

دستورالعمل ارائه خدمات در بخش مراقبت های ویژه

Intensive Care Unit (ICU)

وزارت بهداشت درمان، آموزش پزشکی معاونت درمان
دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

تابستان ۱۴۰۰

ماده 1- تعریف بخش مراقبت های ویژه (ICU):
بخش مراقبت های ویژه برای تامین و ارتقای سلامت بیماران بسیار بدحال است.

ماده 2- 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 های فلو شویپ آن؛ فوق تخصص بیماری های پریه؛ متخصص بیهوشی و داخلی
- ۲.۲. رییس بیمارستان می تواند از بین رشته های فوق بر اساس تجارب با حداقل ۵ سال سابقه کار فردی را به عنوان رییس بخش مراقبت های ویژه انتخاب نماید.
- تبصره: در بخش های 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 انتخاب نماید.
- ۳.۲. فلو شویپ / فوق تخصص مراقبت های ویژه بزرگسال و اطفال در بخش های مربوطه با توجه به ضرورت پاسخ گویی و مسئولیت مستقیم مدیریت بیمارستان در ارتقای کیفیت 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 نموده تا با حداکثر توان و حضور موثر و مستمر مسئولیت اجرای سیاست های لازم جهت ارتقای کیفی و کاهش عوارض فعالیت نماید.

ماده 3- 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 4- 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 تخصصی بیهوشی
- متخصص داخلی و دستیاران سال ۳ و ۴ تخصصی داخلی
- فلوشیپ مسمومیت ها (صرفاً در بخش ICU مسمومیت)
- فلوشیپ بیهوشی قلب (صرفاً در بخش ICU جراحی قلب)
- متخصص اطفال (در PICU اولویت با متخصص بیهوشی می باشد 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 رشته های مجاز بعنوان مقیم دوم می توانند ارائه خدمت نمایند.

۵.۴. رشته طب اورژانس پس از تایید معاونت محترم آموزشی متعاقباً اعلام می گردد.

ماده 5- 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 یافتهها 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 6- باز توزیع 30% تخت روز بخش مراقبت های ویژه

- ۱.۶. برای هر بیمار بستری ۳۰ درصد از تخت روز ICU جهت خدمات پزشکان مقیم بصورت گلوبال پرداخت خواهد شد.

۲.۶. موارد ذیل شامل ۳۰ درصد تخت روز ICU می باشد و بطور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد:

شرح خدمت	کد ملی	ردیف
کارگذاری لوله تراشه و خروج لوله تراشه (اکستوبیشن)	۳۰۰۳۳۵	۱
اتصال به ونتیلاتور، تغییر ستاپ آن (تنظیم مکرر دستگاه)	۹۰۱۰۸۵	۲
نمونه گیری و تفسیر برای گازهای خونی (ABG)	۳۰۲۴۸۰	۳
احیای قلبی ریوی (CPR)	۹۰۰۶۱۰	۴
مانیتورینگ پایه	۹۰۰۷۷۰	۵
پالس اکسی متری	۹۰۱۱۲۵	۶
سوند گذاری (Foley)	۵۰۰۴۴۰	۷
خارج کردن سوند (Foley)	۵۰۰۴۴۵	۸
گذاشتن لوله بینی معده‌ای یا دهانی معده‌ای	۴۰۰۸۰۵	۹
لاواژ و گواژ دستگاه گوارش	۹۰۰۲۰۰	۱۰
تخلیه ترشحات ریوی (ساکشن)	-	۱۱
خونگیری متناوب	۸۰۰۰۱۲	۱۲
تزریق خون	۳۰۲۳۵۵	۱۳

۳.۶. صرفاً در بخشهای مراقبت ویژه جراحی قلب، خدمت تنظیم پیسمیکر 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) ۵۰ درصد و در مراکز درمانی ۴۰ درصد از ۳۰٪ 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 ۵۰ درصد و در مراکز درمانی ۶۰ درصد از ۳۰٪ تخت روز ICU تعیین میگردد که توسط رئیس بخش براساس: مدرک تحصیلی، ساعت کار، کیفیت خدمات توزیع میگردد.
- ۸.۶. در مراکز آموزشی که فاقد دستیاران تخصصی رشته‌های مجاز جهت مقیم‌بخش‌های ویژه می‌باشند و شیفت‌های عصر و شب توسط متخصصین پوشش داده می‌شود؛ سهم مقیمی پزشکان در شیفت صبح ۴۰٪ و برای شیفت عصر و شب ۶۰٪ از ۳۰ درصد تخت روز انواع بخش‌های ویژه ICU می‌باشد.
- ۹.۶. حق الزحمه به دستیاران فوق تخصصی و دستیاران تخصصی دو سال آخردر صورت مقیم بودن در ساعات غیر موظفی از محل ۵۰ درصد از ۳۰٪ تخت روز ICU قابل پرداخت می‌باشد.
- ۱۰.۶. ضریب پزشک مقیم به تخت بر اساس آخرین بخشنامه‌های ابلاغی وزارت بهداشت می‌باشد.
- ۱۱.۶. ۳۰ درصد خدمات ICU مشمول کای تمام وقتی و تعرفه ترجیحی مناطق محروم نمی‌شود.
- ۱۲.۶. سهم پزشکان از محل ۳۰ درصد تخت روز ICU از شمول محاسبات جداول پلکانی (نامه شماره ۹۵۵۳۳۱ مورخ ۹۵/۱۰/۲۲ شورای حقوق و دستمزد کشور) مستثنی می‌باشد.

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. ارزیابی‌های دوره ای توسط افراد تخصصی متشکل از اعضاء بورد 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 LOS (length of service) 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.