

اصلاحیه دستورالعمل نحوه اداره بخش مراقبتهای ویژه (ICU) در بیمارستان

ماده ۱:

بخش مراقبت ویژه ICU در هر بیمارستان مطابق با
تشکیلات سازمانی بیمارستان و با رعایت مشخصات

لازم در ضوابط و ارزشیابی مشخص می گردد.

ماده ۲:

ایجاد بخش مراقبت ویژه و توزیع تخت، متناسب با نوع فعالیت بیمارستان و اصل دسترسی آسان برای همه بر اساس نظام سطح بندی خدمات بستری کشور تعیین می شود.

ماده ۳:

تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز بخش مراقبتهای ویژه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بر اساس استاندارد و ضوابط ارزشیابی بیمارستانهای عمومی کشور مصوب مرداد ماه ۱۳۷۶ تعیین می گردد و در بیمارستانهای خصوصی نیز مطابق همین ضوابط خواهد بود.

ماده ۴:

ریاست بیمارستان موظف است یک نفر از پزشکان شاغل در آن بیمارستان را که در مفاد دوره بالینی تخصصی خود دوره ICU (Intensivistها، متخصصان بیهوشی، متخصصان داخلی و متخصصان ریه) پیش بینی

شده است، را بر اساس قابلیت، تجربه و تبحر علمی و عملی به عنوان ریاست بخش ICU منصوب نماید (ترکیب ذکر شده تخصصها مبنای تعیین اولویت نمی باشد).

تبصره ۱: در صورتی که انتخاب رئیس بخش ICU از گروههای فوق امکان پذیر نباشد، ریاست بیمارستان می تواند از سایر گروههای تخصصی که دوره مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاهها را گذرانده باشند، یک نفر را به عنوان ریاست بخش انتخاب نماید.

تبصره ۲: در ICUهای تخصصی نظیر Pediatric ICU، Neonatal ICU (NICU)، ICUهای جراحی، اعصاب یا سوختگی، ریاست بخش می تواند از بین گروههای تخصصی مرتبط انتخاب گردد.

تبصره ۳: شرح وظایف و حقوق اداری مالی ریاست بخش ICU مطابق با ضوابط موجود برای سایر روسای هر گروه تخصصی بیمارستان می باشد.

ماده ۵:

سرپرستار بخش مراقبتهای ویژه از کارشناسان ارشد هوشبری یا پرستارانی که دوره خاصی تحت عنوان طب مراقبت ویژه را طی نموده‌اند انتخاب خواهد شد. پرستاران با ۳ سال سابقه کار در بخش مراقبت ویژه نیز به عنوان اولویت دوم می‌توانند به سمت سرپرستار بخش مراقبتهای ویژه انتخاب شوند.

ماده ۶:

هر شیفت کاری بخش مراقبت ویژه توسط پزشک مقیم ICU اداره می‌شود و بخش باید به ازاء هر دو تخت یک پرستار و یک کمک بهیار داشته باشد. و یک نفر خدمتگزار جهت خدمات عمومی بخش داشته باشد.

تبصره ۱: بیمارستانهایی که علاوه بر ICU دارای Post ICU می‌باشند، پزشک مقیم ICU نظارت درمانی بر بخش Post ICU را نیز به عهده می‌گیرد.

تبصره ۲: هر پزشک مقیم ۶ تخت ICU و ۲ تخت Post ICU را همزمان می‌تواند اداره نماید.

تبصره ۳: پزشک مقیم ICU پزشکی است که دوره آموزشی ICU (مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

آموزش پزشکی) را طی تحصیلات تخصصی خود
تحصیل کرده باشد نظیر (متخصصان بیهوشی،
Intensivistها، متخصصان داخلی و متخصصان ریه) و یا
پزشکانی که دوره تکمیلی مرتبط با ICU را گذرانده
باشند، می‌توانند به عنوان پزشک مقیم انتخاب شوند.

تبصره ۴: دستورالعمل شرح وظایف پزشک مقیم مطابق
با مفاد ضمیمه (۱) لازم الاجرا است.

تبصره ۵: دوره آموزشی ICU برای پزشکان، بسته به نیاز
و شرایط مقتضی و صلاح دید می‌تواند توسط وزارت
متبوع تدوین و برگزار گردد.

ماده ۷:

تعیین درجه‌بندی بخش مراقبت ویژه بر اساس
دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزشیابی بیمارستانهای
عمومی کشور مصوب مرداد ماه ۱۳۷۶ انجام می‌شود.

ماده ۸:

خدمات ارائه شده پزشکی که تحت نظر پزشک مقیم در
ICU ارائه می‌شود مطابق با نظام نوین پرداخت و قوانین
جاری، محاسبه و پرداخت خواهد شد.

(الف) به ازای هر بیمار بستری درصدی از هزینه تخت روز ICU جهت خدمات پزشکی به صورت گلوبال مطابق دستورالعمل شورایعالی بیمه پرداخت خواهد شد.

(ب) حق ویزیت پزشک معالج و مشاور طبق روال و برابر مقررات موجود محاسبه می شود.

(ج) احتساب عملکرد پزشکان مقیم در ICU با توجه به خدمات درمانی ارائه شده در کل محاسبه و بین پزشکان ICU بر اساس طرح نظام نوین پرداخت و با نظر ریاست بیمارستان و رئیس بخش ICU تعیین خواهد شد.

(د) در صورتیکه بیمار نیاز به اعمال جراحی و یا اقدامات تشخیصی درمانی غیر معمول و خارج از ICU داشته باشد طبق مقررات موجود جداگانه محاسبه و پرداخت خواهد شد.

تبصره: بیمارستانهایی که در بخش ICU پزشک مقیم با شرایط مندرج در این دستورالعمل را ندارند، تعرفه ذکر شده در بند (الف) ماده ۸ را نمی توانند دریافت کنند. (به صورتیکه کسر هزینه خدمات پزشکی قابل پرداخت نخواهد بود)

ماده ۹:

تمامی بیمارستانهایی که حداقل دارای ۵ تخت ثابت ICU می‌باشند، موظف‌اند پس از یکسال از تاریخ تصویب این دستورالعمل، بخش مراقبت ویژه را با ضوابط آن تطبیق دهند.

تبصره: اجرای دستورالعمل فوق برای بیمارستانهایی که کمتر از ۵ تخت ثابت ICU دارند، اجباری نیست.

ماده ۱۰:

خدمات پایه در بخش مراقبت ویژه بر عهده پزشک مقیم است که از بین پزشکان (متخصصان داخلی، متخصصان بیهوشی، Intensivistها، و متخصصان ریه) برگزیده می‌شوند، این خدمات عبارتند از:

الف) ارزیابی بیماران قبل از پذیرش به بخش مراقبت ویژه به صورت معاینه بالینی و درج یافته‌ها در برگ مشاوره (درخواست شده توسط پزشک معالج اولیه) به عهده پزشک مقیم می‌باشد.

ب) در مواردی که ظرفیت واحد مراقبت ویژه محدود است، تعیین اولویت پذیرش یا جابجایی بیماران بستری

در واحد مراقبت ویژه (با تشخیص پزشکان معالج و مشاور) به مسئولیت پزشک مقیم می‌باشد.

ج) تصمیم‌گیری نهایی پس از هماهنگی لازم در مورد دستورات پزشکان معالج و مشاوره به عهده پزشک مقیم است.

د) خدمات پایه پزشکی برای بیماران بدحال که نیازمند توجه مستمر و ویزیت‌های متوالی پزشکی می‌باشند نظیر پایش بیمار (مانیتورینگ)، کنترل وضعیت بیمار، تجویز دارو و دستورات پزشکی، توسط پزشک مقیم انجام می‌پذیرد.

ماده ۱۱:

پزشکان مقیم باید به طور مداوم و شبانه‌روزی در بخش مراقبت ویژه حضور داشته باشند و ترک بخش ممنوع می‌باشد. شیفت‌های مختلف شبانه‌روزی و تعطیلات با نظر رئیس واحد مربوطه برنامه‌ریزی خواهد شد.

ماده ۱۲:

پذیرش بیماران در بخش مراقبت ویژه بنا به درخواست پزشک معالج و با تایید پزشک مقیم ICU می‌باشد.

ریاست بخش، پزشک مقیم و سرپرستار موظفاند مفاد دستورالعمل پیشگیری و کنترل عفونت در ICU (ضمیمه شماره ۲) را مطالعه، رعایت و بر انجام آن نظارت نمایند. بدیهی است این اقدام مبنای ارزشیابی‌های تخصصی حوزه‌های معاونین درمان در سراسر کشور برای مراقبت و ارزشیابی خواهد بود. ضمناً سازمانهای بیمه گر نیز بر این استناد پرداخت می‌نمایند.

لطفاً موضوع را به معاون محترم درمان جهت اطلاع مناسب کلیه واحدهای درمانی تحت پوشش ابلاغ و پیگیری لازم را معمول فرمایید.

در ضمن کلیه دستورالعملهای مغایر با این بخشنامه لغو می‌گردد.

دکتر محمد اسماعیل اکبری

معاون سلامت

دکتر عبدالله کریمی

معاون آموزشی و

امور دانشگاهی