و تهیه وسایل کمک آموزشی جهت سالن کنفرانس و کلاس های درس.
- ❖ تجهیز پايون دستياران و دانشجویان و نظارت بر امکانات رفاهی و غذایی

**بخش چهارم**

- ❖ وظایف معاونت آموزشی بیمارستان ها در رابطه با آموزش گیرندگان شامل فلو، دستیار، کارورز، دانشجو:
- ❖ کنترل و نظارت بر معرفی نامه ها



- هماهنگی در نحوه تقسیم آموزش گیرندگان با معاونت آموزش بالینی دانشکده پزشکی و مدیران گروه های آموزشی براساس ظرفیت بخش های آموزشی بیمارستان ها
- معرفی آموزش گیرندگان به بخش های آموزشی بیمارستان ها
- نظارت بر برنامه ریزی کیفی آموزش در بخش های آموزشی به صورت تئوری و عملی
- نظارت و هماهنگی بر نحوه ارزشیابی و امتحان پایان دوره آموزش گیرندگان و اعلام نمرات ارزشیابی کارآموزان و کارورزان و اعلام بکار و گواهی کارکرد فلوها و دستیاران به دانشکده پزشکی
- نظارت بر اجرای انجام برنامه مقررات آموزشی

### فرآیند ارتباط بی واسطه فراگیران با معاونت آموزشی





## شرح وظایف و اختیارات دانشجویان در بیمارستان دکتر فاطمی اردبیل

بر اساس طرح درس ابلاغی از سوی دانشگاه و طبق صلاحیت مسئول واحد مربوطه به عنوان مربی در محدوده قوانین، مقررات داخلی بیمارستان و الزامات سازمان های بالا دستی همانند کارکنان می باشند.

- کلیه فراگیران موظفند در حین حضور خود در بیمارستان در حفظ و نگهداری تجهیزات و اموال بیمارستان کوشا باشند.
- کلیه فراگیران موظفند در برخورد خود با بیماران، منشور حقوق بیمار را رعایت نموده و از رسالت بیمارستان در برنامه عملیاتی واحد مربوطه مطلع باشند.
- کلیه فراگیران موظفند ضمن رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات از هر گونه مصور نمودن اماکن و اسناد (عکاسی، فیلم برداری و ...) خودداری نمایند.
- به منظور کسب مهارت لازم انجام اموری چون تزریقات، رگ گیری وریدی، گرفتن گاز های خون شریانی، پانسمان و سونداژ و ... تحت نظارت بخش و یا مربی مربوطه انجام شود.
- در صورت وجود هر گونه ابهام و اشکال در انجام امور حتما از مسئول بخش یا مسئولین شیفت ها یا مربی سوال شود.
- نوشتن گزارش در پرونده با اطلاع مربی یا سرپرستار بخش باشد. با توجه به اینکه دانشجویان هیچ مسئولیتی ندارند، پس از نوشتن گزارش، پرونده را جهت تایید به مسئول بخش یا مربی مربوطه تحویل نمایند.
- به رعایت نظم و انضباط در انجام فعالیت ها و حضور به موقع در سازمان توجه شود.
- در انجام وظایف و مسئولیت ها پشتکار داشته باشیم و آن ها را با دقت و صحت و به موقع انجام دهیم.
- روحیه انتقاد پذیری داشته و انتقادات سازنده دیگران را به عنوان فرصتی برای اصلاح و بهبود خود و فعالیت هایمان بدانیم.
- در برخورد با مراجعه کنندگان و بیماران رعایت ادب و اخلاق حرفه ای به ویژه فروتنی و برخورد مناسب ضروری است.
- فراگیران موظف به رعایت شئون و اخلاق پزشکی و قوانین مربوطه در کلیه ساعات حضور در بیمارستان و شرکت در کلیه برنامه های آموزشی (کنفرانس ها، ژورنال کلاب ها و ...) می باشند.
- کلیه فراگیران موظف به نصب اتیکت بر روی سینه در قسمت سمت چپ سینه در تمام ساعات حضور می باشند.
- در محیط های درمانی، گفت و گو باید آرام و همراه با ادب باشد و از سر و صدای بلند در حضور بیماران باید پرهیز شود.
- در هنگام راند بیماران، تلفن های همراه باید در حالت سکوت قرار داده شوند و در مواقع دیگر نیز جز در موارد ضروری نباید از تلفن های همراه استفاده کرد.
- همه کادر درمانی در ملاقات یا برخورد با بیماران باید خود را معرفی نمایند و قبل از انجام هر پروسیجر در مورد آن به بیمار توضیح دهند.
- استعمال انواع دخانیات در محیط های آموزشی و بالینی اکیدا ممنوع است.

- رعایت ادب و احترام و همکاری با سایر کادر درمانی و پرسنل محترم در بهبود کیفیت خدمات درمانی بسیار حائز اهمیت است و در صورتی که در موارد نادر در برخورد با همکاران یا پرسنل محترم و یا سایر کادر درمانی مشکلی وجود داشت سلسله مراتب را رعایت نموده و بدون بحث و جدل و با رعایت احترام به مسئول بخش و یا سوپروایزر وقت اطلاع دهید.



## اخلاق پزشکی (Medical Ethics)

اخلاق پزشکی سیستمی از اصول و قواعد اخلاقی است که ارزش ها و قضاوت ها را در حوزه پزشکی به کار می گیرد. ارزش های اخلاق پزشکی و مکارم اخلاقی شامل:

- نوع دوستی
- رازداری و حفظ اطلاعات هویتی بیمار
- صبوری هنگام مشاوره لفظی و درگیری فیزیکی
- امانتداری و درستکاری
- عدالت و اجتناب از تبعیض در خدمت رسانی
- احترام به حقوق و شأن و حفظ کرامت انسانی بیمار و خانواده
- صداقت و حقیقت گویی
- احترام به باور ها و عقاید بیمار از هر مذهب و فرهنگ
- ارتباط محرمانه با اعضای تیم ارائه دهنده خدمات و افراد با سابقه تر
- احساس مسئولیت و وظیفه شناسی

## نه راه حل ایمنی بیمار

- ❖ توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
- ❖ توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
- ❖ ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- ❖ انجام پروسیچر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- ❖ کنترل غلظت محلول های الکترولیت




- ❖ اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی آرایه خدمات
- ❖ اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
- ❖ استفاده صرفا یکبار از وسایل تزریقات
- ❖ بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی




### لباس و نحوه پوشش

- ✓ روپوش دانشجویی باید سفید، تمیز، مرتب، راحت، دارای نشان (آرم) دانشگاه، با بلندی حداقل تا زانو باشد. بلندی و سبک روپوش باید متناسب با فیزیک بدن باشد. و به طوری که لباس زیر یا برجستگی های بدن از روی آن قابل رویت نباشد.
- ✓ دکمه های روپوش باید متعارف و در تمام مدت حضور در محیط های درمانی، بهداشتی به طور کامل بسته باشد.
- ✓ دانشجویان دختر باید تمامی سر و موها را با مقنعه بپوشانند به طوری که نواحی سر و گردن و ناحیه یقه لباس نیز کاملاً پوشیده گردد.
- ✓ از شلوار تنگ، کوتاه و نامناسب با رنگ ها و طرح های غیر متعارف و تند نباید استفاده شود.
- ✓ پوشیدن جوراب الزامی بوده و از رنگ و طرح متناسب برخوردار باشد و از جوراب توری و یا دارای تزئینات استفاده نشود.
- ✓ از تی شرت، لباس ورزشی و لباس های حاوی تصاویر و نوشته های نامناسب با عرف خودداری گردد.
- ✓ از پوشیدن دم پایی در محیط های بالینی باید خودداری شود.
- ✓ از به کار بردن زیور آلات مانند دست بند، گردن بند، انگشتری طلا (به جز حلقه ی ازدواج) و عطرها ی تند و حساسیت زا باید خودداری شود.
- ✓ استفاده از کارت شناسایی معتبر عکس دار حاوی حرف اول نام، نام خانوادگی، عنوان، نام دانشکده و نام رشته در تمام مدت های حضور در محیط های بالینی الزامی می باشد.
- ✓ کفش ها باید، راحت، پنجه پهن، تمیز و دارای رنگ ملایم و متعارف باشد و هنگام راه رفتن صدای آزار دهنده نداشته باشد.
- ✓ استفاده از کفش های پاشنه دار غیر معمول مجاز نمی باشد.
- ✓ استفاده از لباس، کیف، کفش، جوراب، پیشانی بند، میچ بند، شال، دستمال گردن، کمر بند، انگشتر و کلاه هایی که غیرمتعارف و دارای نقوش و نوشته های زننده و یا علامت گروه های ضد اسلام و ضد اخلاق باشند مجاز نیست.


دانشجویان پزشکی و رادیولوژی و آزمایشگاه و مامایی و داروسازی

یونیفرم	خانم ها	آقایان
	<p>روپوش سفید، شلوار بارنگ متعارف ( مشکی / سرمه ای / قهوه ای)، کفش متعارف، مقنعه با رنگ متعارف و اتیکت شناسایی</p>	<p>روپوش سفید، شلوار با رنگ متعارف (مشکی / سرمه ای / قهوه ای)، کفش متعارف و اتیکت شناسایی</p>

دانشجویان پرستاری

یونیفرم	خانم ها	آقایان
	<p>روپوش سفید، شلوار سرمه ای، مقنعه سرمه ای کفش مشکی / سورمه ای / سفید و اتیکت شناسایی</p>	<p>روپوش سفید، شلوار سرمه ای، کفش مشکی / سرمه ای و اتیکت شناسایی</p>

دانشجویان اتاق عمل و بیهوشی و بخش های ویژه

یونیفرم	خانم ها	آقایان
	<p>روپوش آبی یا سبز، شلوار آبی یا سبز، مقنعه آبی یا سبز، کفش متعارف و اتیکت شناسایی</p>	<p>پیراهن آبی یا سبز، شلوار آبی یا سبز، کفش متعارف و اتیکت شناسایی.</p>



## بهداشت فردی و رعایت موازین آرایش در محیط بالینی

- ✓ ناخن ها باید کوتاه، تمیز و بدون لاک باشد. استفاده از ناخن های مصنوعی و ناخن بلند به دلیل افزایش شانس انتقال عفونت و احتمال آسیب به بیماران جایز نمی باشد.
- ✓ دانشجویان پسر نباید موهای خود را بلندتر از حد معمول نگاه دارند ( استفاده از مدل های مو و ریش غیرمتعارف ممنوع می باشد).
- ✓ انجام هرگونه آرایش و خالکوبی که در معرض دید باشد ممنوع است.



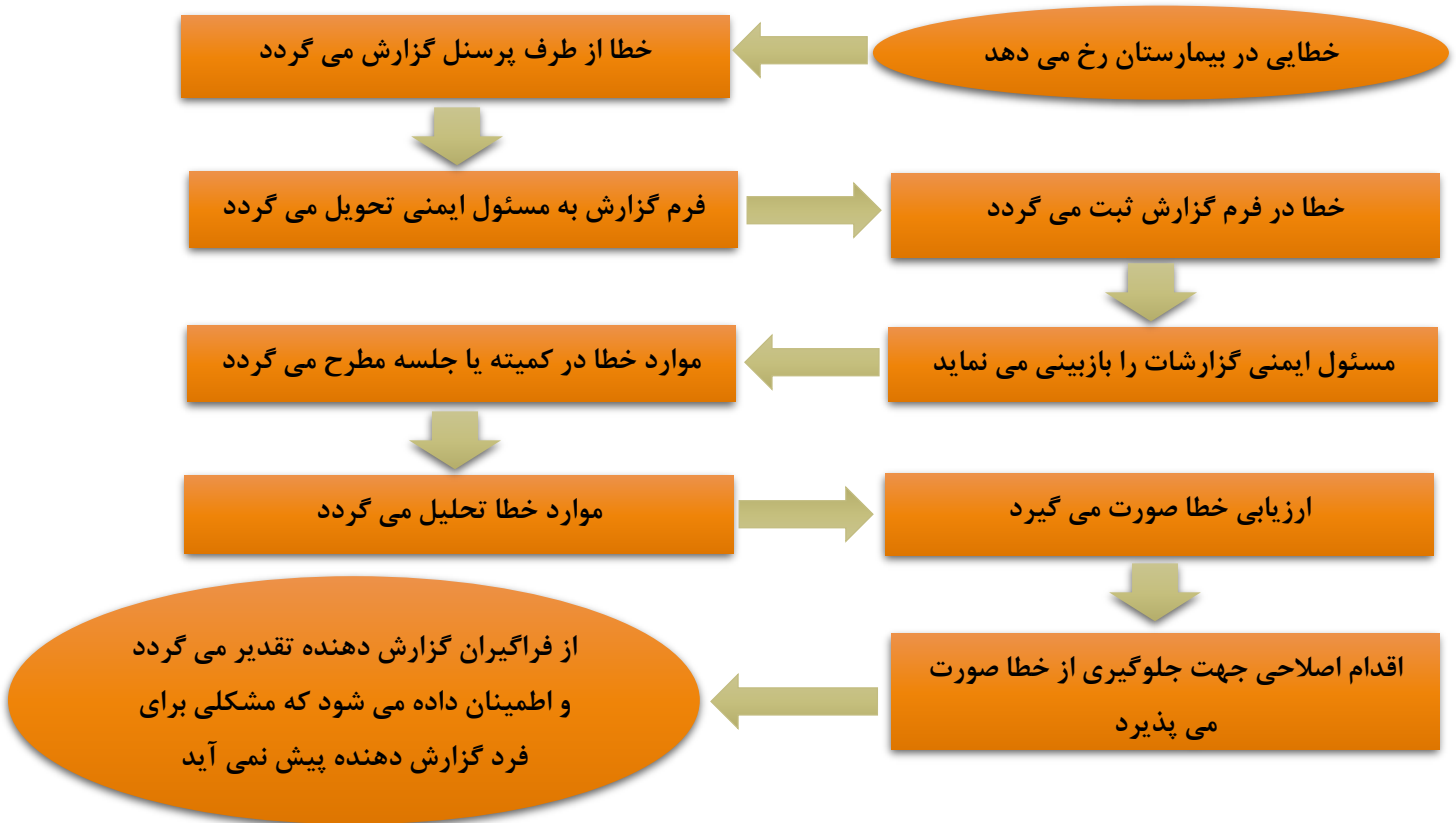
## موازین رفتار دانشجویان در محیط بالینی

رعایت اصول اخلاقی دانشجویی حرفه ای، تواضع و فروتنی در برخورد با دانشجویان، اساتید و پرسنل و بیماران الزامی است. صحبت کردن در محیط های بالینی باید به آرامی و با ادب همراه باشد. هرگونه ایجاد سرو صدای بلند و یا بر زبان راندن کلمات رکیک ممنوع و پیگرد قانونی دارد. استعمال سیگار و دخانیات در طی زمان های حضور فرد در محیط های بالینی ممنوع می باشد. جویدن آدامس و نظایر آن در آزمایشگاه ها، سالن کنفرانس، محیط های بالینی و در حضور اساتید، پرسنل و بیماران ممنوع می باشد. در زمان حضور در آزمایشگاه ها و راند بیماران، تلفن همراه باید خاموش بوده و در سایر زمان ها، استفاده از آن به حد ضرورت کاهش یابد. خوردن و آشامیدن در حضور بیماران ممنوع می باشد. هرگونه بحث و شوخی های نامناسب و خندیدن با صدای بلند در تمامی محیط های بالینی به خصوص در مقابل بیماران و یا محیط های عمومی نظیر آسانسور ها، کافی شاپ ها و رستوران ها ممنوع می باشد.



## نظارت بر اجرا و پیگیری موارد تخلف آیین نامه

نظارت بر رعایت اصول این آیین نامه جهت دانشجویان در بیمارستان برعهده معاونت آموزشی بیمارستان، مربیان و کارشناسان آموزشی دانشگاه مربوطه می باشد. افرادی که اخلاق حرفه ای و اصول آیین نامه را رعایت ننمایند براساس فلوچارت نحوه برخورد ابتدا با تذکر همراه بوده و در صورت اصرار بر انجام تخلف به شورای انضباطی دانشجویان ارجاع داده می شوند.





## استاندارد های پرونده نویسی

- مدارک پزشکی بیماران سرمایه غنی علم پزشکی و ابزار اولیه در زمینه ارزیابی و برنامه ریزی آتی برای مراقبت های بهداشتی و درمانی است و فلسفه اصلی از ثبت دقیق جزئیات بیماری، فراهم ساختن امکان مراقبت بهتر از بیمار است.
- ماده ۱. کلیه خدمات ارائه شده به بیمار اعم از بستری، سرپایی و اورژانس باید در پرونده پزشکی با شماره واحد و منحصر به فرد ثبت و ضبط گردد.
- ماده ۲. تمامی فرم های اصلی پرونده بیمار بستری، سرپایی و یا اورژانس و نیز فرم های اختصاصی مورد نیاز بر حسب نوع خاص بیماری و اقدامات خاص درمانی باید در پرونده پزشکی وی موجود باشد.
- ماده ۳. تمامی اطلاعات موجود در پرونده باید با خط خوانا و واضح و به رنگ مشکی یا آبی ثبت شوند. در صورتی که مورد ثبت شده قابل خواندن نباشد، نویسنده باید آن را در اولین فضای خالی موجود بازنویسی و مستند نموده و با زدن تاریخ تعیین نماید که مورد ثبت شده به چه مطلبی در ثبت اولیه باز می گردد.
- ماده ۴. کلیه عناصر اطلاعاتی در تمامی فرم ها باید تکمیل گردد. برخی از عناصر اطلاعاتی موجود در فرم های پرونده پزشکی ممکن است در مواردی کاربرد نداشته باشند. در چنین مواردی از واژه " کاربرد ندارد " یا اختصار (NA) استفاده شود.
- ماده ۵. اطلاعات هویتی بیمار باید در سربرگ تمامی فرم ها به درستی و به طور کامل ثبت گردد.
- تبصره ۱. ثبت حداقل اطلاعات هویتی سربرگ ها (نام و نام خانوادگی بیمار و شماره پرونده) به عهده اولین فردی می باشد که محتوای فرم را مستند می نماید. تکمیل سایر اطلاعات سربرگ و کنترل نهایی ثبت اطلاعات در سربرگ ها به عهده منشی بخش می باشد.
- ماده ۶. کلیه مستندات موجود در پرونده باید حاوی تاریخ کامل (روز، ماه و سال) و ساعت ثبت باشد.
- ماده ۷. هر یک از موارد ثبت شده در پرونده پزشکی باید توسط نویسنده آن تایید گردد. تایید نهایی مستندات، با ذکر نام و نام خانوادگی، عنوان فرد مستندساز، و مهر و امضا صورت گیرد.
- ماده ۸. کلیه مستندات به زبان تخصصی ثبت شود و از به کارگیری عبارات مبهم، کلی و عامیانه خودداری گردد. علائم و نشانه ها به طور دقیق توصیف شوند. هنگام نقل قول از بیمار از علامت "....." استفاده شده و واکنش بیمار به درمان مستند گردد.
- نظر به اهمیت گزارش پرستاری در فرایند درمان بیماران و ارزش حقوقی و قضایی آن، نکات مهم در مورد نوشتن گزارش پرستاری جهت فراگیران محترم یادآوری می گردد:
- ✓ پس از ثبت هرگونه اطلاعات در گزارش پرستاری با اجازه مسئول بخش در پایان گزارش نام و نام خانوادگی خود را بنویسید و امضا نمایید.

- ✓ جهت ثبت دقیق اوقات شبانه روز در گزارش ساعات را به طور کامل با استفاده از اعداد ۲ تا ۱۲ بنویسید.
- ✓ علایم حیاتی را در برگه چارت علایم حیاتی نیز رسم نمایید.
- ✓ هرگونه علایم حیاتی ساعتی باید در برگه کنترل علایم حیاتی پرونده نوشته شده و نام فرد کنترل کننده در محل مربوطه به صورت واضح و خوانا ثبت و امضا شود.
- ✓ در صورتی که یک یا چند مورد از دستورات پزشک بنا به علتی اجرا نشده ضروری است دستورات اجرا نشده با ذکر علت آن در گزارش ثبت شود.
- ✓ کلیه اطلاعات ضروری در مورد دستورات دارویی باید ثبت شود (این موارد شامل: نام دارو، دز دارویی، راه تجویز دارو، تاریخ و زمان دارو دادن می باشد).
- ✓ زدن علامت تیک روی ساعت تجویز دارو به منزله داده شدن دارو به بیمار و کشیدن دایره دور آن به معنی ندادن دارو به بیمار می باشد که در هر حالت باید نام دهنده دارو روی محل تیک یا دایره ثبت شود.
- ✓ در صورت ندادن دارو به هر علت و کشیدن دایره دور ساعت تجویز باید علت آن در بالای ساعت تجویز دارو به طور مختصر ذکر شده و در گزارش پرستاری نیز در مورد آن توضیح داده شود (برخی از علل احتمالی عبارتند از پایین بودن فشار خون بیمار و...).
- ✓ با توجه به تشخیص اصلی یا افتراقی بیمار، علائمی را که می تواند در تشخیص قطعی بیماری، سیر بیماری و تصمیم گیری برای درمان کمک کننده باشد به خصوص در گزارش پذیرش بیمار حتما قید نمایید.
- ✓ گزارش پذیرش بیمار باید بسیار کامل نوشته شده و شامل ساعت ورود بیمار، نحوه ورود (با پای خودش، با برانکار، توسط اورژانس، توسط همراهان و...) وضعیت هوشیاری بیمار، علایم حیاتی هنگام ورود و سایر موارد مهم مشاهده شده می باشد.



## نکات ویژه کارآموزی بالینی

هدف از این مرحله تشخیص بیماری ها از دیدگاه بالینی و آزمایشگاهی و بدست آوردن توانایی های 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 واحدهای باقیمانده دروس عمومی گذرانده می شود، محل گذراندن کارآموزی ها، بیمارستان های 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 درمانگاه ها اختصاص یابد و نحوه بررسی و درمان بیماران سرپایی با حضور اعضای هیات 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 غیبت 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 می باشد. در خصوص موارد استثنایی تصمیم بر عهده شورای آموزشی دانشکده است.
- ✓ برنامه سال چهارم و پنجم به شرح زیر است:
  - ۷ صبح الی ۲ بعد از ظهر شنبه تا چهارشنبه :
  - الف) کارآموزی بالینی در بخش ها طبق برنامه تنظیمی هر بخش و با شرکت اساتید مربوطه انجام می شود.
  - ب) یک روز در هفته به تدریس واحدهای باقیمانده دروس عمومی اختصاص دارد.
  - ج) دروس نظری بالینی بعد از ظهر ها تدریس خواهد شد. امتحان بخش های بالینی در پایان کارآموزی هر بخش و امتحان دروس نظری در پایان هر ترم برگزار می شود.
- ✓ در پایان مدت هر بخش ارزیابی بالینی با توجه 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 کلاس های مربوطه طبق برنامه تنظیمی بخش.
  - ج) دقت و احساس مسئولیت در انجام امور محوله.
  - د) قدرت یادگیری و میزان برداشت دانشجو از آموزش های بالینی و پیشرفت او در طی کارآموزی در بخش و نحوه انجام امتحان به عهده مسئولین بخش مربوطه می باشد.
- ✓ شرط قبول شدن در کارآموزی در بخش کسب حداقل ۱۲ نمره از ۲۰ نمره می باشد. در غیر این صورت دانشجو موظف به تکرار کارآموزی در این بخش است.



## نکات ویژه کارورزی بالینی

هدف از این مرحله پرورش مهارت ها 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 به عهده 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 بیمارستان های آموزشی و یا سایر بیمارستان هایی که قابلیت پذیرش کارورز را داشته باشند گذرانده می شود.

✓ کارورز در طول ۱۸ ماه دوران کارورزی می تواند از یک ماه مرخصی استفاده نماید.

✓ در صورتی که مجموع غیبت های کارورزی در طول یک بخش از یک دهم کل مدت آن تجاوز نماید موظف به تکرار کارورزی در آن بخش است. در خصوص موارد استثنایی تصمیم بر عهده شورای آموزشی دانشکده است.

✓ ساعت کار کارورزان توسط شورای آموزشی دانشکده و یا بخش های مربوطه تنظیم خواهد شد. بخش عمده ای از کارورزی بالینی هر بخش می بایست به بررسی و درمان بیماران سرپایی در درمانگاه ها با حضور و راهنمایی اعضای هیأت 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 به منظور 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 اینصورت کارورز موظف به تکرار کارورزی در آن بخش است.

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

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



## نکات 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 فعالیت های 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 فعالیت های آموزشی، پژوهشی و درمانی، از جمله کلاس های نظری، گزارش صبحگاهی، گزارش های مرگ و میر، گزارش موردی (case report)، ژورنال کلاب، کارورزی های بیمارستانی و درمانگاهی، آزمایشگاهی و کشیک های بخش و درمانگاه مربوطه و ماموریت های علمی و طرح های 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. پنج شنبه ها از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۲/۳۰

تبصره ۱: گزارش ماهانه حضور و غیاب و کارکرد دستیاران مطابق با تایمکس، توسط رؤسای بخش ها 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

تبصره ۱: کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستان ها، از نهار و دستیاران کشیک علاوه بر آن از پايون، 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 آن ها، توسط دستیاران پیشنهاد و از بین آن ها یک نفر به تایید 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 با توجه به نیاز و در صورت بروز موارد ناخواسته و ضرورت می توانند در هر سال دستگیری از مرخصی های استحقاقی، استعلاجی، زایمان و بدون مزایا استفاده نمایند.

ماده ۲۵: مرخصی استحقاقی: دستیاران می توانند به ازاء هر ماه ۲/۵ روز و هر سال تحصیلی جمعا به مدت یک ماه از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.

تبصره: در صورت عدم استفاده از مرخصی در طول سال تحصیلی فقط ۱۵ روز ذخیره و به سال های 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 تأیید 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 توانند از چهار ماه مرخصی بدون کمک هزینه تحصیلی استفاده نماید). بدیهی است مدت مذکور به طول دوره دستگیری افزوده خواهد شد.

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

ماده ۲۷: مرخصی استعلاجی: استفاده از مرخصی استعلاجی برای دستیاران به میزان حداکثر یک ماه در طول دوره دستگیری 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 یک ماه بیشتر باشد برابر مابه التفاوت مدت مذکور به دوره دستگیری وی با استفاده از مقرری دستگیری اضافه خواهد شد. اما در مدت بیماری بیش از سه ماه به دستیار مقرری دستگیری 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 در مورد ادامه یا لغو دوره دستگیری 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 دستگیری بلامانع می باشد. فقط یک ماه از این مدت جزء دوران آموزشی محاسبه می شود.

تبصره: فقط برای یکبار در طول دوره دستگیری استفاده کنندگان از مرخصی زایمان از مقرری دستگیری 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 دستگیری 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 تأهل به هردوی آن ها تعلق می گیرد.

تبصره ۲: به دستیاران ارشد معادل ۱۰ 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 درمانگاه ها 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: دستیارانی که تمایل داشته باشند از مزایای بیمه خدمات درمانی به صورت خویش فرما استفاده نمایند می توانند با پرداخت ۵۰ درصد حق سرانه از این امتیاز برخوردار شوند.

خ) مقررات انضباطی

ماده ۳۷: دستیارانی 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 مدیر گروه پیشنهاد رئیس بخش.

۲. اعطای تقدیرنامه از سوی رئیس دانشکده به پیشنهاد رئیس بخش و تأیید مدیر گروه.

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

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

۱. اخطار کتبی از سوی مدیر گروه به پیشنهاد رئیس بخش.

۲. توبیخ کتبی از سوی رئیس دانشکده به پیشنهاد رئیس و تأیید مدیر گروه.



### الزامات مستند سازی نظام بیمه ای

در سازمان های مراقبت سلامت مثل بیمارستان یکی از منابع اصلی اطلاعات مراقبت سلامت پرونده پزشکی بیمار است و به عنوان مهم ترین و غنی ترین منبع اطلاعاتی مطرح می باشد. پرونده پزشکی بیمار مهم ترین ابزار ذخیره و بازیابی اطلاعات و آنالیز مراقبت های بهداشتی و درمانی است. پرونده پزشکی بیمار زمانی می تواند پاسخ گوی تمامی کاربردهای درمانی، قانونی،



تحقیقاتی، ارزشیابی و آموزشی باشد که محتویات آن از نظر اطلاعاتی از کیفیت لازم برخوردار باشند. یکی از مشکلات در خصوص مستندسازی فرم های پرونده های پزشکی ثبت ناقص اطلاعات است. ثبت ناقص اطلاعات ضمن تهدید سلامت بیمار، مشکلات متعددی را برای بیمار در پیگیری درمان، مسائل قانونی و حقوقی (ارجاع پرونده ها به پزشکی قانونی، بیمه های تکمیلی، حوادث شغلی و از کارافتادگی) ایجاد می کند همچنین ثبت ناقص پرونده های پزشکی، مشکلاتی را برای بیمارستان ها مثل افزایش کسورات بیمارستانی، خطاهای پزشکی و افزایش ریسک شکایت از بیمارستان ایجاد می کند. لذا مطالعه ی دقیق و رعایت الزامات زیر باید مدنظر دانشجوی عزیز قرار گیرد:

- اطلاعات سربرگ فرم های پرونده بیمار (شامل نام و نام خانوادگی، شماره پرونده، نام بخش، تاریخ پذیرش و نام پزشک معالج) باید بطور کامل و دقیق ثبت و تکمیل شود.
- در تمام گزارش های موجود در پرونده های بستری درج تاریخ و ساعت در محل مربوط خود الزامی است.
- اطلاعات در پرونده کاغذی باید با خودکار آبی یا مشکی ثبت شود.
- کلیه مستندات باید واضح، مداوم و پیوسته باشد و هیچ فضای خالی یا قابل استفاده در بین نوشته ها نباشد. رعایت خوانا بودن، مرتب بودن، املا صحیح، نقطه گذاری و جمله بندی صحیح در ثبت اطلاعات ضروری است.
- گزارشات مشاوره، آزمایشگاه، رادیولوژی باید تاریخ و ساعت داشته باشند و باید توسط شخصی که آن ها را درخواست کرده پاراگراف شود (در مشاوره ها نوع مشاوره باید دقیقا ذکر و درخواست انجام مشاوره باید در دو پاراگراف متفاوت آورده شوند).
- برگه های مشاوره باید توسط رزیدنت سال سوم به بالا همراه با ذکر تاریخ و ساعت مهر و امضاء گردد در غیر اینصورت کل مشاوره کسر می گردد. چنانچه پزشک 2K باشد توسط خود پزشک مهر و امضاء گردد. در قسمت درخواست مشاوره مواردی مانند سابقه بیماری بیمار، علت انجام درخواست مشاوره ذکر گردد و از نوشتن ((لطفا بیمار را ویزیت کنید)) خود داری شود.
- أخذ رضایت نامه در اجازه درمان و رضایت آگاهانه از بیمار یا ولی و قیم و یا سرپرست قانونی الزامی است و باید مهر و امضای پزشک معالج و رزیدنت مربوطه هر دو وجود داشته باشد.
- پزشک معالج مکلف است که تشخیص حین درمان و تشخیص نهایی را در قسمت مربوطه به زبان انگلیسی و به طور کامل ثبت کند (تشخیص نهایی شامل بیماری اصلی و بیماری های همراه با سایر عوارض می باشد).
- فرم پذیرش و خلاصه ترخیص باید امضا مسئول پذیرش و مهر و امضاء رزیدنت را داشته باشد و پس از بررسی و اطمینان از کامل بودن پرونده، مهر و امضای پزشک معالج و امضای سرپرستار بخش الزامی است (تاریخ مراجعه بعدی نیز باید حتما ذکر گردد).
- تکمیل کلیه مندرجات خواسته شده در برگه خلاصه پرونده و سیر بیماری، مشاوره پزشکی و بقیه اوراق پرونده به طور کامل و در محل مربوطه الزامی است.
- فرم آموزش به بیمار باید توسط پزشک به طور کامل و دقیق تکمیل شود.
- فرم تلفیق دارویی باید توسط پزشکان کامل و تایید شود.
- دستورات پزشکی دستیار باید توسط اتند حتما تایید گردد.

- برگه شرح حال و معاینه بدنی باید به طور کامل و صحیح تکمیل گردد.
  - تمامی درخواست های پزشک (مانند CT، ECG، گرافی) که به صورت شفاهی و تلفنی جهت بیماران انجام می شود در اولین فرصت به محض ورود پزشک معالج به بخش باید به صورت یک Order جداگانه ثبت گردد و در پایان Order قبلی اضافه نشود.
  - تمامی دستورات پزشک 2k در پرونده های درمان طبی بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار نگرفته اند بایستی توسط خود پزشک مهر و امضا و در ستون های مربوط به خود ثبت گردند و چنانچه توسط رزیدنت مهر و امضا شود K دوم کسر می گردد لازم به یاد آوری است مهر و امضای اینترن به هیچ وجه قابل قبول نمی باشد.
  - در پرونده بیمار باید حساسیت ها و عوارض جانبی به داروها و یا درمان به طور مستمر ثبت گردد و در صورتی که بیمار در مورد حساسیت ها و واکنش ها اطلاعی ندارد این مطلب باید در پرونده پزشکی قید گردد.
  - کلیه دستورهای شفاهی و تلفنی برای درمان باید توسط پزشک مسئول طی ۲۴ ساعت بعد از دستور با ذکر تاریخ و زمان تایید شوند.
  - با توجه به تذکرات مکرر سازمان های بیمه گر و کسر ویزیت RPO حتی الامکان از نوشتن کلمه مذکور در چند ویزیت خودداری شود.
- پس از پذیرش بیمار نوع بیمه بیمار کنترل شود و دفترچه خود را جهت تاییدیه بیمه به واحد پذیرش ارائه دهد. در صورت نداشتن بیمه به اتاق کارشناس بیمه راهنمایی شود. از دادن اطلاعات غلط به بیمار در مورد بیمه خودداری کرده و بیمار را جهت گرفتن اطلاعات درست به کارشناس بیمه ارجاع دهید. داروهای مصرفی بیمار به طور دقیق چک شده و هنگام وارد کردن در سیستم HIS ارقام وارد شده کنترل شود که کمتر یا بیشتر از حد مصرف شده نباشد. موارد مصرفی را در پرونده ثبت نمایید. در صورتی که داروی مصرفی در گزارش پرستاری تیک اجرا نداشته باشد به منزله اجرا نشدن دارو است. آنژیوکت و میکرودراپ باید هر ۷۲ ساعت تعویض شود در صورتی که زودتر از این زمان تعویض شود علت آن در گزارش پرستاری ذکر شود. نوع و دز داروهای ثبت شده در گزارش پرستاری باید با دستور پزشک مطابقت داشته باشد. در صورتی که باید برای بیمار اسپری یا شربت تهیه شود قبل از درخواست از داروخانه از بیمار پرسیده شود تا از درخواست اضافی جلوگیری شود.



- ✓ عدم تاریخ اعتبار برگ بیمه، پارگی تاریخ اعتبار، عدم مهر ارجاع برگه بیمه روستایی، استفاده از دفترچه بیمه غیر
- ✓ خط خوردگی ها و مغایرت امضا برگه بیمه ها توسط پزشک، فاقد مهر و امضا پزشک

- ✓ کامل نبودن شرح حال، خلاصه پرونده، مشاوره و دستورات پزشکی توسط پزشک در برگه شرح حال تمامی جراحی ها، درج زمان شروع و پایان جراحی با تایید جراح الزامی است و جزء اسناد مثبت حساب می شود و در صورت عدم درج زمان در شرح حال ۱۰ درصد حق العمل جراح به صورت غیر قابل برگشت کسر می شود.
- ✓ انتوباسیون های اورژانس که توسط متخصص در بخش ها صورت بگیرد قابل محاسبه است.
- ✓ در جراحی های متعدد به وسیله یک یا دو جراح و اعمال کد های تعدیلی بیهوشی باید مطابق دستورالعمل های بیمه ها اعمال گردد.
- ✓ ویزیت های منجر به جراحی برای جراح قابل محاسبه و أخذ نخواهد بود. مشاوره جراح در صورتی که منجر به عمل شود، قابل محاسبه است.
- ✓ ویزیت منجر به بیهوشی در پرونده بستری برای متخصص بیهوشی قابل محاسبه و أخذ نخواهد بود. مشاوره هایی که منجر به بیهوشی نمی شود و توسط متخصص بیهوشی انجام می گیرد قابل محاسبه است.
- ✓ برای بیمارانی که در بخش ویزیت می شوند فقط یک ویزیت برای یک روز تعلق می گیرد. چنانچه پزشک معالج تشخیص دهد که پزشک دیگری را ویزیت نماید درخواست مشاوره کند تا برای پزشک دوم مشاوره حساب شود. حداکثر مشاوره قابل پرداخت یک بیمار ۱ مشاوره با تخصص های مختلف و حداکثر ۱ مشاوره از یک متخصص و مشاوره های بیش از تعداد مجاز به صورت ویزیت مشاوره درخواست گردد.
- ✓ عمل هایی که جنبه زیبایی دارند، تصادفات، نزاع و حوادث کارگاهی در تعهد بیمه نیست (عمل های زیبایی قبل از بستری با کارشناس بیمه مشورت شود).
- ✓ در خصوص اینکه جراح مسئول بیمار به هر علت نیاز به کمک جراح داشته باشد ۱ درصد به ارزش نسبی نهایی با رعایت شرایط ذیل اضافه می شود:

- در مراکز آموزشی ضریب کمک جراح فقط به رزیدنت های سال ۱ و بالاتر قرار می گیرد.
- در مراکز غیر آموزشی کمک جراح فقط می تواند متخصص مرتبط باشد.



## منشور حقوق بیمار در ایران

### محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است

- ✚ شایسته ی شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- ✚ برپایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- ✚ فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، 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 مراقب اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- ✚ به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیرضروری 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 سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- ✚ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- ✚ در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تامین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) براساس ضوابط تعریف شده باشد.
- ✚ در مراقبت های 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 واحد مجهز فراهم گردد.
- ✚ در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیرقابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد، مراقبت 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.
- ✚ احتضار به وضعیت بیماری غیرقابل علاج و غیر قابل برگشت اطلاق می شود که مرگ قریب الوقوع اجتناب ناپذیر است.

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

- ✚ مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- ✚ 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
- ✚ نام، مسئولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی، مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر
- ✚ 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 تاثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار
- ✚ نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- ✚ کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند
- ✚ 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 و تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر اینکه تاخیر در شروع درمان به واسطه ی ارائه اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).
- بیمار علی رغم 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 ی تصویر اطلاعات ثبت شده در پرونده ی 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

- انتخاب پزشک معالج مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
- انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
- شرکت یا عدم شرکت در پژوهش های زیستی با اطمینان 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 می 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 و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

### محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی

- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.
- در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.
- 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 تشخیص 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 باشد.



## 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 شکایت 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 هردلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه ی حقوق بیمار مذکور در این منشور بر عهده ی تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنان چه تصمیم گیرنده ی جایگزین برخلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است، اما می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.



### اصول مهارت ارتباط با بیمار

امام صادق (ع) می فرمایند:

سه گروه دعایشان مستجاب می شود: حج گزار و جنگجوی در راه خدا و شخص بیمار؛ بنابراین آنان را نرنجانید. آموزش به بیمار باعث افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب بیمار، کاهش بروز عوارض بیماری، افزایش شرکت در برنامه های مراقبت بهداشتی و افزایش استقلال مددجو در انجام فعالیت های روزمره می گردد.

عدم دریافت آموزش ها و اطلاعات کافی از شکایاتی است که مکرراً در محافل قانونی توسط بیماران مطرح می شود آموزش به بیمار باعث کاهش مصرف داروهای مخدر پس از جراحی می گردد. فردی که در زمان بیماری آموزش های موردنیاز را دریافت می کند به خاطر برآورده شدن یکی از نیازهای انسانی در خود احساس امنیت و آرامش می کند. آموزش به بیمار باعث کاهش ۶۱ درصد در مراجعات بعدی بیمار می شود.

مهارت های برقراری ارتباط

قبل از انتقال پیام



• چه پیامی منتقل شده است (دادن اطلاعاتی نظیر توضیح در مورد انجام عکس رادیولوژی یا یک سری آزمایشات خاص)

• چه کسی پیام مورد نظر را دریافت می کند (آیا بیمار را به عنوان یک انسان به اندازه کافی می شناسیم؟ - آیا درباره زمینه قبلی بیمار همه چیز را می دانیم؟)

• چرا این پیام باید منتقل شود (آیا بیمار نیاز دارد چیزهایی را برای آشنایی با موسسه بیمارستان بداند)

• آیا جهت غلبه بر ترس ناشی از جراحی نیاز به کمک دارد، آیا بیمار به این پیام برای حفظ ایمنی خود و نیز برای افزایش عدم وابستگی نیاز دارد)

• پیام باید چگونه (از چه راهی) منتقل گردد (آیا باید با بیمار صحبت کرد یا اطلاعات را کتبی داد، آیا بهتر است

• برای این پیام از ارتباط غیر کلامی استفاده شود)

• ارتباط باید در کجا برقرار گردد (اتاق بیمار، ایستگاه پرستاری یا خارج از واحد پرستاری)

• چه زمانی ارتباط باید برقرار گردد (آیا بیمار پذیرای پیام است، آیا بیمار هم اکنون نیاز به پیام دارد، آیا پیام

• باید به تعویق بیفتد، آیا افراد دیگر نظیر افراد خانواده بیمار حضور دارند)

### عواملی که در عمل ارتباط خلل ایجاد می کند

• پارازیت های فیزیکی

• پارازیت های استنباطی

• بازخورد (فیدبک)

### اشکال ارتباط

✚ ارتباط کلامی: در ارتباط کلامی رعایت انتخاب نوع واژه ها، سرعت، فشار روی کلمات، وضوح و اختصار و ... ضروری می باشد.

✚ ارتباط غیر کلامی: در ارتباط غیر کلامی حالات چهره، دست ها، حرکات و تماس چشمی، جلوه ظاهری و

وضعیت، آراستگی، حالت چهره، تماس چشمی، حالت بدن (ژست)، لمس تاثیر بسزایی را دارا می باشد.

توجه به صداها گریه کردن (نشانه هیجان و یا غم) و ناله کردن و نفس نفس زدن (نشانه ترس و یا درد و یا

متعجب شدن) و آه کشیدن همراه با صدا (نشانه عدم تمایل در انجام کارها یا نشانه تسکین).

رعایت ادب و احترام و مهربانی، مانند گفتن سلام و خداحافظی، در زدن قبل از ورود، معرفی خود و بیان منظور،

صدا زدن با نام خانوادگی، گفتن لطفانو تشکر و ... در گفت و گو با بیمار باعث ایجاد ارتباط صمیمی تر با بیمار

خواهد شد.

### در هنگام ارتباط با بیمار:

✚ تماس چشمی مناسب داشته باشید و رفتارهای مناسب را انتخاب کنید.

✚ با دقت به گفته های بیمار و همراهان گوش دهید.

✚ به سوالات و ابهامات آن ها پاسخگو باشید.



- درد های تحلیل برنده و سنگین را تسکین دهید.
- شرایط بیمار را برای اطرافیان توضیح دهید (اطمینان دهی نابجا نداشته باشید).
- توضیح دهید چه طرحی برای درمان بیمار دارید و در چه زمانی هر کدام از آن ها انجام خواهد شد.
- نشان دهید که شرایط روحی و فیزیکی بیمار و همراه وی را درک می کنید.
- در برابر بیمار بدحال یا اورژانسی شوخی، مزاح و خنده نداشته باشید.
- فرد آموزش دیده برای دادن خبر بد در دسترس داشته باشید.
- خطر خشم را ارزیابی کنید
- سابقه بیمار را در نظر بگیرید: خشونت، اعمال غیر خشن ضد اجتماعی، مصرف مواد، خودکشی یا جرح خویشتن، روان پریشی

### در هنگام برقراری ارتباط با بیمار اشتباهات زیر را مرتکب نشوید

- هر برخورد خشن از طرف کارکنان، یک رفتار غیر حرفه ای و ناشیانه است (کلامی و غیر کلامی)
- عدم رعایت حرمت و عزت نفس افراد در مقابل اطرفیانشان
- عدم توجه به احساس خطر درک شده



### 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، بخش ها، درمانگاه ها، واحدهای پاراکلینیک و سایر نقاط بیمارستان می بایست در سطل های آبی با کیسه مشکی رنگ قرار داده شود.
- کلیه پسماندهای عفونی باید در سطل های زرد با کیسه زرد رنگ جمع آوری گردد.
- پسماندهای شیمیایی می بایست در سطل های سفید 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 (سرسوزن های استفاده شده به هیچ عنوان نباید Recap شوند).



پسماند های شیمیایی

پسماند های عادی

پسماند های عفونی

پسماند های تیز و برنده



بهداشت حرفه ای و  
حفاظت شغلی

- ✚ واکسیناسیون فراگیران جدیدالورود علیه ویروس هپاتیت B ضروری است. چنانچه فرد سابقه واکسیناسیون داشته باشد و تیتراژ آنتی بادی زیر ۱۰ باشد واکسیناسیون مجدد توصیه می گردد.
- ❖ راه های 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.
- ✚ در صورت وجود بریدگی و یا زخم در دست ها 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.
- ✚ به هنگام بروز آسیب های ناشی از نیدل استیک (مواجهه با اشیا نوک تیز و برنده) زخم را بلافاصله با آب و صابون شستشو داده و از ایجاد فشار در محل زخم اکیداً خودداری کنید (سبب خونریزی بیشتر از محل زخم نشود).
- ✚ در صورت مشخص بودن بیمار، موضوع را به مسئول خود جهت انجام آزمایشات لازم از بیمار اطلاع دهید.
- ✚ موضوع را بلافاصله به مسئول کنترل عفونت و یا مسئول بهداشت حرفه ای مرکز اطلاع داده و تا انجام اقدامات مقتضی موضوع را پیگیری نمایید.



پارا کلینیک ها

### ۱. آزمایشگاه، پاتولوژی و IHC:

رئیس آزمایشگاه: دکتر علی ظهوری (پاتولوژیست)

مسئول آزمایشگاه: علی شادمان فرد

آزمایشگاه اورژانس: مستقر در محل اورژانس

آزمایشگاه فرانس: مستقر در داخل محوطه بیمارستان

### ۲. داروخانه:

آقای دکتر جلال کرامت (فارماکولوژیست، مسئول فنی داروخانه)



دکتری داروسازی از دانشگاه علوم پزشکی تبریز و استخدام رسمی با ۲۰ سال سابقه کار

سوابق کاری:

کارشناس امور دارویی

رئیس اداره نظارت بر دارو

مدیر امور دارو و مواد مخدر

رئیس واحد تحقیق و توسعه

مسئول فنی داروخانه بیمارستان



خانم افسانه متولی (کارشناس پرستاری، مسئول داروخانه)

داروخانه بیمارستان از زمان شروع به کار بیمارستان فعال بوده و در این مدت به صورت فعال، ۲۴ ساعته دارو و تجهیزات مورد نیاز بیماران بستری در بخش های مختلف درمانی بیمارستان به صورت مناسب تامین نموده است. داروخانه در حال حاضر در قسمت شمالی بیمارستان و در طبقه دوم به مساحت تقریبی ۲۴۰ متر مربع قرار دارد و دارای قسمت های مختلف از جمله قسمت اداری قسمت نسخه پیچی و انبار داخلی و انبار سرم می باشد. پرسنل داروخانه در حال حاضر ۵ نفر می باشد.

داروخانه مرکز در سال ۱۳۹۶ جزء سه داروخانه برتر بیمارستان استان شناخته شده است. داروخانه مرکز در شیفت صبح تا ساعت ۱۴ ظهر فعال بوده و در شیفت عصر بصورت کشیک و در شیفت شب بصورت آنکال می باشد. داروخانه دارای فارماکوپه رسمی با ۴۷۰ قلم دارو می باشد که تامین کننده داروی بیماران بستری بوده و هیچ بیمار جهت تهیه دارو به خارج از بیمارستان فرستاده نمی شود.

### ۳. شنوایی سنجی :

معرفی مسئول: عظیم ذوالفقارزاده (کارشناس ادیولوژی)

اهم تجهیزات:

ادیومتر

تیمپانومتر

ست دیپازون

اتوسکوپ

### ۴. فیزیوتراپی:

معرفی مسئول فیزیوتراپی: مهسا حسینی (دکتری فیزیوتراپی)

### ۵. تصویر برداری :

رئیس واحد: دکتر سید ناصر زکوی (متخصص رادیولوژی و سونوگرافی)

بخش های واحد تصویربرداری پزشکی مرکز:

رادیولوژی مرکزی و رادیولوژی اورژانس

ماموگرافی دیجیتال، سونوگرافی و سی تی اسکن



## تغذیه و رژیم درمانی

### الف) اطلاعات عمومی

معرفی و تاریخچه :

واحد تغذیه و رژیم درمانی حدوداً از سال ۱۳۷۳ در این مرکز فعالیت می کند . این واحد در دو حوزه مدیریت بخش غذا و تغذیه بالینی در حال فعالیت می باشد . که واحد مدیریت بخش غذا در راستای ارائه غذا به بیماران و پرسنل و ارائه رژیم های خاص غذایی، و تغذیه بالینی در راستای ارتقا سلامت بیماران در انجام مشاوره های تغذیه ویزیت های بالینی بیماران می کوشد.

شرح وظائف :

- + تنظیم منوهای غذایی
- + درخواست مواد اولیه مورد نیاز هفتگی و ماهانه واحد
- + تحویل و ثبت مواد اولیه و اقلام مورد نیاز واحد
- + تحویل برگه امار روزانه به انبار دار و تحویل مواد مورد نیاز روزانه واحد
- + نظارت بر تهیه، نگهداری، پخت توزیع و مصرف غذا با توجه به اصول بهداشتی و رژیم غذاها و با در نظر گرفتن مقررات بیمارستانی
- + نظارت بر کار و آموزش کارکنان تحت سرپرستی
- + انجام مشاوره های تغذیه ارسالی توسط پزشکان مرکز
- + انجام ویزیت های دوره ای بخش های مراقبت های ویژه
- + تهیه محلول های گاوآژ برای بیماران رژیم انترال
- + بررسی مداخله و پایش بیماران نیازمند مراقبت های تغذیه

مدیریت واحدهای زیرمجموعه:

واحد تغذیه و رژیم درمانی بر آشپزخانه مرکز نظارت مستقیم دارد که این بخش از ۹ پرسنل که در دو شیفت کاری مشغول انجام وظیفه می باشند تشکیل شده است.



### ب) اطلاعات مربوط به مسئول

نام و نام خانوادگی: کبری مشکینی

پست سازمانی: کارشناس تغذیه و رژیم درمانی

رشته تحصیلی: کارشناس علوم تغذیه

### ج) اطلاعات مربوط به کارشناسان و کارمندان

- ۱- آقای بهروز دهقان اردی {پست سازمانی: خدمات (آشپز)}
- ۲- آقای بهمن طهماسبورقونسولکندی {پست سازمانی: خدمات (کمک آشپز)}
- ۳- آقای امین انصاری عالی {پست سازمانی: خدمات (کمک آشپز)}
- ۴- آقای عارف عبادی {پست سازمانی: خدمات (کمک آشپز)}
- ۵- آقای علی بهرمنند {پست سازمانی: خدمات (کمک آشپز)}
- ۶- آقای محمد پوراسمعی {پست سازمانی: خدمات (آشپز)}
- ۷- آقای حسین نوروزی ایمنچه {پست سازمانی: خدمات (آشپز)}
- ۸- آقای علی حیدر دوست فرد {پست سازمانی: خدمات (آشپز)}
- ۹- رضا بایرامی {پست سازمانی: خدمتگزار}