

بسم خدا

کتابچه آموزشی

رعایت حقوق

گیرنده خدمت

بیمارستان آیت ا... هاشمی رفسنجانی پاییز ۹۸

فهرست

ردیف	عنوان	صفحه
۱	نحوه دسترسی بیمار / ولی قانونی به پزشک معالج	۴
۲	اطلاع رسانی خبر ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران	۵
۳	دستورالعمل پوشش حرفه ای کارکنان	۶
۴	استفاده از بلندگو، پیجر در سطح بیمارستان	۸
۵	نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار برای بیمار / خانواده / مراجعین	۹
۶	ضوابط و مقررات بستری بیمار	۱۱
۷	مددکاری اجتماعی	۱۳
۸	حمایت از گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر	۱۴
۹	شناسایی نیازهای عبادی گیرندگان خدمت	۱۷
۱۰	دستورالعمل نحوه برخورد با بیمار در حال احتضار	۱۸
۱۱	منشور حقوق بیمار	۱۹
۱۲	رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت	۲۱
۱۳	حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران	۲۳
۱۴	نحوه رسیدگی به درخواست بیمار و خانواده آنها در خصوص افزایش حدود حریم و رعایت اعتقادات آن ها	۲۵
۱۵	حفاظت از اموال گیرنده خدمت	۲۶
۱۶	فرایند رسیدگی به شکایات ، پیشنهادات و انتقادات	۲۷
۱۷	شرایط استفاده از تلفن همراه	۳۲
۱۸	نظرخواهی از پزشک دوم	۳۳
۱۹	راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در سطح بیمارستان	۳۴

نحوه دسترسی بیمار / ولی قانونی به پزشک معالج

- اتیکت شناسایی توسط کارکنان پزشکی جهت شناسایی توسط بیمار و سایر کارکنان نصب می باشد.
- مسئول روابط عمومی برنامه ماهیانه آنکالی پزشکان را در سایت بیمارستان قرار می دهد.
- بیمارانی که مستقیماً به اورژانس مراجعه می فرمایند توسط پرستار تریاژ به پزشک کشیک معرفی و در صورت نیاز با تشکیل پرونده تحت نظر سرویس تخصصی مورد نیاز برای ایشان درخواست گردیده و براساس برنامه آنکالی متخصصین پزشک آنکال مورد نظر یا پزشک مقیم توسط پرستار بیمار فراخوان می شوند.
- پرستار مسئول بیمار پس از معرفی خود اطلاعات مورد نظر بیمار از قبیل اعضاء تیم درمان و نحوه احضار پرستار را در اختیار بیمار می گذارد.
- در ساعت ویزیت بیمار که معمولاً بین ساعت ۸ تا ۱۲ صبح است؛ امکان پرسش سوال برای بیمار و همراه وی وجود دارد.
- پزشک بخش/پزشک معالج بیمار ملزم می باشد جهت تسریع امر درمان شماره تلفن خود را در اختیار بخش مربوطه قرار داده و در دسترس باشد.
- در مواقع اضطراری پرستار مسئول بیمار با تلفن پزشک معالج تماس گرفته و راهنمایی های لازم را به بیمار و همراهش ارائه می نماید.
- در صورت بروز مشکل حاد نیز فراخوانی پزشک جهت حضور بر بالین بیمار و یا گرفتن دستورات توسط پرستار انجام می شود.
- در صورت لزوم و در موارد حاد توسط پرستار مسئول بیمار به پزشک عمومی یا پزشک مقیم اطلاع رسانی میشود.
- اگر نیاز به حضور پزشک متخصص مربوطه باشد پزشک عمومی/طب اورژانس با ایشان تماس گرفته و شرایط بیمار را توضیح می دهد.
- در صورتی که پزشک بخش در دسترس نباشد به سوپر وایزر اطلاع داده می شود.
- سوپر وایزر با رییس بیمارستان تماس گرفته و ایشان را در جریان مشکل بیمار قرار می دهد تا در اسرع وقت پزشک مربوطه و یا جانشین ایشان در بخش حضور یابند.
- هنگام ترخیص بیمار آدرس مطب یا درمانگاه تخصصی و برنامه حضور پزشک معالج و نحوه پیگیری روند درمانی به اطلاع بیمار یا همراهی رسانده می شود.
- برنامه نحوه دسترسی به پزشک معالج بر طبق نوع تخصص به صورت مجزا در هر بخش نصب گردیده است.

اطلاع رسانی خبر ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران

تعاریف:

- واکنش های فیزیولوژیک: طپش قلب ، غش ، تعریق
- واکنش های هیجانی : خشم و انکار و گریه کردن
- علائم هشدار اولیه: استفاده از جملاتی شامل (متأسفانه خبر خوبی برای شما ندارم یا متأسفم که باید بگویم) که می تواند شوک ناشی از گفتن خبر بد را کاهش دهد .
- پرسنل درمان: پزشک ، مددکار ، پرستار آموزش دیده

شیوه انجام کار : (شیوه انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسئول ، زمان و مکان اجرا)

اطلاع کننده خبر بد باید شرایط روحی ، روانی ، مراقبتی و مهارتی لازم و مناسب برای بیان خبر بد را داشته باشد و از قبل آمادگی پاسخ به سوالات و واکنش های هیجانی خانواده یا بیمار را مد نظر قرار دهد. در بخش های بستری خبر بد توسط پزشک معالج به بیمار یا همراهی گفته می شود و در صورت عدم حضور ، سوپروایزر شیفت یا سرپرستار و یا رئیس بخش این مسئولیت را برعهده دارد. چنانچه عملیات احیا ناموفق باشد رهبر تیم احیا خبر بد را به همراه بیمار بازگو می کند. پزشک یا فرد مربوطه فرد را به یک محیط آرام و ترجیحاً خصوصی دعوت می نماید و جهت محرمانگی اطلاعات درب اتاق بسته باشد .

فضای انتخاب شده باید به گونه ای باشد که صدای تلفن یا محرک های محیطی در کمترین حد ممکن باشد. از علائم هشدار اولیه استفاده می نماید و ارتباط خود را با مخاطب حین بازگو کردن خبر بد قطع نمی نماید. پزشک یا مسئول گوینده خبر بد ، بعد از آگاه کردن بیمار یا همراه مدتی در کنار او باقی بماند و واکنش های فیزیولوژیک فرد شنونده را مد نظر قرار دهد ، در صورت غیرقابل کنترل بودن عکس العمل های بیمار یا همراه ، در صورت لزوم با تجویز داروهای آرام بخش جهت بیمار یا خانواده وی تجویز شود.

گوینده خبر حمایت خود را به صورت پاسخ های همدلانه نشان می دهد. پزشک و فرد مسئول پس از بازگو کردن خبر بد ، از اینکه بیمار یا همراهان اطلاعات کافی را به صورت مطلوب دریافت کرده اند اطمینان حاصل می نمایند. پزشک و فرد مسئول در حین بازگو کردن خبر بد باید از ابهام گویی و گفتن اصطلاحات پزشکی که برای بیمار و همراه قابل درک نیست به شدت بپرهیزند.

اطلاعات داده شده باید واضح ، علمی ، شفاف و خلاصه باشد(نحوه انتقال خبر بد باید سواد ، فرهنگ ، گویش مخاطب هماهنگ باشد).

پرسنل کادر درمانی باید در حضور همراهی که خبر بدی را دریافت نموده است از شوخی ، خنده و سایر رفتارهای غیرحرفه ای بپرهیزند.

خبر فوت را به صورت تلفنی به خانواده بیمار نمی دهد و حتماً همراهان بیمار / ولی بیمار به بیمارستان فراخوان می شود.

دستورالعمل پوشش حرفه ای کارکنان

۱. لباس فرم کارکنان درمانی مونث شامل روپوش ، شلوار ، مقنعه (به طوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند) می باشد.
۲. لباس فرم کارکنان درمانی مذکر شامل روپوش ، شلوار ، کفش و جوراب می باشد.
۳. لباس ها باید ساده، تمیز و مرتب باشند.
۴. لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده های مختلف، متحدالشکل باشد.
۵. لباس هایی که سایز مناسب دارند و بیش از حد تنگ یا گشاد نباشند.
۶. لباس ها باید ضمن رعایت حدود شرعی، متناسب با اندام و آزاد باشند و نباید جلوی حرکات آزادانه بدن را بگیرند.
۷. بیماران ترجیح میدهند پزشکان آنان لباس رسمی بپوشند و از پوشیدن لباس های اسپورت، کفش های ورزشی و همچنین استفاده از زیورآلات پرهیز کنند. (این یافته مطابق با نتیجه تعداد زیادی مطالعات در این زمینه است).
۸. در بخش های ویژه ، اتاق عمل و فضاهای استریل ، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش ها می باشند.
۹. روپوش باید سالم، تمیز، دگمه ها بسته، اطو کشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد -شلوار نباید تنگ ، چسبان ، کشی یا کوتاه (بالتر از مچ) باشد.
۱۰. لباس ها باید به رنگ های متعارف باشند و نباید حاوی تصاویر، علائم تبلیغاتی نامتعارف و حاوی پیام باشد.
۱۱. لباس فرم کارکنان اداری سورمه ای نمی باشد .
۱۲. خارج از محیط هایی که اسکراب جزو ضوابط بخش است، نباید اسکراب بر تن داشت و پوشیدن روپوش سفید روی آن لازم است.
۱۳. پوشیدن مقنعه باید ضمن تأمین پوشش شرعی، به نحوی باشد که مداخله ای در معاینه و اقدامات بالینی ایجاد نکند.
۱۴. در محیط بالینی نباید پوششی روی لباس فرم پوشید که مزاحم کار بالینی شود.
۱۵. زمانی که فرد می خواهد محیط بیمارستان را ترک کند لازم است روپوش را تعویض کند و لباس شخصی خود را بپوشد. در ضمن از قرار دادن روپوش در کیف و کنار سایر لوازم شخصی خودداری شود.
۱۶. الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام خانوادگی کامل ، سمت فرد در جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله ی 2 متری قابل خواندن باشد و نصب کارت شناسایی بر روی سینه در سمت چپ لباس فرم الزامی است.
۱۷. کفش باید تمیز، جلو بسته و رسمی با ظاهر مناسب، به رنگ سفید، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
۱۸. شلوارهای کلاسیک و خیاطی شده جنس شلوار از پارچه های باقوام باشد که حفظ ظاهر حرفه ای را بکند (برای مثال پشم، کتان) سایز مناسب و کمی آزاد

۱۹. لازم است بهداشت فردی رعایت شود.
۲۰. با توجه به اینکه استفاده از عطر می تواند باعث ایجاد آلرژی در بیماران شود توصیه می شود با رعایت بهتر بهداشت فردی استفاده از عطر و دئودورانت تا حد ممکن کاهش یابد.
۲۱. موها متناسب و متعارف با شئونات پزشکی و حرفه ای تمیز و مرتب و شانه شده، همراه با رعایت بهداشت فردی رنگ موها جزء رنگ های طبیعی باشد و از رنگ های غیرمتعارف استفاده نشود. موهای صورت مثل ریش و سبیل باید کوتاه و مرتب باشند.
۲۲. چهره متناسب و متعارف با شئونات پزشکی و حرفه ای
۲۳. استفاده از کلاه ممنوع است مگر در صورت وجود بیماری های پوستی مثل آلوپسی و ...
۲۴. عینک های با ظاهر و رنگ مناسب و ظاهر حرفه ای
۲۵. به استثنای یک حلقه یا انگشتر ساده استفاده از سایر زیورآلات آشکار مجاز نیست.
۲۶. ناخن ها باید کوتاه، مرتب و تمیز باشند. داشتن لاک و ناخن مصنوعی و برق ناخن مجاز نیست.
۲۷. جویدن آدامس در حضور بیماران، بازدیدکنندگان و سایر میهمانان بیمارستان صحیح نیست.
۲۸. سیگار کشیدن در محیط بیمارستان ممنوع است و افراد اجازه ندارند با یونیفرم بیمارستان سیگار بکشند.
۲۹. شستشوی دست در کارکنان بیمارستان اهمیت بسیاری دارد و لازم است آگاهی کافی از تکنیک های صحیح شستشو کسب کنند و آن را دقیقاً رعایت کنند.
۳۰. استفاده از هدفون، وسایل الکترونیکی و گوشی های تلفن همراه جهت آهنگ گوش کردن یا بازی کردن در حضور بیماران و بازدیدکنندگان صحیح نیست. (استفاده از تلفن همراه جهت مکالمات و همچنین استفاده از نرم افزارها و رفرنس های بالینی با رعایت محدوده ضوابط استفاده از تلفن همراه در بیمارستان) مانعی ندارد.

استفاده از بلندگو، پیجر در سطح بیمارستان

در بیمارستان آیت الله هاشمی رفسنجانی پیج توسط مسئول واحد اطلاعات انجام می شود .

مواردی که نیاز به پیج وجود دارد شامل موارد زیر می باشد:

- (۱) اتمام ساعت ملاقات
- (۲) زمان شروع جلسات و کلاس های آموزشی
- (۳) ساعت تحویل و تحول شیفت پرستاران
- (۴) در زمانی که دستگاه اعلام کد بحران غیر فعال می باشد از دستگاه پیجر جهت اعلام کد استفاده می شود.
- (۵) پخش اذان
- (۶) درخواست پیج همراهان بیماران در مواقع بسیار ضروری با درخواست مدیران یا سوپروایزر کشیک
- (۷) در سایر موارد خارج از ضوابط و یا پیش بینی نشده واحد اطلاعات درخواست را به اطلاع مدیر و یا سوپروایزر کشیک می رساند و کسب تکلیف می نماید.

مقررات مربوط به فراخوانی

- (۱) درخواست از طرف رئیس بیمارستان ، مدیران بیمارستان ، سوپروایزرین و مسئول کمیته ها باشد.
- (۲) استفاده از پیج بین ساعت ۲۳ تا ۷ صبح ممنوع می باشد.
- (۳) صدای پیج در بخش های ویژه بسیار پایین باشد.
- (۴) قبل از هرگونه اعلام پیج زنگ گلبانگ پخش شود.
- (۵) کلیه پیج ها دو نوبت به فاصله ۲ دقیقه انجام می شود.
- (۶) با تن صدای ملایم باید استفاده گردد.
- (۷) استفاده از پیجر در تمام روزهای هفته بلامانع می باشد.

برای جایگزینی بلندگو و پیجر در شرایط بحرانی از دستگاه اعلام کد ۹۹ و آمپلی فایر و بلندگو استفاده می شود و در صورت عدم وجود این موارد از رانر(دونده) استفاده می گردد.

نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار برای بیمار

/ خانواده / مراجعین

کلیه پرسنل درمانی در هر موقعیت شغلی و مکانی در قبال بیمار به طور مستقیم و غیرمستقیم مسئول خطاهای رخ داده در برابر بیمار می باشند. بنابراین چنانچه غفلت، عدم مهارت، عدم رعایت موازین دولتی، قضایی و پزشکی در مسیر درمانی صورت گیرد و باعث بروز خسارت گردد می بایست بیمارستان با فرد خاطی، نسبت به جبران آن برآید.

افزایش سطح آگاهی بیماران و مراجعین با منشور حقوق خود و از سوی دیگر اطلاع رسانی در مورد تخلفات پزشکی و درمانی موجب گردیده است که بیماران خواستار رعایت استانداردهای درمانی بوده و در صورت بروز خطاها از روی کادر درمان می بایست بیمارستان نسبت به پذیرش مسئولیت و جبران خسارت اقدام نماید. در صورت بروز حادثه منجر به خسارت لازم است ارتباط بی پرده و و شفاف با بیمار یا همراه وی برقرار شود. هیچگاه نباید انتقال خبر را به صورت یکباره یا نگرهبانی و بدون پیش زمینه آغاز نمود. فرد حامل خبر و راوی می بایست کاملاً موثر و متأسف از وضع پیش آمده و با حفظ شان و کرامت انسانی و رفتار محترمانه آن چه را که اتفاق افتاده است به طور صادقانه و شفاف و نه آن چه را که موجب تبرئه آنان می گردد را بازگو نماید. مسئول ارشد کادر درمانی می بایست در جریان کامل حادثه باشد تا چنانچه موضوع قابل پیگیری از سوی مقامات ذیربط بود بتواند به طور واضح جریان امر را توضیح داده و بازگو نماید.

از سوی کمیته اخلاق بالینی مسئولان و کارکنانی که فرایند توضیح، اظهار پشیمانی و عذرخواهی از بیماران را انجام می دهند تعیین گردیده اند که شامل فرد مسئول بروز خسارت و رئیس بخش و سرپرستار و سوپروایزر وقت زیر نظر مترون یا مدیر ارشد بیمارستان می باشد.

طی ۲۴ ساعت اول پس از رخداد حادثه می بایست فرد مسئول با ایجاد آمادگی و با مقدمه و با تشریح کامل رخداد به طور شفاف واقعه را توضیح داده و نسبت به عذرخواهی و اظهار پشیمانی توسط مسئول تعیین شده اقدام شود.

به هنگام گفتن وقایع و حوادث و پیامدها امکان رویداد هر نوع رفتار و برخوردی از سوی مخاطب وجود دارد که باید با بردباری و سعه صدر مسئولیت امر را پذیرفته و به انتظارات منطقی ایشان توجه نماید. فردی که رخدادی برایش حادث شده است انتظارات و خواسته هایی دارد که فرد راوی می بایستی این خواسته های منطقی را به موقع تشخیص داده و نسبت به مدیریت این امر اقدام نماید.

حفظ محرمانگی وقایع و رخدادهای حادث شده رعایت می گردد.

نتایج حاصل از مکالمه ها و گفتگوها به صورت مستند صورتجلسه می گردد.

این مرکز به حمایت کارکنان منطبق بر فرهنگ منصفانه ایمنی بیمار از طریق حمایت عاطفی کارکنان درگیر، پیگیری امورات کارکنان از طریق دفاتر حقوقی مرکز و بیمه مسئولیت حرفه ای کارکنان می پردازد.

در کارکنانی که مستقیماً درگیر بروز آسیب به بیماران / مراجعین هستند در خصوص نحوه مدیریت میدانی در صورت بروز وقایع در ساعت اولیه آموزش های لازم را دریافت نموده اند (از جمله حفظ خونسردی، گزارش وقایع در دقیقه صفر بروز حادثه، شرح کامل حادثه به مسئول ارشد کادر درمانی، عدم پنهان کاری و...)

کارکنانی که مستقیماً درگیر بروز آسیب به بیماران / مراجعین نیستند در خصوص برقراری مهارت ارتباط با بیمار، همکاری و همدلی با پرسنلی که مستقیماً در بروز حادثه دخیل بوده است، مدیریت سایر امور تا زمانی که فرد دخیل در بروز حادثه بتواند به شرایط و حالت عادی بازگردد آموزش دیده و مهارت کافی را کسب نموده اند.

در خصوص پیش بینی راهکارهای جبران خسارت اعم از (جسمی ، مالی ، روانی و روحی) به بیماران و مراجعین به این صورت عمل می نماید:

- تشخیص موارد خسارت جسمی ، روانی و روحی در کمیته مورتالیتی و موربیدیتی صورت می گیرد.
- نحوه جبران خسارت وارده بر اساس شکایت واصله و یا دریافت گزارش در حین بازدیدهای میدانی از نظر میزان شدت آسیب وارده به بیمار / مراجعین با تعیین مصادیق مشمول جبران با محوریت کمیته اخلاق بیمارستان که شامل موارد ۱۵ گانه وقایع تهدیدکننده حیات است بررسی و در خصوص نحوه ارجاع به مراجع ذی ربط صلاح تصمیم گیری می شود.
- بیمار در قبال هزینه های جبرانی مانند افزایش طول مدت اقامت و هزینه های مرتبط مانند هتلینگ ، دارو و لوازم مسئولیتی نخواهد داشت باید توجه داشت بابت طولانی شدن مدت اقامت و یا دریافت خدمات بعدی برای جبران خسارت ناشی از وقایع ناخواسته نباید هزینه ای پرداخت نماید.
- خط و مشی تدوین شده به کارکنان مرتبط ابلاغ شده و در خصوص نحوه اجرایی شدن آن پایش ماهانه صورت گرفته و نتایج در کمیته اخلاق بالینی مطرح و مداخلات لازم صورت می پذیرد.

تعیین مصادیق مشمول جبران با محوریت کمیته اخلاق بیمارستان و حداقل شامل موارد ۱۵ گانه وقایع تهدید کننده حیات است

۱. سقوط بیمار منجر به آسیب پایدار یا مرگ
۲. واکنش ناشی از تزریق خون ناسازگار
۳. آسیب حین تولد نوزاد
۴. سوختگی با کوتر در اتاق عمل
۵. انجام عمل جراحی بر روی عضو یا بیمار اشتباه
۶. جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از عمل جراحی
۷. آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی
۸. عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
۹. خونریزی یا هماتوم شدید بعد از جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
۱۰. ایجاد زخم فشاری درجه ۳ یا ۴ و یا زخمهای فشاری تونلی در بیماران بستری
۱۱. تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر منجر به مرگ یا عارضه پایدار بیمار
۱۲. تکرار موارد منجر به مر یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی یا جراحی در بازه زمانی کوتاه
۱۳. شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو منجر به مر یا عوارض پایدار
۱۴. عفونت بیمارستانی شدید که منجر به مرگ یا عارضه پایدار
۱۵. سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته ایمنی بیمار منجر به مرگ یا عارضه پایدار

ضوابط و مقررات بستری بیمار

- فهرست بیمه های طرف قرارداد با بیمارستان و هزینه های قابل پیش بینی ، در واحد پذیرش ، بستری و صندوق به صورت اطلاعیه موجود می باشد . لطفا قبل از پذیرش و بستری شدن ، از نوع قرارداد بیمه خود و میزان هزینه های احتمالی در این مرکز درمانی اطمینان حاصل نمائید.
- دریافت دستور بستری مندرج در دفترچه بیمه به همراه ثبت خوانای تشخیص بیماری در خصوص بیماران تحت پوشش بیمه و یا سربرگ بیمارستان در خصوص بیماران فاقد بیمه از پزشک معالج توسط بیمارالزامی است.
- اگر کاندید عمل جراحی در این مرکز درمانی می باشید، پس از دریافت دستور بستری جهت انجام هماهنگی های لازم به واحد پذیرش بستری مراجعه نمائید.
- لطفا قبل از بستری در بیمارستان استحمام نمائید.
- از همراه داشتن طلا و جواهرات در زمان بستری و انجام جراحی اجتناب کنید.
- ناشتا بودن جهت بیماران نیازمند عمل جراحی الزامی است.
- ضمن ارج نهادن به حضور همراهان گرامی بیمار، باتوجه به محدودیت های فیزیکی در فضای پذیرش بیمارستان و نیاز به حفظ سکوت و آرامش برای بیماران گرامی ، خواهشمند است فقط یک نفر از همراهان بیمار، در کنار بیمار خود ، برای انجام مراحل پذیرش ، به واحد پذیرش بیمار مراجعه نماید.
- هنگام ارائه آدرس و تلفن خود، حتما موارد ذکر شده به صورت مستند و صحیح ارائه شود. در مواردی لازم می شود که حتما با بیمار تماس گرفته شود. لذا ارائه شماره تلفن صحیح و در دسترس ، ضروری است.
- در صورت وجود مجوز برای داشتن همراه (تشخیص پزشک معالج یا مسئول شیفت)، همجنس بودن همراه با بیمار، به منظور رعایت طرح انطباق ، الزامی است.
- به منظور ارتقا سطح ایمنی بیمار و شناسایی صحیح وی در اخذ خدمات درمانی مورد نظر ، مچ بند های شناسایی حاوی مشخصات اسمی بیمار و تاریخ تولد وی در بدو پذیرش بیمار ، توسط واحد پذیرش بیمارستان ، تهیه شده و در اختیار شما قرار می گیرد . لازم است مشخصات درج شده ، توسط بیمار یا همراه بیمار نیز کنترل شده و پس از تایید مشخصات مچ بند از آن استفاده گردد.

مدارک مورد نیاز جهت پذیرش:

- ❖ در صورت بستری جهت انجام اعمال جراحی که بر حقوق زناشویی موثر است حضور همسر به همراه شناسنامه جهت رضایت عمل الزامی می باشد.(کلیه اعمال جراحی زنان و زیبایی)
- ❖ در صورت بستری جهت انجام اعمال جراحی افراد با سن کمتر از ۱۸ سال حضور پدر یا قیم قانونی به همراه مدارک شناسایی معتبر جهت اخذ رضایت انجام جراحی الزامی است.
- ❖ در صورت دارا بودن دفترچه بیمه، آن را از لحاظ وجود اعتبار و برگ کافی کنترل نمائید.
- ❖ در صورتیکه سن بیمار، کمتر از ۲ سال باشد، همراه داشتن دفترچه بیمه والدین و شناسنامه آنها الزامی است.
- ❖ عکس دار بودن دفترچه بیمه اطفال با سن بیشتر از ۲ سال الزامی است.
- ❖ همراه داشتن شناسنامه یا کارت ملی بیمار الزامی است.

نکات لازم پس از پذیرش:

- مسئولیت حفظ و نگهداری از اموال و اشیا گران قیمت بیمار از قبیل گوشی تلفن همراه ، جواهرات، مدارک شخصی، عینک ، اندام های مصنوعی ، و ... به عهده بیماران ارجمند می باشد در صورتی که اموال گران قیمت که از توان نگهداری شما خارج است را به همراه خود آورده اید ، با سرپرستار/مسئول شیفت در میان گذاشته تا صورتجلسه گردیده و در گاو صندوق حراست نگه داری گردد و در هنگام ترخیص به شما بازگردانده شود.
- پرداخت هر گونه هدیه یا وجه مالی به پرسنل بیمارستان ممنوع است . کلیه پرداختهای قانونی ، صرفا از طریق صندوق بیمارستان و با ارائه قبض توسط بیمارستان صورت می پذیرد.
- وسایل شخصی خود نظیر قاشق و چنگال ، لیوان ،دمپایی ، حوله و مسواک را به همراه داشته باشید.
- هنگام حضور بیمار در بخش ، آموزش مقررات بخش ، اقدام اولیه درمان ، نظیر رگ گیری و تعویض لباس و قرار گرفتن بیمار در اتاق و تخت بستری خود ، صورت می پذیرد .
- ساعت ملاقات بیمارستان ، همه روزه از ساعت ۱۵ تا ۱۶ می باشد (توصیه می شود جهت حفظ سلامتی کودکان دلبند خود ، تا حد امکان از حضور کودکان با سن کمتر از ۱۲ سال به محیط های درمانی و بخش خود داری فرمایید).
- در صورت نیاز ، با فشار دادن دکمه مخصوص کنار تخت، (نرس کال Nurss Call) ، می توانید پرستار محترم بخش را به حضور خود فراخوان فرمایید.
- می توانید برای اقامه نماز ، از فضای مخصوص که در هر بخش به این امر اختصاص داده شده است ، یا نمازخانه بیمارستان واقع در طبقه (۱-) استفاده فرمایید.
- امکان استفاده از شبکه های تلویزیون جمهوری اسلامی ، با رعایت صدای مناسب ، امکانپذیر می باشد. همچنین یخچال در کلیه اتاق های بخش وجود دارد.

مددکاری اجتماعی

شیوه انجام کار : (شیوه انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجرا)

مسئول پذیرش بدو ورود بیمار ، بیماران بدون پوشش بیمه را جهت اخذ بیمه سلامت ایرانیان راهنمایی می نماید.

مسئول پذیرش بدو ورود بیمار ، بیماران نیازمند حمایت مالی را شناسایی کرده و به مسئول مددکاری اجتماعی معرفی می نماید.

مسئول مددکاری اجتماعی شرایط درمانی بیمار را بررسی نموده و پس از محاسبه با بیمار و خانواده ، مساعدت مورد نیاز را از طریق تخفیفات ویژه بیمارستان اقدام می نماید.

مسئول مددکاری اجتماعی در صورت شرایط حاد مالی بیمار جهت مساعدت مالی با نهادهای حمایتی مربوطه هماهنگ می نماید.

مسئول اورژانس و سرپرستاران بخش های بستری موارد کودک آزاری ، همسر آزاری ، بیماران مجهول الهویه و بیماران دچار ضرب و شتم را شناسایی کرده و به مسئول مددکاری یا سوپروایزر کشیک جهت هماهنگی با اورژانس ۱۲۳ و انجام پروتکل مربوطه اطلاع می دهد.

مسئول اورژانس و سرپرستاران بخش های بستری موارد کودک آزاری ، همسر آزاری ، افسردگی حاد و افراد بی سرپرست و بد سرپرست را جهت اخذ مشاوره به مسئول روانشناسی معرفی می نماید.

روانشناس بیمارستان پس از مشاوره های لازم در صورت نیاز به پیگیری و ادامه روانکاوی و مشاوره بیماران را به کلینیک روانشناسی ارجاع می دهد.

بیماران مجهول الهویه: مسئول مددکاری / سوپروایزر کشیک بیمارستان به نیروی انتظامی و پزشکی قانونی جهت تشخیص هویت اطلاع می دهد.

بیماران بی خانمان:

مسئول مددکاری اجتماعی جهت اخذ دفترچه بیمه بیماران را راهنمایی می کند و در مواردی نیز بر حسب شرایط شخصا جهت صدور دفترچه بیمه برای بیمار اقدام می نماید.

مسئول روانشناسی مشاوره و راهنمایی های لازم جهت پرهیز از رفتارهای پرخطر را انجام می دهد.

مسئول روانشناسی بیماران را به کلینیک های مشاوره مثبت اندیشی راهنمایی می کند.

بیماران بدون همراه:

مسئول حفاظت فیزیکی بیمارستان در حضور مسئول بخش / مسئول شیفت اموال بیماران را صورتجلسه نموده و تحویل می گیرد.

سرپرستار / مسئول شیفت با همراه بیمار تماس گرفته و بستری بیمار در بیمارستان را اطلاع رسانی می کند.

در صورت عدم وجود همراهی به سوپروایزر وقت اطلاع داده و از ایشان کسب تکلیف می کند.

حمایت از گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر

گروه های آسیب پذیر: به آن دسته از بیمارانی اطلاق می گردد نیاز به حمایت خاص دارند

گروه های آسیب پذیر شامل:

- کودکان
- زنان باردار
- افراد ناتوان
- سالمندان
- بیماران روانی
- گیرندگان خدمت مجهول الهویه
- معلولان ذهنی و جسمی
- افراد بدون سرپرست
- و دیگر جمعیت های در معرض خطر می باشند

کارکنان به مسئولیتها ی خود در این فرایندها هستند شناسائی و جمع آوری اطلاعات در خصوص گروه هدف توسط مسئولین بخش ها صورت می پذیرد

شناسایی گروه های آسیب پذیر و اقدامات حمایتی به شرح ذیل می باشد .

- گروه آسیب پذیر (افراد ناتوان)

- ۱- پرستار پس از ارزیابی اولیه بیمار و تشخیص نوع ناتوانی بیمار موضوع را به مسوول شیفت اطلاع می دهد.
- ۲- مسوول شیفت ضرورت حضور یک نفر همراه بیمار در تمام مراحل مراقبت را به همراهان وی اطلاع می دهد.
- ۳- مسوول شیفت با توجه به نوع ناتوانی فرد وسایل و تجهیزات لازم را فراهم می نماید.
- ۴- پرستار در صورت ناتوانی در حرکت یک ویلچر را به همراه بیمار جهت جابه جایی بیمار تحویل می دهد.
- ۵- پرستار در صورت ناتوانی در شنوایی و گفتار برای برقراری ارتباط با بیمار از کاغذ و قلم استفاده می نماید.
- ۶- پرستار در صورت نیاز از مددکار بیمارستان جهت حل مشکلات بیمار کمک می گیرد.
- ۷- پرستار در هر زمان از مراقبت که سلامت و ایمنی بیمار با توجه به نوع ناتوانی وی به خطر افتاد، ارائه خدمت را متوقف نموده و موضوع را به پزشک معالج اطلاع می دهد.
- ۸- پرستار در تمام بیماران و بخصوص در مورد بیماران معلول جسمی، ذهنی و حرکتی مراقبت های خاص جهت پیشگیری از سقوط بیمار به ویژه بالا بودن Bedside به همراه وی آموزش می دهد.
- ۹- پرستار در خصوص بیماران معلول جسمی- حرکتی، در تمام اوقات از در دسترس بودن لوازم کمکی بیمار(عصا، واکر، ویلچر و...) اطمینان کسب می نماید.
- ۱۰- پرستار با توجه به شرایط خاص این بیماران، رعایت مسائل روحی- روانی ایشان را مدنظر قرار می دهد.
- ۱۱- مددکار در صورت نیاز و طبق صلاح دید مسوول شیفت از سازمان بهزیستی و یا سازمان های مردم نهاد مربوطه درخواست کمک می نماید.

۱۲- پرستار بیمار، در حین پذیرش، بستری و تریخیص، آموزش های مورد نیاز را به صورت ویژه و متناسب با وضعیت بیمار به همراه وی ارائه می نماید.

۱۳- تیم درمان با توجه به شرایط خاص این بیماران، رعایت مسائل روحی- روانی ایشان را مدنظر قرار می دهد.

- گروه آسیب پذیر (بیماران روانی)

- ۱- مسوول شیفت در صورتی که بیمار روانی به اورژانس مراجعه نماید مراتب را به سوپروایزر اطلاع می دهد.
- ۲- سوپروایزر موضوع را به انتظامات اطلاع داده تا نسبت به تأمین امنیت بخش به صورت ویژه اقدام شود.
- ۳- تیم درمانی، با توجه به وضعیت بیمار و ضمن رعایت موارد ایمنی نسبت به آرام سازی بیمار اقدام می نمایند.
- ۴- مسوول شیفت، شرایط لازم جهت بیماران روانی را فراهم می نماید. (اختصاص اتاق به بیمار و جداسازی وی از سایر بیماران و در صورت نیاز فراهم نمودن شرایط اعزام به مراکز تخصصی).
- ۵- مسوول شیفت در صورتی که شرایط بیمار مساعد باشد از وی شماره خانواده یا آشنایان را درخواست می نماید.
- ۶- مسوول شیفت در صورت دریافت شماره تماس، خانواده بیمار را از حضور وی در بیمارستان مطلع می نماید.
- ۷- سوپروایزر در صورتی که بیمار نتواند صحبت کند یا اظهار نماید که کسی را ندارد یا از دادن شماره امتناع ورزد، به بهزیستی و پلیس ۱۱۰ گزارش می دهد.

- گروه آسیب پذیر (بیمار مجهول الهویه)

- ۱- پرستار تریاژ، سطح تریاژ بیمار مجهول الهویه را تعیین و به پزشک اورژانس معرفی می نماید.
- ۲- پزشک اورژانس بیمار را ویزیت نموده و براساس وضعیت بیمار نسبت به درمان وی اقدام و در صورت نیاز دستور تشکیل پرونده می دهد.
- ۳- مسوول شیفت با پذیرش جهت تشکیل پرونده هماهنگی می نماید.
- ۴- متصدی پذیرش پرونده و دستبند شناسایی به نام مجهول الهویه تشکیل داده و به پرستار اورژانس تحویل می دهد.
- مسوول شیفت ورود بیمار مجهول الهویه را به سوپروایزر اطلاع می دهد.
- ۵- سوپروایزر با انتقال دهندگان بیمار به بیمارستان صحبت نموده و اظهارات ایشان در خصوص محل یافتن بیمار، لوازم همراه وی و شرایط بیمار در زمان یافتن وی را ثبت می نماید.
- ۶- مسئول شیفت البسه، موبایل و لوازم همراه بیمار را جهت اطلاع از هویت بیمار بررسی می نماید.
- ۷- سوپروایزر صورتجلسه ای را تنظیم نموده و به امضای ۳ شاهد (سوپروایزر، پزشک اورژانس و مسئول شیفت) می رسد.
- سوپروایزر در فرم صورت جلسه موارد زیر را قید می کند:
- ۸- اظهارات انتقال دهندگان بیمار به بیمارستان به همراه مشخصات و تلفن تماس ایشان، تاریخ و ساعت ورود بیمار به بیمارستان، وضعیت بالینی و ظاهری بیمار، جنسیت، اموال همراه بیمار، مدارک یافت شده، نتایج حاصل از بازرسی بیمار مانند وجود عارضه یا نقص خاص، اسکار زخم، ماه گرفتگی، رنگ پوست و...
- ۹- پرستار و پزشک در صورت عدم شناسایی بیمار از طریق مدارک همراه وی، در صورتی که بیمار نیاز به جراحی نداشته باشد، منتظر می مانند تا هوشیاری نسبی بیمار بازگردد.
- ۱۰- تیم درمانی جهت انجام اقدام درمانی برای بیمار از سیستم شناسایی بیمار مطابق با خط مشی شناسایی صحیح بیمار استفاده می نماید.
- ۱۱- مسوول شیفت به محض هوشیار شدن بیمار، از وی در خصوص هویتش سوال می نماید.
- ۱۲- مسوول شیفت نام و نام خانوادگی بیمار و شماره تماس یکی از بستگانش را دریافت و در پرونده ثبت می کند.
- ۱۳- مسوول شیفت در صورت مشخص شدن هویت بیمار، موضوع را بلافاصله به خانواده وی اطلاع می دهد.
- ۱۴- سوپروایزر در صورت عدم امکان شناسایی بیمار، موضوع را به مراجع انتظامی اطلاع می دهد.

- ۱۵- مسوول شیفت در صورت مطابقت مشخصات بیمار با افراد گمشده، موضوع را به اطلاع خانواده بیمار می‌رساند.
- ۱۶- پزشک / پرستار در صورت عدم شناسایی بیمار و تا زمان هوشیاری کامل وی، اقدامات درمانی - مراقبتی را به وی ارائه می‌نماید.
- ۱۷- مسوول شیفت تا قبل از احراز هویت بیمار، از خروج وی از بیمارستان جلوگیری می‌نماید.
- ۱۸- سوپروایزر در صورت بی نتیجه ماندن تلاش‌ها، موضوع را به مقام قضایی اطلاع می‌دهد و کسب تکلیف می‌نماید.
- تیم درمانی با رعایت احتیاطات استاندارد نسبت به ارائه خدمت و مراقبت از این گونه بیماران اقدام می‌نمایند.

- گروه آسیب پذیر (افراد بدون سرپرست)

- ۱- مسوول شیفت بلافاصله حضور گروه های آسیب پذیر (افراد بدون سرپرست) را به سوپروایزر اطلاع رسانی می‌نماید.
- ۲- سوپروایزر با توجه به ماهیت هر کدام از گروه‌ها نسبت به اطلاع رسانی به مراجع ذیصلاح اقدام می‌نماید.
- ۳- مسوول شیفت در صورتی که شرایط بیمار مساعد باشد از وی شماره خانواده یا آشنایان وی را درخواست می‌نماید.
- ۴- مسوول شیفت در صورتی که بیمار نتواند صحبت کند یا اظهار نماید که کسی را ندارد یا از دادن شماره امتناع ورزد، با هماهنگی سوپروایزر، به بهزیستی و پلیس آگاهی گزارش می‌دهد.
- ۵- تیم درمان هم‌زمان با ارائه مراقبت‌های درمانی، حمایت‌های روحی روانی از فرد بی سرپرست به عمل می‌آورند.
- ۶- پرستار جهت ارائه مراقبت به بیماران و شناسایی صحیح آنان بر اساس خط‌مشی شناسایی بیمار اقدام می‌نماید.
- ۷- مسوول شیفت به دلیل نداشتن همراه، یک نفر نیروی خدماتی را جهت انجام کارهای بیمار تعیین می‌نماید.
- سوپروایزر در صورت تأیید شرایط جسمانی بیمار مبنی بر بلامانع بودن ترخیص، جهت تعیین تکلیف از مراجع ذیصلاح استعلام می‌نماید

شناسایی نیازهای عبادی گیرندگان خدمت

- ۱) پرستاران هر بخش ادیان و مذاهب مختلف گیرنده خدمت و نیازهای عبادی آنان را شناسایی می نمایند.
- ۲) به بیماران جهت انجام فرایض از طریق پیجر اطلاع رسانی می شود.
- ۳) در تمامی بخش های بستری امکانات لازم شامل قبله نما ، ترالی تیمم ، امکانات برگزاری نماز (سجاده ، مهر ، زیر انداز و قرآن و کتاب ادعیه) وجود دارد.
- ۴) در صورت نیاز به برقراری ارتباط با روحانیون یا آگاهان دینی شماره تماس روحانی شیعه در تمامی سالن ها و برای برقراری ارتباط با مراجع دینی اهل تسنن شماره تماس در دفتر خدمات پرستاری موجود می باشد.
- ۵) در صورتی که بیمار بنا به اعتقادات خود رژیم غذایی خاصی را دنبال می کند به عنوان مثال گیاهخوار است به اطلاع سرپرستار/مسئول شیفت رسانده می شود تا با مسئول تغذیه هماهنگی نماید.
- ۶) پرستاران وجود نمازخانه در هر بخش و وجود نمازخانه به تفکیک خانم و آقا در طبقه ۱- را به بیماران یادآوری می کنند.

نحوه برخورد با بیمار در حال احتضار

پس از شناسایی بیمار در حال احتضار توسط تیم درمان اقدامات ذیل جهت وی انجام می گیرد:

- ✓ کلیه پرسنل بخشهای بستری جهت حفظ حرمت به گیرنده خدمت که در مراحل پایانی زندگی است مراقبتهای محترمانه و توأم با مهربانی و همدردی و همدلی را همچون یک فرد زنده تا زمان مرگ ارائه مینمایند.
- ✓ در صورتی که بیمار درد داشت طبق نظر پزشک معالج از مسکن برای کاستن از درد بیمار استفاده می شود.
- ✓ در صورتی که بیمار هوشیار باشد شرایطی فراهم می گردد که وی بتواند نظرات و احتیاجات خود را بیان کند.
- ✓ در صورتی که بیمار هوشیار نباشد شرایط طبق نظر همراهان (وکیل یا وصی) بیمار در حد امکانات بیمارستان فراهم می گردد.
- ✓ وضعیت بیمار و روند اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده توسط تیم درمانی معالج (ارشدترین فرد حاضر بر بالین بیمار) جهت همراهان (وکیل یا وصی) توضیح داده می شود.
- ✓ شرایطی که مناسب مذهب متناسب با مذهب فرد محتضر (مانند قرار دادن بیمار به سمت قبله و.....) انجام گیرد، فراهم می گردد.
- ✓ به بیمار و همراهان وی در مورد حضور و ارتباط با روحانی در صورتی که بیمار یا همراهان تمایل داشته باشند اطلاع رسانی می گردد.
- ✓ اجازه ملاقات در تمام ساعات غیر ملاقات داده می شود.
- ✓ سرپرستار و مسئول شیفت شرایطی را فراهم می نمایند که گیرنده خدمت در حال احتضار در آخرین لحظات زندگی خویش از مصاحبت و همراهی افرادی که مایل به دیدارشان است برخوردار گردد.
- ✓ فوت بیمار بلافاصله توسط تیم درمان به همراهان وی اطلاع داده می شود و برگه گزارش مرگ بیمار توسط پزشک معالج صادر می گردد.
- ✓ جهت کاستن از بار اندوه و غم همراهان بیمار در صورت امکان جسد متوفی به رویت خانواده می رسد و اصول و عقاید مذهبی در مورد متوفی در حد امکانات و شرایط بیمارستان فراهم می گردد.
- ✓ جهت آشنایی پرسنل با نحوه برخورد با بیمار محتضر کلاس نحوه ارتباط مؤثر با مراجعین (به ویژه بیمار در حال احتضار) گذاشته می شود.
- ✓ در پمفلت قوانین و مقررات، اطلاع رسانی جهت دسترسی به کارشناس مذهبی انجام می شود و در اختیار همراهی بیمار قرار می گیرد.

منشور حقوق بیمار

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ارائه خدمات سلامت باید:
- ۱- ۱ شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- ۱- ۲ بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- ۱- ۳ فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- ۱- ۴ بر اساس دانش روز باشد.
- ۱- ۵ مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- ۱- ۶ در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.
- ۱- ۷ مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- ۱- ۸ به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیتهای غیرضروری باشد.
- ۱- ۹ توجه ویژه ای به حقوق گروههای آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- ۱- ۱۰ در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- ۱- ۱۱ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- ۱- ۱۲ در مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- ۱- ۱۳ در مراقبتهای ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
- ۱- ۱۴ در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد 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 خانوادههاش در زمان احتضار میباشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که میخواهد همراه گردد.

۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

- ۲- ۱ محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
- ۲- ۲- ۱ مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- ۲- ۱- ۲ 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
- ۲- ۱- ۳ نام، مسؤولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر
- ۲- ۱- ۴ روشهای 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 تأثیرگذار در روند تصمیمگیری بیمار
- ۲- ۱- ۵ نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- ۲- ۱- ۶ کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ۲- ۱- ۷ ارائه آموزشهای ضروری برای استمرار درمان
- ۲- ۲ نحوه ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد
- ۲- ۲- ۱ اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگیهای فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر اینکه:

- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).
- بیمار علیرغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر اینکه عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.
- ۲- ۲- ۲ (بیمار میتواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید).

۳- حق انتخاب و تصمیمگیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

- ۱- ۳- ۱ محدوده انتخاب و تصمیمگیری درباره موارد ذیل میباشد:
 - ۱- ۱- ۳ انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
 - ۲- ۱- ۳ انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
 - ۳- ۱- ۳ شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیمگیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛
 - ۴- ۱- ۳ قبول یا رد درمان‌های 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 میدهد
 - ۵- ۱- ۳ اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیمگیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیمگیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیمگیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.
- ۲- ۳- ۱ شرایط انتخاب و تصمیمگیری شامل موارد ذیل میباشد:
 - ۱- ۲- ۳ انتخاب و تصمیمگیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.
 - ۲- ۲- ۳ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیمگیری و انتخاب داده شود.

۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

- ۱- ۴- ۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد
- ۲- ۴- ۲ در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری استبدین منظور کلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد
- ۳- ۴- ۲ فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی میشوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
- ۴- ۴- ۲ بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی 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 ضرورت‌های پزشکی باشد.

۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

- ۱- ۵- ۱ 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.
- ۲- ۵- ۲ بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.
- ۳- ۵- ۳ خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاهترین زمان ممکن جبران شود.

رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت

- ۱- مسئول بخش امکانات لازم برای حفظ حریم خصوصی بیمار را فراهم می نماید (پاراوان-ملحفه-شنل-شان پرفوره و ...)
- ۲- پرسنل درمان به حفظ حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته تا حد توان، امکانات آن را برای بیمار فراهم می کنند.
- ۳- پرسنل قبل از ورود به اتاق بیماران در می زنند و پس از آمادگی بیمار به اتاق وارد می شوند.
- ۴- پرسنل درمان برای کلیه اقدامات پرستاری یا پزشکی که نیاز به حفظ حریم خصوصی برای بیمار می باشد در صورت وجود پرده سقفی از آن استفاده کرده و در صورت نبود آن از پاراوان استفاده و حریم خصوصی بیمار را حفظ می کنند.
- ۵- پرسنل واحدهای پاراکلینیک نیز به حفظ حریم خصوص بیمار گذاشته و هرگز دو بیمار را هم زمان برای اقدامات پاراکلینیک به اتاق تصویربرداری یا نمونه گیری ... وارد نمی کنند.
- ۶- کلیه پرسنل درمان هنگام انجام مراقبت های پرستاری یا اقدامات پزشکی داشتن پوشش مناسب بیمار را رعایت می نمایند (مناطق از بدن گیرنده خدمت که در مراحل تشخیصی و درمانی نیازی به مداخله ندارند کاملاً می پوشانند).
- ۷- کمک بهیار/بیماربر/خدمه هنگام انتقال بیمار از پوشش مناسب وی اطمینان حاصل می نمایند.
- ۸- مسوول بخش/مسوول شیفت در تقسیم کار پرسنل استفاده از پرسنل همگن را مد نظر قرار دهد.
- ۹- در همه بخشها به خصوص بخشهای مراقبت ویژه، استفاده از پرسنل همگن برای ارائه خدمات به بیماران (به ویژه بانوان)، در صورت درخواست بیمار، امکانپذیری باشد. (با رعایت این اصل که استفاده از پرسنل همگن، نبایدمانعی برای کمک رسانی فوری به گیرنده خدمت و مصدومین باشد).
- ۱۰- مسوول بخش/مسوول شیفت بر حفظ حریم خصوصی بیمار نظارت می نماید.
- ۱۱- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آنرا استثنا کرده باشد.
- ۱۲- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی میشوند میتوانند به اطلاعات بیمار دسترسی داشته باشند.
- ۱۳- بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فردمعتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک میباشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورتهای پزشکی باشد.
- ۱۴- حریم خصوصی بیمار، توسط پزشکان و پرستاران، خصوصاً هنگام سؤال و جوابهای بالینی، آزمایشات، روشها و درمان ها و نقل و انتقال، رعایت می شود.
- ۱۵- جهت بیمارانی که تمایل دارند تنها، به دور از کارکنان، دیگر بیماران و حتی اعضاء خانواده خود باشند تمهیدات لازم توسط سرپرستار صورت می پذیرد.
- ۱۶- همچنین، ممکن است بیماران نخواهند که از آنها عکسی گرفته شود، گزارشی در موردشان تهیه شود یا درباررس یا اعتباربخشی شرکت کنند، همانطور که کارکنان، مراقبت و خدمات مورد نیاز بیمار را تأمین میکنند، در مورد نیازها و انتظارات بیمار به حریم خصوصی و تنهایی در ارتباط با خدمات و مراقبت نیز از وی سؤال میکنند.
- ۱۷- در مواردی که بیماریا نماینده وی رضایت ندارد، هیچگونه اطلاعاتی نباید درباره بیمارستان یا بیماری وی افشاء شود.
- ۱۸- در صورت مراجعه ی بیمار جهت تحویل مدارک پرونده، با درخواست وی و با دستور مدیریاریس بیمارستان جهت کپی برابر با اصل مدارک توسط مسئول مدارک پزشکی تحویل بیمار می گردد.

□ دستورالعمل مربوط به رعایت استانداردهای پوشش بیماران:

مقدمه: به استناد مواد ۸۵ و ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات بالینی افزایش بهره وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی، رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی، حفظ سلامت ایمنی کارکنان و بیماران، ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفهای، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار، استانداردهای پوشش افراد در این مرکز و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل می باشد:

- ۱) در اجرای مواد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی الزامی است.
- ۲) لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی های را تامین کند - شناسایی آسان - ارائه خدمات مطلوب درمانی - برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار
- ۳) لباس بیمار بستری (مونث) شامل روسری یا مقنعه ، پیراهن بلند (تا روی زانو) و شلوار میباشد.
- ۴) لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار میباشد.
- ۵) ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مونث) در داخل یا بین بخشها، شنل بلند و گشاد و یا چادر به پوشش بیماران افزوده می شود.
- ۶) رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق های عمل، و رادیولوژی در لباس های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام اعمال الزامی است. توجه به این موضوع قبل و بعد از بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دو چندان پیدا می کند.

حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران

به عبارت خیلی ساده محرمانگی به مفهوم حفظ یک راز است. هنگامیکه یک بیمار مراقبت دریافت می کند، بدون توجه به اینکه چه مرکزی و چه کسی مراقبت را فراهم می کند، مسئله مهم این است که اطلاعات پرونده بیمار محرمانه بماند و بعنوان یک راز نزد کارکنان حرفه ای درمان امانت است و نباید به شخصی که اجازه دریافت پرونده را ندارد، واگذار شود.

دسترسی access:

واژه دسترسی به امکان مطالعه محتویات پرونده سلامت از طریق دریافت آن و یا داشتن محتویات آشکار شده آن اشاره دارد. دسترسی جهت: تامین مراقبت مداوم بیمار، بازپرداخت بهای خدمات و دادخواهی در محافل اداری و قضایی. برخی دستورالعمل های اساسی که کارکنان مراقبت سلامت باید در مراکز مراقبت سلامت مورد توجه قرار دهند، شامل موارد ذیل است:

۱. دستورالعمل کشوری ارایه اطلاعات و پرونده پزشکی بیمار به تمام بخش ها ابلاغ شده است .
۲. قرار دادن تصویر بیمار روی دیوار یا قرار دادن نام و تشخیص بیمار روی تابلوی اعلانات در راهروی عمومی می تواند، بعنوان قانون شکنی از محرمانگی بیمار در نظر گرفته شود.
۳. هرگز نباید در مورد بیماران در بین کارکنان یا کارمندان مراقبت سلامت در اجتماعات عمومی صحبت و بحث کرد. در مکان هایی مثل سلف سرویس، آسانسورها، راهروها و حتی در اتاق بیمار. بنابراین اطلاعات خاص بیمار نباید در جاییکه ممکن است همه بشنوند، مطرح شود.
۴. چنانچه ضرورت بحث در مورد بیمار در یک مکان عمومی ایجاب کند، می توان وضعیت بیمار را بدون اشاره به هویت او مورد بحث قرار داد و به تشخیص و سایر موارد غیر هویتی بیمار با اشاره یاد کرد .
۵. محرمانگی حفظ فیزیکی پرونده سلامت بیمار :: اسناد فیزیکی باید در پوشه نگهداری شوند. پوشه های محتوی اسناد بیمار باید تنها با نام بیمار، شماره پرونده و شماره اتاق شناسایی شوند و نباید هیچگونه اطلاعات تشخیصی که امکان خواندن آنها توسط فرد معمولی وجود دارد، روی پوشه ها قید گردد.
۶. از گذاشتن پرونده بالاس بیمار خودداری شود و پرونده با ترالی برای ویزیت آورده شود و با ترالی نیز برگردد.
۶. نشان دادن پوشه با اطلاعات مشخص بالینی از قبیل HIV مثبت: این قبیل اطلاعات حساس نباید قابل رویت باشند. برخی مراکز این کار را با قرار دادن یک برچسب رنگی کد داده شده و یا سایر نماد ها روی کلاسور انجام می دهند.

دسترسی access:

- کارکنان مراقبت سلامت باید در زمان دسترسی به اطلاعات بیمار بطور مداوم مسئله محرمانگی را مورد توجه قرار دهند.
۷. تنها پزشک معالج و کادر درمانی بیمار اجازه دسترسی به پرونده سلامت بیمار تحت درمان در بخش خودشان را دارند. در صورتیکه بیمار به یک مرکز درمانی در تاریخ دیگری مراجعه کند بدیهی است که به منظور رفاه حال بیمار و تامین مراقبت مداوم وی، بیمارستان و مرکز درمانی دیگر می تواند با نامه رسمی و اجازه کتبی بیمار جهت ادامه درمان دسترسی به کپی پرونده های قبلی بیمار را داشته باشد .
۸. دسترسی هر فرد دیگر به پرونده بیمار به اجازه بیمار نیاز دارد. دسترسی سایر کارکنان یک مرکز درمانی و دوستان بیمار به پرونده، بدون اجازه بیمار مجاز نیست و آنها معمولاً حتی برای دسترسی به پرونده ندارند.
۹. دسترسی نامناسب به پرونده بیمار غیر قانونی و مجازات قانونی دارد.

۱۰. علاوه بر بررسی پرونده های بیماران توسط کارکنان در داخل مرکز درمانی، ممکن است نیاز باشد که پرونده توسط بازرسان و کارشناسان وزارت بهداشت و دانشگاه مربوطه در خارج از مرکز درمانی مورد بررسی قرار گیرد که با نامه رسمی و تایید ریاست بیمارستان می توانند به کپی برابر اصل پرونده بیمار دسترسی داشته باشند .
۱۱. گرچه واگذاری پرونده بیمار به یکی از کارکنان درمانی شاغل بیمارستان امری رایج و مناسب به نظر می رسد، ولی باید توجه داشت که بدون رضایت بیمار این کار صورت نپذیرد.
۱۲. بطور کلی بیمار با سن بالای ۱۸ سال حق دسترسی به کپی پرونده خود و اطلاعات درون آن را دارد، ولی بیمار باید از طریق درخواست کتبی و ارائه اسناد سجلی اطلاعات دریافت کند. در زمان حجر بیمار یا بیماری که نسبت به اقدامات درمانی و شرایط خود هوشیاری ندارند (اغماء - وضعیت های سایکوز- جنون -و ...) و بیماران زیر ۱۸ سال ، با درخواست کتبی ولی (پدر ، جد پدری) یا نماینده قانونی وی با حکم قضایی با ارائه اسناد سجلی و در موارد فوتی ، نماینده قانونی و وارث به شرط داشتن گواهی انحصار وراثت می توانند کپی پرونده بیمار را دریافت نمایند .
۱۳. جنبه دیگر واگذاری اطلاعات، واگذاری اطلاعات بدون رضایت بیمار است. شرایطی وجود دارد که به منظور مدیریت بهداشت عمومی و کنترل بیماریها در سطح جامعه باید گزارشاتی به مراکز مربوطه ارسال شود. برخی از این بیماری ها مثل خود کشی ، سرطان ها، نقایص مادر زادی و بیماری های عفونی است. در این موارد به منظور گزارش اطلاعات پرونده به مرکز دولتی مورد نظر رضایت بیمار نیاز نیست. علاوه بر گزارشات روتین فوق، نمایندگان گروه های دست اندر کار خاص نیز ممکن است به اطلاعات بیمار بدون رضایت بیمار دسترسی داشته باشند.
۱۴. در موارد اورژانس بخش مدیریت اطلاعات سلامت ممکن است، در فرایند ثبت اطلاعات و پذیرش بیمار در اورژانس با بیماری غیر هوشیار روبرو شود و هیچ فرد مناسبی برای تایید رضایت نامه واگذاری اطلاعات پرونده بیمار، در دسترس نباشد. که اخذ رضایت نامه از بیمار ضرورت ندارد.
۱۵. پرونده بالینی بیمار (اعم از سرپایی ، بستری اورژانس) در دسترس و اختیار افراد غیر مجاز قرار نگیرد و جهت انتقال آن بین بخش های مختلف بیمارستان از فرد یا افراد قابل اعتماد استفاده شود . خروج پرونده های بیماران توسط همراهان بیمار از بخش ها ممنوع است .
۱۶. تحویل خلاصه پرونده در بخش بستری در زمان ترخیص ، به کلیه بیماران در زمانی که بیمار کودک ، روانی یا محجور باشد به ولی (پدر ، جد پدری) یا نماینده قانونی بیمار الزامی می باشد .
۱۷. نام و اطلاعات مشخص کننده هویت بیمار به هیچ عنوان نباید در پرستار و تحقیقات بالینی مورد استفاده قرار گیرد .

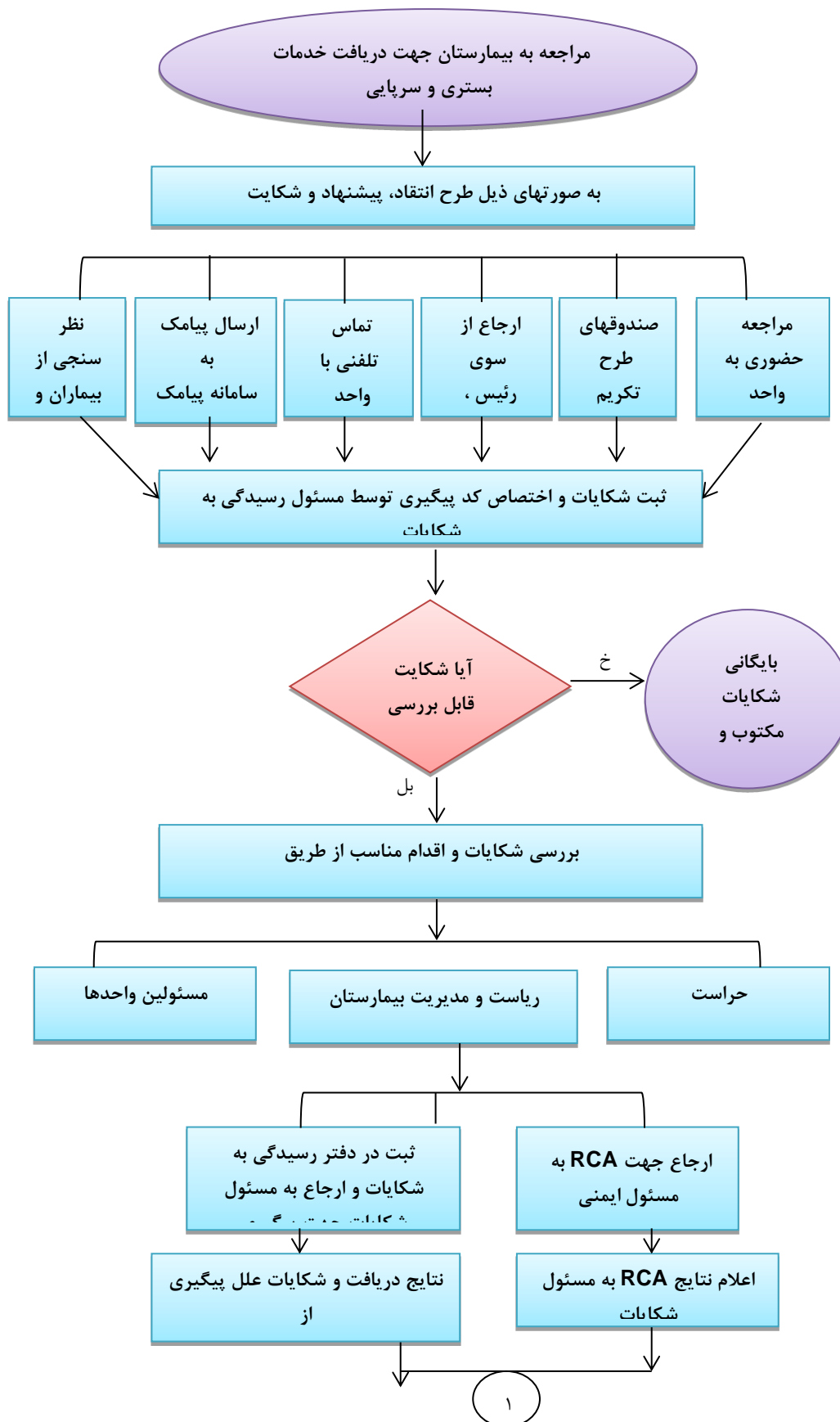
نحوه رسیدگی به درخواست بیمار و خانواده آنها در خصوص افزایش حدود حریم و رعایت اعتقادات آنها

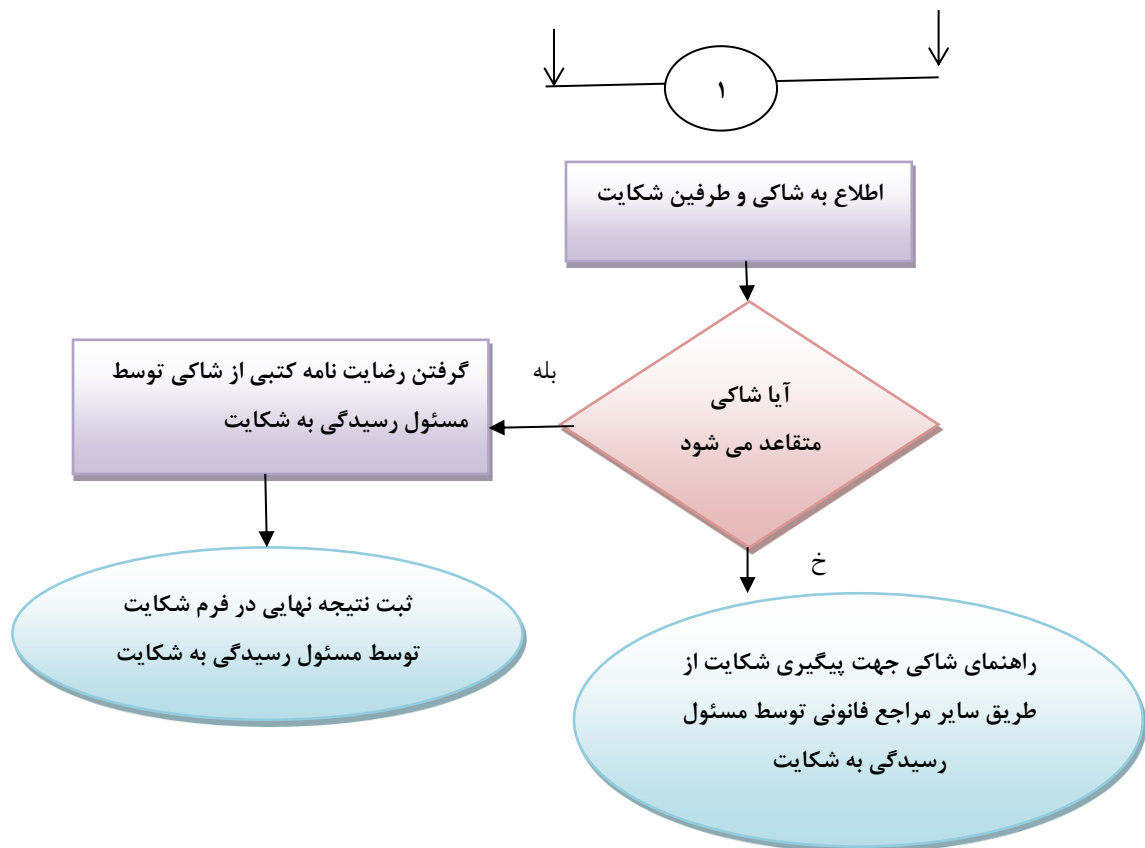
- ❖ پرسنل درمان برای کلیه اقدامات پرستاری یا پزشکی که نیاز به حفظ حریم خصوصی برای بیمار می باشد در صورت وجود پرده سقفی از آن استفاده کرده و در صورت نبود آن از پاراوان استفاده و حریم خصوصی بیمار را حفظ می کنند.
- ❖ مسوول بخش / مسوول شیفت در تقسیم کار پرسنل استفاده از پرسنل همگن را مد نظر قرار می دهد.
- ❖ مسوول بخش / مسوول شیفت بر حفظ حریم خصوصی بیمار نظارت می نماید.
- ❖ مواردی همچون درز زدن در زمان ورود به اتاق، به ویژه در صورت درخواست بیمار و یا همراه وی رعایت می گردد.
- ❖ فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی میشوند میتوانند به اطلاعات بیمار دسترسی داشته باشند.
- ❖ جهت بیمارانی که تمایل دارند تنها ، به دوراز کارکنان، دیگر بیماران و حتی اعضاء خانواده خود باشند تمهیدات لازم توسط سرپرستار صورت می پذیرد.
- ❖ این افراد در حد امکان در اتاق تک تخته قرار می گیرند. و در نبود اتاق تک تخته پاراوان بین تخت ها قرار می گیرد.
- ❖ از بیماران تقاضا می شود همراهشان همگن باشد و در صورت نبود همراه همگن بیمار در صورت امکان به اتاق تک تخته منتقل می شود و در صورت عدم امکان و نبود اتاق تک تخته پاراوان بین دو تخت قرار داده می شود.
- ❖ وسایل عبادی و کتب ادعیه و نمازخانه در سالن های هر بخش موجود می باشد.
- ❖ همچنین ، ممکن است بیماران نخواهند که از آنها عکسی گرفته شود، گزارشی درموردشان تهیه شود یا در بازرسی یا اعتباربخشی شرکت کنند، همانطور که کارکنان، مراقبت و خدمات مورد نیاز بیمار را تأمین میکنند، درمورد نیازها و انتظارات بیمار به حریم خصوصی و تنهایی در ارتباط با خدمات و مراقبت نیز از وی سؤال می کنند.

حفاظت از اموال گیرنده خدمت

- ۱- اموال بیماران هوشیار و الکتیو بر حسب نیاز به خود بیمار و همراهی وی تحویل داده می شود بر حسب نیاز در کنار بیمار و لاکر وی نگهداری شود. (
- ۲- به محض شناسایی بیماران بدون همراه در صورتی که بیمار هوشیار نباشد و یا کاندید عمل جراحی باشد مسئول بخش با کادر حراست (نگهبانی) تماس می گیرد .
- ۳- نیروی حراست (نگهبانی) بلافاصله در بخش حاضر و صورت جلسه ای از اموال بیمار بدون همراه تهیه کرده و به مسئول امضای مسئول شیفت و بیمار (در صورتیکه هوشیار باشد) میرسد .
- ۴- در صورتی که جزء اموال بیمار جواهرات نیز باشد نیروی حراست آن را بر اساس اندازه و رنگ توصیف نموده و تمامی پولها را دسته بندی ، شمارش و ثبت می نماید .
- ۵- در گزارش پرستاری تنظیم صورت جلسه اموالی و نیز مستندات پزشکی همراه بیمار (مانند جواب آزمایشات یا رادیولوژی و سونوگرافی و ..) قید شود .
- ۶- نیروی حراست کلیه اموال بایگانی شده بیماران را هنگام ترخیص به آنان باز می گرداند .
- ۷- اگر بیمار بدون همراه ، در بیمارستان فوت نماید نیروی حراست پس از تنظیم صورت جلسه فوق ، تمامی اموال بیمار را با ارائه کارت شناسایی به اولیای دم تحویل می دهد
- ۸- جهت جلوگیری از سوء استفاده های احتمالی و گم شدن پول بیماران ، مسئول بخش به بیماران یاد آور می شود از آوردن وسایل گران قیمت و مبالغ زیاد پول خود داری کند و از دستگاههای پرداخت الکترونیکی بیمارستان جهت پرداخت هر گونه هزینه ای استفاده نمایند .

فرایند رسیدگی به شکایات، پیشنهادات و انتقادات





سطح بندی، مصادیق و زمانبندی رسیدگی به شکایات بیمار / همراه بیمار و مراجعین بیمارستان

سطح بندی رسیدگی به شکایات با دسته بندی ذیل صورت می پذیرد:

۱- آنی: بالفاصله پس از وصول شکایت و بدون وقفه زمانی

۲- فوری: کمتر از شش ساعت از زمان دریافت شکایت

۳- غیر فوری با اولویت: رسیدگی ظرف ۲۴ ساعت

۴- غیر فوری عادی: رسیدگی در اولین فرصت

مصادیق رسیدگی به شکایات بیمار / همراه بیمار با سطح بندی آنی

- ۱- کنسلی عمل جراحی اورژانس
- ۲- عدم تامین دارو و تجهیزات حیاتی برای بیماران بحرانی (Patient Critical)
- ۳- عدم حضور پزشک واجد صلاحیت بر بالین بیماران بحرانی (Patient Critical)
- ۴- عدم حضور پرستار و سایر کادر درمانی واجد صلاحیت بر بالین بیماران بحرانی (Patient Critical)
- ۵- بروز مرگ های قابل اجتناب غیر منتظره
- ۶- مرگ مادر طبق تعریف استاندارد
- ۷- گزارش اقدام به خودکشی بیماران در بیمارستان
- ۸- ربایش / گم شدن نوزاد و یا کودک
- ۹- فرار/گم شدن بیماران با اختلالات روانی و ذهنی
- ۱۰- بد رفتاری های اجتماعی (کارکنان/بیماران/همراهان) شامل ضرب و شتم و یا تعارضات جنسی
- ۱۱- لغو / توقف/ تاخیر/ کندی و تعلل در ارائه خدمات مراقبتی و درمانی اورژانسی برای بیماران
- ۱۲- لغو / توقف/ تاخیر/ کندی و تعلل برای خدمات تشخیصی اورژانسی (آزمایش، تصویر برداری، سونوگرافی و) برای بیماران اورژانسی
- ۱۳- لغو / توقف/ تاخیر/ کندی و تعلل در ارجاع و یا انتقال اورژانسی بیماران
- ۱۴- منوط بودن ارائه خدمات اورژانس به پرداخت هزینه
- ۱۵- مفقود شدن اموال بیماران / همراهان
- ۱۶- بکارگیری افراد فاقد صلاحیت در ارائه خدمات (پزشک، پرستار، کمک بهیار، تکنسین، خدمات و...)
- ۱۷- ارجاع همراه بیمار جهت تهیه دارو و تجهیزات
- ۱۸- بروز حوادث محیطی تهدید کننده ایمنی بیماران، مراجعین و کارکنان
- ۱۹- وجود هرگونه تبانی جهت ارجاع بیماران به سایر مراکز (خصوصی، تامین اجتماعی و ...)
- ۲۰- تعلل و یا عدم پذیرش بیماران بدحال در اورژانس
- ۲۱- ترغیب بیمار به ترک بیمارستان با رضایت شخصی
- ۲۲- افتادن بیمار از تخت
- ۲۳- سایر موارد به تناسب خدمت تخصصی بیمارستان

مصادیق رسیدگی به شکایات بیمار / همراه بیمار با سطح بندی فوری

- ۱- بروز حوادث تهدید کننده ایمنی بیماران مطابق موارد ۲۸ گانه Events Never
- ۲- لغو / توقف / تاخیر / کندی و تعلل خدمات غیر اورژانسی برای بیماران
- ۳- لغو / توقف / تاخیر / کندی و تعلل در ارجاع و یا انتقال بیماران
- ۴- عدم تامین دارو و تجهیزات حیاتی برای بیماران غیر بحرانی
- ۵- عدم حضور پزشک واجد صلاحیت بر بالین بیماران غیر بحرانی
- ۶- عدم حضور پرستار و سایر کادر درمانی واجد صلاحیت بر بالین بیماران غیر بحرانی
- ۷- لغو / توقف / تاخیر / کندی و تعلل برای خدمات تشخیصی غیر اورژانسی (آزمایش، تصویر برداری، سونوگرافی و) برای بیماران غیر اورژانسی
- ۸- عدم رعایت طرح انطباق / حریم شخصی بیمار
- ۹- دریافت هرگونه وجه اضافی و غیر قانونی از بیماران
- ۱۰- تاخیر در پاسخ به درخواست مشاوره های اورژانسی
- ۱۱- سپردن خدمات موظف کادر بیمارستان به همراهان
- ۱۲- نارضایتی از عدم تعیین تکلیف بیماران حاد / اطاله مدت زمان بستری
- ۱۳- برخورد نامناسب و یا اهانت آمیز پزشکان و کلیه کارکنان
- ۱۴- عدم رعایت تعرفه در صورت حساب بیماران
- ۱۵- عدم رعایت کد های اخلاق در پژوهش
- ۱۶- شکایت از خدمات القایی
- ۱۷- تحت فشار قرار دادن بیمار و یا همراه بیمار و مشروط کردن ادامه خدمات به تسویه حساب
- ۱۸- سایر موارد به تناسب خدمت تخصصی بیمارستان

مصادیق رسیدگی به شکایات بیمار / همراه بیمار با سطح بندی غیر فوری با اولویت

- ۱- کنسلی عمل جراحی الکتیو
- ۲- عدم حضور اتندینگ در ویزیت های روزانه بیماران
- ۳- نارضایتی از عدم تعیین تکلیف بیماران غیر حاد
- ۴- نارضایتی از کیفیت تخت/البسه
- ۵- نارضایتی بیماران و همراهان از آلودگی های صوتی در بخش های بستری
- ۶- تاخیر در پاسخ به درخواست مشاوره های غیر اورژانسی
- ۷- عدم رعایت محرمانگی اطلاعات بیماران
- ۸- عدم ارائه توضیحات کافی به بیماران و همراهان بیمار
- ۹- اخذ رضایت آگاهانه / برائت بدون ارائه توضیحات کافی و سلب اختیار بیمار در تصمیم گیری
- ۱۰- تبعیض در ارائه خدمات از نظر سطح کیفی
- ۱۱- سایر موارد به تناسب خدمت تخصصی بیمارستان

شرایط استفاده از تلفن همراه در بیمارستان

قابل توجه کلیه همکاران محترم. بخش های بالینی و غیر بالینی

قابل توجه کلیه مربیان و فراگیران محترم

به منظور رعایت و حفظ حریم خصوصی افراد شرایط استفاده از تلفن همراه در بیمارستان آیت ا... هاشمی رفسنجانی به شرح زیر تدوین گردید.

- ❖ به همراه داشتن گوشی موبایل توسط کلیه دانشجویان محترم ،
- استفاده کلیه پرسنل و مربیان محترم در ایستگاه پرستاری ،
- داخل کلیه اتاق های عمل و ریکاوری ،
- داخل بخش های ویژه (CCU و ICU) ،
- کلیه اتاق های عمل سرپایی ، احیا و تریاژ بخش اورژانس ،
- حین انجام اقدامات درمانی ، گرفتن علائم حیاتی ، دارودهی ، پذیرش بیمار و
- استفاده پزشکان محترم اورژانس در اتاق پزشک حین مراجعه بیماران ممنوع می باشد.
- ❖ استفاده از تلفن همراه توسط کلیه پزشکان در فضای درمانی ممنوع می باشد مگر در موارد اورژانسی که مربوط به بیماران بستری در بیمارستان باشد.
- ❖ استفاده از تلفن همراه در راهروهای داخل و خارج از بخش ها و پله های فرار بیمارستان ممنوع می باشد.
- ❖ در بخش های اداری در صورت وجود ارباب رجوع از آبدارخانه جهت مکالمه با تلفن همراه استفاده شود.
- ❖ در بخش های بالینی در مواقع ضروری از اتاق استراحت و در صورت عدم امکان ، از آبدارخانه یا اتاق سرپرستاری جهت مکالمه با تلفن همراه استفاده گردد. (در صورتی که در انجام امور مربوط به بیمار و ارباب رجوع خللی ایجاد نگردد).
- ❖ هنگام حضور در جلسات گوشی خود را در حالت سکوت قرار دهید.
- ❖ استفاده از گوشی همراه جهت عکس برداری و فیلمبرداری و به اشتراک گذاری گرافی های بیمار جهت پزشکان ممنوع می باشد.

نظرخواهی از پزشک دوم

- فراهم نمودن تسهیلات لازم برای نظرخواهی از پزشکان دیگر (دوم)
- هماهنگی با پزشک معالج و اخذ موافقت او در صورت درخواست بیمار در خصوص نظرخواهی از سایر پزشکان
- اجرای دستورات پزشک دوم در صورت تایید پزشک معالج

مسئولیت قانونی سلامت بیمار و روند درمان بر عهده پزشک معالج است. لذا در صورت درخواست بیمار، نظرخواهی از پزشک دوم صرفاً جنبه مشورتی داشته و در صورت تایید پزشک معالج دستورات او قابل اجرا میباشد. مگر آنکه بیمار در سرویس پزشک دوم قرار گیرد و این امر در صورتی امکان پذیر است که پزشک دوم در بیمارستان شاغل باشد.

همچنین در صورت درخواست گیرنده خدمت برای نظرخواهی از پزشک دوم که با اطلاع و هماهنگی پزشک معالج انجام می شود تامین هزینه و جلب موافقت پزشک دوم بر عهده بیمار خواهد بود.

در این موارد پس از درخواست بیمار سرپرستار یا پرستار مسئول بیمارهماهنگی لازم را با پزشک معالج و اخذ موافقت از او را در خصوص نظرخواهی از پزشک دوم انجام می دهد و درخواست بیمار پس از موافقت پزشک معالج با هماهنگی سرپرستار یا مدیریت پرستاری در خصوص حضور پزشک مورد نظر بیمار جهت نظرخواهی انجام ویزیت مشورتی با مشارکت بیمار/ خانواده وی برنامه ریزی و انجام خواهد شد

راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در سطح بیمارستان

۱. متصدی پذیرش، در زمان پذیرش، اطلاعات اولیه را در اختیار بیمار قرار می دهد.
۲. متصدی پذیرش در صورت نیاز مراجعه کننده به راهنمایی بیشتر، وی را به واحد اطلاعات مراجعین ارجاع می نماید.
۳. واحد اطلاعات مراجعین، در صورتیکه بیمار در خصوص هزینه درمان سوال داشته باشد وی را راهنمایی می نماید.
۴. واحد اطلاعات مراجعین، به سوالات بیمار راجع به خدمات ارائه شده در بیمارستان، پاسخ می دهد.
۵. پرستار هدایت بیمار و همراهش را تا بخش مربوطه به عهده داشته و به سوالات بیمار راجع به خدمات ارائه شده در بیمارستان پاسخ می دهد.
۶. پرستار در حین پذیرش بیمار در بخش، خدمات قابل دسترسی در بخش را برای بیمار توضیح داده و در فرم آموزش ثبت می نماید.
۷. منشی بخش راهنمایی های لازم را به بیمار و همراهی وی می دهد.
۸. پرستار در صورت نیاز بیمار به خدمات حمایتی خاص در سیستم HIS مددکاری را ثبت و به مسئول مددکاری اطلاع می دهد.
۹. واحد آموزش همگانی (آموزش بیمار) به صورت تلفنی و حضوری پاسخگوی تمام مراجعین می باشد.
۱۰. آموزش های ارتقای سلامت برای تمام مراجعین رایگان می باشد.
۱۱. مسئول حقوق گیرنده خدمت بر وجود و بروز رسانی تعرفه های اعمال جراحی شایع و هتلینگ در واحد های پذیرش، حسابداری، ترخیص و سالن های اصلی انتظار مراجعین نظارت می نماید.
۱۲. مسئول حقوق گیرنده خدمت بر وجود و کارایی تابلوها و خطوط راهنما در هدایت مراجعین نظارت نموده و در صورت نیاز به اقدام اصلاحی، موارد را از طریق دفتر بهبود کیفیت و کمیته اخلاق پزشکی پیگیری می نماید.
۱۳. مسئول آموزش همگانی پمفلت ها و نکات آموزش های ارتقای سلامت را جهت مراجعین در سالن های اصلی انتظار مراجعین ارائه نموده و در صورت نیاز افراد به راهنمای بیشتر، نسبت به برگزاری کلاس های گروهی (حسب شرایط و امکانات موجود بیمارستان) اقدام می نماید.