



دستورالعمل ارائه خدمات بخش

مراقبت های ویژه

ICU (Intensive Care Unit)

وزارت بهداشت درمان، آموزش پزشکی

معاونت درمان

دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

پاییز ۱۴۰۰

ماده ۱- تعریف بخش مراقبت های ویژه (ICU):

بخش مراقبت های ویژه برای تامین و ارتقای سلامت بیماران بسیار بدحال است.

ماده ۲- رئیس بخش:

رشته های تخصصی حائز شرایط برای ریاست بخش مراقبت های ویژه اعم از جنرال، جراحی، داخلی، مسمومیت و جراحی قلب و ... ، عبارت است از:

۱.۲. فوق تخصص مراقبت های ویژه یا فلوشیپ آن؛ فوق تخصص بیماریهای ریه؛ متخصص بیهوشی و داخلی

۲.۲. رییس بیمارستان می تواند رییس بخش مراقبت های ویژه را از بین رشته های فوق بر اساس تجربه با حداقل ۵ سال سابقه کار ، انتخاب نماید.

تبصره: در بخش مراقبت های ویژه مسمومیت ها و جراحی قلب؛ ریاست بیمارستان می تواند از متخصصین مسمومیت و جراحی قلب با ۵ سال سابقه کار مداوم در بخش مراقبت های ویژه به عنوان رئیس بخش انتخاب نماید.

۳.۲. فلوشیپ / فوق تخصص مراقبتهای ویژه بزرگسال و اطفال در بخش های مربوطه

با توجه به ضرورت پاسخ گویی و مسئولیت مستقیم مدیریت بیمارستان در ارتقای کیفیت و مدیریت خدمات آی سی یو همراه با بهبودی سایر معیارها، رییس بیمارستان می تواند از بین متخصصین فوق بر اساس تجربه و سابقه کاری و دوره های گذرانده شده تخصصی آی سی یو و توان مدیریتی ، فردی را به عنوان رییس آی سی یو انتخاب نماید تا با حداکثر توان و حضور موثر و مستمر مسئولیت اجرای سیاستهای لازم جهت ارتقای کیفی و کاهش عوارض فعالیت نماید.

ماده ۳- وظایف رئیس بخش:

۱.۳. بررسی وضعیت موجود و برنامه ریزی در بخش مراقبت های ویژه در جهت اجرای استانداردهای مراقبتی و ارتقاء

کیفیت خدمات

۲.۳. تعیین خط مشی جهت بخش مراقبت های ویژه در راستای ارتقاء سلامت بیماران در کشور

۳.۳. تنظیم برنامه کاری پزشکان در شیفت های کاری و تعیین وظایف آنها

۴.۳. برنامه ریزی جهت ثبت و ارائه گزارش کامل از وضعیت هر بیمار در هر شیفت بر بالین بیمار

- ۵.۳. برنامه ریزی جهت آموزش پزشکان و پرستاران جدیدالورود به مقررات اداری، استانداردهای مراقبتی و شناخت کامل نسبت به بخش از نظر محیط فیزیکی، وسایل و تجهیزات و آشنایی با سایر قسمت های مرکز
- ۶.۳. پیش بینی نیازهای بخش مربوطه از نظر امکانات، تجهیزات موجود و لوازم مصرفی و دارو و پیگیری جهت تامین آن
- ۷.۳. برنامه ریزی جهت تحویل و تحول تجهیزات در هر شیفت کاری
- ۸.۳. تشکیل جلسات درون بخشی و جلب مشارکت کارکنان در جهت ارتقاء خدمات و...
- ۹.۳. توجه به نیازهای کارکنان، ایجاد انگیزه جهت افزایش رضایت شغلی، برقراری حسن تفاهم بین کارکنان واحد مربوطه و سایر واحدها و ایجاد هماهنگی و همکاری بین کادر پزشکی و پرستاری
- ۱۰.۳. برنامه ریزی جهت انجام مراقبت های پرستاری و همراهی با پزشک به هنگام ویزیت بیماران و ارائه گزارش لازم
- ۱۱.۳. گزارش های صبحگاهی
- ۱۲.۳. پژوهش و هدایت آن
- ۱۳.۳. ارزشیابی خدمات ارائه شده توسط کادر پزشکی و پرستاری از طریق: فرم نظرسنجی رضایت مندی والدین و همکاران با ابزار مناسب (مشاهده، چک لیست و ..) و تکمیل فرم ارزشیابی کارکنان
- ۱۴.۳. ارائه راهنمای بالینی و برنامه های آموزشی بخش منطبق با بخشنامه ها و آئین نامه های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۱۵.۳. ثبت و گزارش کلیه امور بخش به مسئولین ذیربط (شامل: درخواست ها، وقایع غیر مترقبه حوادث، کمبودها و نقایص، نیازها و ...)
- ۱۶.۳. مشارکت و همکاری در برنامه های آموزش ضمن خدمت، باز آموزی و ... کارکنان و دانشجویان و سایر کارآموزان و مشارکت و همکاری در پژوهش ها و تحقیقات کاربردی و ارزشیابی اثر بخشی آموزش های داده شده در مرکز خود و مراکز تابعه
- ۱۷.۳. شرکت در جلسات مدیران
- ۱۸.۳. موافقت اولیه با درخواست مرخصی پزشکان شاغل در بخش
- ۱۹.۳. برنامه ریزی جهت آموزش به بیمار، والدین و خانواده بیمار و ...
- ۲۰.۳. مشارکت و همکاری با کمیته های بیمارستان
- ۲۱.۳. شروع به کار و جابه جایی کادر پرستاری با نظر مدیر پرستاری بیمارستان و تایید رییس بخش
- ۲۲.۳. تنظیم برنامه درمانگاه و برنامه آنکالی اساتید و دستیاران
- ۲۳.۳. تبیین روال تکمیل پرونده بیماران

۲۴,۳. پیگیری ترفیع سالانه اعضای هیات علمی

۲۵,۳. آنکال بخشهای تحت پوشش در ساعات غیر مقیمی و ارایه مشاوره های لازم با دستیاران و پزشکان

مقیم

ماده ۴- پزشک مقیم بخش مراقبتهای ویژه:

۱-۴- بخش مراقبت ویژه باید در تمام ساعات شبانه روز و در تمامی روزهای هفته (حتی ایام تعطیل) پزشک مقیم داشته باشد.

۲,۴. پزشک مقیم پزشکی است که در یک یا چند شیفت از شبانه روز، صرفاً در بخش مراقبت های ویژه حضور دارد که با تایید رییس بخش مراقبت ویژه، شامل رده های ذیل می باشد:

- فلوشیپ / فوق تخصص مراقبتهای ویژه و دستیار فوق تخصصی مراقبتهای ویژه
- فوق تخصص ریه و دستیار فوق تخصصی ریه
- متخصص بیهوشی و دستیاران سال ۳ و ۴ تخصص بیهوشی
- متخصص داخلی و دستیاران سال ۳ و ۴ تخصص داخلی
- فلوشیپ مسمومیت ها (صرفاً در بخش ICU مسمومیت)
- فلوشیپ بیهوشی قلب (صرفاً در بخش ICU جراحی قلب)
- متخصص بیماری های قلب و عروق و دستیاران سال ۴ تخصص قلب و عروق در بخش ICU بیمارستان های تک تخصصی قلب و عروق
- متخصص اطفال (در PICU اولویت با متخصص بیهوشی میباشد و در صورت عدم وجود متخصص ذکر شده میتوان از متخصص اطفال صرفاً در PICU استفاده نمود)

۳,۴. ساعت حضور پزشک مقیم در شیفت صبح از ساعت ۸:۰۰ الی ۱۶:۰۰ و عصر و شب از ساعت ۱۶:۰۰ الی ۸:۰۰ صبح روز بعد است.

۴,۴. دستیاران تخصصی دو سال آخر بعنوان مقیم دوم می توانند ارائه خدمت نمایند.

ماده ۵- وظایف پزشک مقیم بخش مراقبتهای ویژه:

۱,۵. حضور در بخش و رعایت شرح وظایف طبق برنامه

۲,۵. ویزیت و انجام اقدامات تشخیصی و درمانی و ثبت یافته ها در پرونده بالینی

۳,۵. پیگیری و مشاهده کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و گزارش نتایج غیر طبیعی به پزشک آنکال جهت انجام اقدامات درمانی لازم

۴,۵. اعلام کلیه موارد بستری جدید به پزشک آنکال مراقبتهای ویژه یا رییس بخش (در مراکز آموزشی) و سرویس مربوطه
۵,۵. اعلام کلیه موارد اورژانسی در بخش به پزشک آنکال مراقبتهای ویژه یا رییس بخش (در مراکز آموزشی) و سرویس مربوطه

ماده ۶- باز توزیع ۳۰٪ تخت روز بخش مراقبت های ویژه:

۱,۶. برای هر بیمار بستری 30 درصد از تخت روز ICU جهت خدمات پزشکان مقیم بصورت گلوبال پرداخت خواهد شد.
۲,۶. موارد ذیل شامل 30 درصد تخت روز ICU می باشد و بطور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد:

ردیف	کد ملی	شرح خدمت
۱	300335	کارگذاری لوله تراشه و خروج لوله تراشه (اکستوبیشن)
۲	901085	اتصال به ونتیلاتور، تغییر ستاپ آن (تنظیم مکرر دستگاه)
۳	302480	نمونه گیری و تفسیر برای گازهای خونی (ABG)
۴	900610	احیای قلبی ریوی (CPR)
۵	900770	مانیتورینگ پایه
۶	901125	پالس اکسی متری
۷	500440	سوند گذاری (Foley)
۸	500445	خارج کردن سوند (Foley)
۹	400805	گذاشتن لوله بینی معدهای یا دهانی معده ای
۱۰	900200	لاواژ و گاواژ دستگاه گوارش
۱۱	-	تخلیه ترشحات ریوی (ساکشن)
۱۲	800012	خونگیری متناوب
۱۳	302355	تزریق خون

- ۳،۶ صرفاً در بخشهای مراقبت ویژه جراحی قلب، خدمت تنظیم پیس میکر موقت نیز به عنوان خدمات پایه محسوب میگردد.
- ۴،۶ سهم پزشک مقیم صبح در مراکز آموزشی (به جهت وظایف آموزشی - پژوهشی ضرورت هماهنگی مداوم دستیاران مقیم شیفت عصر و شب با اتندها) 50 درصد و در مراکز درمانی 40 درصد از 30٪ تخت روز ICU تعیین میگردد،
- ۵،۶ رییس بیمارستان می تواند بر اساس رتبه علمی و کیفیت خدمات و حضور فیزیکی و... تا ۵٪ سقف سهم های فوق را تغییر دهد.
- ۶،۶ بدیهی است آنکالی اتند فوق تخصص / فلوشیپ مراقبتهای ویژه در شیفت های عصر و شب در بخش مراقبت های ویژه الزامی می باشد.
- ۷،۶ سهم پزشکان مقیم عصر و شب در مراکز آموزشی 50 درصد و در مراکز درمانی 60 درصد از 30٪ تخت روز ICU تعیین میگردد که توسط رئیس بخش براساس: مدرک تحصیلی، ساعت کار، کیفیت خدمات توزیع میگردد.
- ۸،۶ حق الزحمه به دستیاران فوق تخصصی و دستیاران تخصصی دو سال آخر در صورت مقیم بودن در ساعات غیر موظفی از محل 50 درصد از 30٪ تخت روز ICU قابل پرداخت می باشد.
- ۹،۶ ضریب پزشک مقیم به تخت بر اساس آخرین بخشنامه های ابلاغی وزارت بهداشت می باشد.
- ۱۰،۶ 30 درصد خدمات ICU مشمول K2 هیات علمی و ترجیحی مناطق محروم نمی شود.
- ۱۱،۶ سهم پزشکان از محل 30 درصد تخت روز ICU از شمول محاسبات جداول پلکانی (نامه شماره 955331 مورخ 95/10/22 شورای حقوق و دستمزد کشور) مستثنی می باشد.

ماده ۷ - نظارت

- ۱،۷ نظارت بر حسن اجرای این آیین نامه بر عهده رییس بخش، رییس بیمارستان و معاون درمان دانشگاه است. در صورت عدم تفاهم در مورد گزارشهای ارسالی موضوع به معاون درمان وزارت بهداشت ارجاع میشود.
- ۲،۷ ارزیابی های دوره ای توسط افراد تخصصی متشکل از اعضاء مورد و انجمن بر مراکز ارائه دهنده خدمت صورت خواهد گرفت.
- ۳،۷ کاهش مرگ و میر ICU نسبت به دوره های قبل.
- ۴،۷ کاهش میانگین (length of service) LOS نسبت به دوره های قبل.
- ۵،۷ ICUهای تخصصی بهتر است توسط پزشکان آن تخصص در صورت تجربه و علاقه اشان به ICU اداره شود.