



کتابچه حقوق گیرندگان خدمت بیمارستان شهید چمران

تهیه و تنظیم:

کمیته صیانت از حقوق شهروندی

واحد بهبود کیفیت

واحد حقوق گیرندگان خدمت

بازنگری ۱۴۰۱

ردیف	عنوان	صفحه
۱	بیمارستان شهید چمران در یک نگاه	۴

۵	منشور حقوق بیمار	۲
۵	ارزش های کارکنان بیمارستان شهید چمران	۳
۶	شماره تماس و راههای ارتباط با بیمارستان	۴
۶	فرایند رسیدگی به شکایات و شماه تماس	۵
۷	مقررات عمومی بیمارستان	۶
۸	دسترسی به انجمن های حمایتی	۷
۹	دسترسی به مراقبت های روحانی	۸
خط مشی ها ، دستورالعمل ها و روش های اجرایی مربوط به حقوق گیرندگان		
۱۱	خدمات استفاده نکردن از همراه بیمار در کارهای خدماتی و درمانی	۹
۱۳	خط مشی نحوه گفتن خبر بد به بیمار یا همراهان بیمار	۱۰
۱۷	دستورالعمل معاینه بیماران غیر هم جنس	۱۱
۱۹	دستورالعمل تعیین محدوده و ضوابط محتوا و زمان فعالیت بلندگو - پیجر	۱۲
۲۱	خط مشی راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در سطح بیمارستان	۱۳
۲۲	خط مشی رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت	۱۴
۲۵	روش اجرایی حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران	۱۵
۲۶	شناسایی نیازهای عاطفی و اعتقادی گیرندگان خدمت و در حال احتضار	۱۶
۲۸	شناسایی نیازهای مددجویان و بیماران آسیب پذیر اجتماعی و مجهول الهویه	۱۷
۳۱	دستورالعمل شرایط استفاده از تلفن همراه	۱۸

۳۲	نحوه اطلاع رسانی بدون هر گونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار /خانواده /مراجعین	۱۹
۳۵	دستورالعمل نحوه حفاظت از اموال گیرنده	۲۰
۳۶	نحوه دسترسی بیمار /ولی قانونی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی	۲۱
۳۸	دستورالعمل ترخیص با رضایت شخصی و اطلاع رسانی به بیمار در خصوص شرایط بیماری	۲۲

بیمارستان شهید چمران در یک نگاه:

بیمارستان شهید چمران در سال ۱۳۳۱ در زمینی به مساحت ۹ هکتار در چهار طبقه و با ۱۹۸۷۹ متر مربع زیر بنا در بلوار شهید چمران با هدف درمان بیماران مبتلا به سل احداث گردید. و با سیر تحولات در حال حاضر مجهز به بخش های تخصصی و فوق تخصصی می باشد.

گسترش بیمارستان از زمان تأسیس تاکنون :

۱. راه اندازی اورژانس
۲. بخش های اتفاقات
۳. بخش های جراحی ارتوپدی
۴. بخش جراحی نروسرجری
۵. بخش آی سی یو
۶. بخش های نرولوژی و توانبخشی
۷. مرکز تصویربرداری شامل : MRI ، سی تی اسکن ، سنجش تراکم استخوان

❖ خدمات قابل ارائه در این مرکز شامل:

- ✓ انواع جراحی های تخصصی و فوق تخصصی ارتوپدی ، مغز و اعصاب
- ✓ خدمات تصویر برداری شامل :
 - ام آر آی (MRI)
 - سی تی اسکن (CT SCAN)
 - تراکم سنجی استخوان
 - ایکس ری (x-ray)
- ✓ خدمات آزمایشگاه شامل:
 - هماتولوژی ، میکروبیشناسی، تجزیه ادرار، پارازیتولوژی (انگل شناسی)، بیوشیمی، بانک خون، تست های هورمونی (تیروئیدی - ویتامین - D فریتین - وایرال مارکر)، پاتولوژی، تامین و آماده سازی فرآورده های خونی
- ✓ خدمات فیزیوتراپی
- ✓ خدمات داروخانه

محور های منشور حقوق بیمار در ایران :

- محور اول : دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- محور دوم : اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

- **محور سوم:** حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- **محور چهارم:** ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
- **محور پنجم:** دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

ارزش های کارکنان بیمارستان شهید چمران

- رعایت اصول اخلاق حرفه ای
- ایمنی بیماران و کارکنان
- عدالت در دسترسی به خدمات
- رعایت حقوق گیرندگان خدمت
- مسئولیت پذیری و پاسخگویی در قبال گیرندگان خدمت
- رعایت ارزش های دینی، اعتقادی و قانونمداری
- صداقت در ارائه خدمات
- توسعه آموزش و پژوهش و توانمندسازی پرسنل و فراگیران

شماره تماس و راههای ارتباط با بیمارستان:

آدرس بیمارستان : شیراز- بلوار شهید چمران - بیمارستان شهید چمران

کدپستی: ۷۱۹۴۸ - ۱۵۶۴۴

شماره مرکز تلفن بیمارستان: ۶-۳۶۲۴۰۱۰۱ و ۳۶۲۳۰۶۰۲

شماره واحد مدیریت: ۳۶۲۴۵۰۹۷

شماره نمابر: ۳۶۲۳۴۵۰۷

پست الکترونیکی بیمارستان: chamhosp@sums.ac.ir

سایت بیمارستان: chamran.sums.ac.ir

آدرس تلگرام جهت پرسنل بیمارستان: t.me/chamhosp

آدرس تلگرام جهت مراجعین بیمارستان: t.me/chamhospiu

آدرس اینستاگرام بیمارستان: [Instagram.com/chamn_hospital](https://www.instagram.com/chamn_hospital)

Fars Province, Shiraz, District 6, Chamran Blvd, Iran آدرس بیمارستان در نقشه گوگل:

فرایند و شماره تماس واحد رسیدگی به شکایات:

دراستای تکریم ارباب رجوع و صیانت از حقوق مراجعین به بیمارستان و افزایش رضایتمندی آنان در این مرکز سیاست رسیدگی به شکایات و پیگیری و پاسخگویی به مراجعین اتخاذ شده است.

مراجعین محترم می توانند از طرق زیر پیشنهادات، شکایات و نظرات خود را اعلام نمایند:

- صندوق های نظرسنجی از مراجعین و بیماران در تمامی بخش ها موجود می باشد، در صورت داشتن هرگونه انتقاد، پیشنهاد و نظرات می توانید آن را در فرم های نظر سنجی و یا کاغذ در صندوق های در نظر گرفته شده برای این موضوع اعلام نمایید.

- به منظور شکایت حضوری در شیفت صبح به مسئول رسیدگی به شکایات بیمارستان در طبقه اول بیمارستان مراجعه نموده و در صورت تمایل با تکمیل فرم شکایت، آن را به مسئول رسیدگی به شکایات تحویل می نماید و مسئول رسیدگی به شکایات با ثبت شکایت در دفتر و سامانه رسیدگی به شکایات، کد رهگیری به شاکی ارائه می نماید. مسئول رسیدگی به شکایات با طرح شکایت در جلسه مربوطه در پایان نتیجه را در سامانه ثبت و به اطلاع شاکی می رساند.

- در شیفت عصر و شب به دفتر سوپروایزر مراجعه نموده و در صورت تمایل نسبت به تکمیل فرم شکایت اقدام می نماید که فردا صبح فرم مربوطه از طرف دفتر سوپروایزر به مسئول رسیدگی به شکایات ارسال می شود.

- برای ثبت شکایت تلفنی با شماره ۳۶۲۴۰۱۰۱ داخلی ۲۴۲ مسئول رسیدگی به شکایات تماس حاصل نمایید.

مقررات عمومی:

- از تجمع جلوی درب های ورودی و خروجی خودداری کنید تا مانع ورود و خروج بیماران بدحال نشوید.
- در واحد تریاژ بیمارستان اولویت معاینه و انتقال با بیماران بد حال است.
- ساعات ملاقات : ساعات ملاقات بین ۱۵ تا ۱۶ می باشد. در زمان اتمام ملاقات بیمارستان را ترک نموده و با کارکنان حفاظت فیزیکی در این مورد همکاری نمایید.
- ملاقات در بخش های ویژه بصورت محدود و با هماهنگی مسئول بخش امکان پذیر است.
- در زمان ملاقات ، از ازدحام بر بالین بیمار پرهیز نمایید.
- از نشستن بر روی تخت بیمارستان خودداری نمایید.
- در ساعات راند اساتید به دلیل حفظ حریم خصوصی و رعایت محرمانگی اسرار بیماران و جلوگیری از اختلال در روند درمان ، از بخش خارج شوید.
- حضور ولی قانونی بیمار در روز عمل الزامی می باشد.
- کلیه کارهای و خدماتی و درمانی بیمار با نظارت و توسط پرسنل درمانی انجام می شود. در صورت نیاز به هرگونه خدمات به ایستگاه پرستاری هماهنگی نمایید.
- از انداختن زیر انداز، برپایی چادر، استعمال دخانیات و قلیان در محوطه بیمارستان اکیداً خودداری نمایید.
- در مراجعه به بیمارستان حتماً دفترچه بیمه به همراه داشته باشید.
- بلافاصله پس از بستری شدن در بیمارستان مدارک بیمه ای را به حسابداری تحویل نمایید.
- ارائه اصل دفترچه بیمه بیمار هنگام مراجعه کارشناس بیمه جهت تایید بیمه الزامی است. هزینه درمان بدون تایید دفترچه بیمه آزاد محاسبه می گردد.
- ارائه کدملی بیمار در زمان پذیرش الزامی است.
- در صورت داشتن بیمه تکمیلی ، قبل از ترخیص بیمار، معرفی نامه بیمه تکمیلی را به واحد ترخیص ارائه نمایید.
- در صورت مراجعه بیمار از طریق سیستم ارجاع ، پشت برگه های دفترچه بیمه باید ممهور به مهر پزشک خانواده باشد.

-از دادن غذا یا دارو به بیمار خود، بدون هماهنگی با مسئول بخش اکیداً خودداری شود.

- در سایت اینترنتی بیمارستان خدمات قابل ارائه در بیمارستان معرفی گردیده است.

- در بخش ها پمفلت ها و بروشورهای لازم در مورد بیماری ها موجود می باشد.

- اقامتگاه همراه بیمار با اخذ معرفی نامه از سوپروایزر قابل استفاده می باشد.

-کشیدن سیگار در بخش های بیمارستان ، راهروها و سالن های انتظار ممنوع می باشد.

دسترسی به انجمن های حمایتی:

در صورت نیاز انجمن های زیر آماده پاسخگویی و ارائه خدمات به بیماران می باشند:

➤ **انجمن ام اس:** شیراز -خیابان قصردشت روبروی دانشکده دندانپزشکی

شماره تماس: ۰۷۱- ۳۶۲۷۵۷۷۹

بنیاد حمایت از بیماران ام اس: خیابان قصر دشت روبرو خیابان مهر (شنبه تا چهارشنبه)

شماره تماس: ۰۷۱ - ۳۶۲۶۰۲۷۵

➤ **انجمن حمایت از بیماران کلیوی:** شیراز- آخر بلوار بعثت-۲۰متری انصاری-درمانگاه پارس

شماره تماس: ۰۷۱-۳۶۴۸۹۹۹۱-۳ (شنبه تا پنج شنبه)

➤ **شورای همیاری والدین تالاسمی:** شیراز-بیمارستان شهید دستغیب

شماره تماس: ۰۷۱-۳۲۲۸۸۰۶۴

۰۷۱- ۳۲۲۹۰۳۰۹

➤ **کانون هموفیلی:** شیراز - بیمارستان شهید دستغیب

شماره تماس ۰۷۱-۳۲۲۸۸۰۶۴ ۰۷۱ - ۳۲۲۸۵۰۳۹

➤ **کلینیک آلرژی:** شیراز درمانگاه امام رضا (ع)

شماره تماس: ۰۷۱-۳۲۱۲۷۶۵۵

➤ **کلینیک وارفارین:** شیراز-درمانگاه قلب الزهرا (س) شماره تماس: ۰۷۱-۳۷۳۹۸۸۱۱ داخلی ۳۲۸

شیراز-درمانگاه امام رضا (ع) شماره تماس: ۰۷۱-۳۲۱۲۷۱۱۸

➤ **کلینیک دیابت: دیابت بزرگسالان** : شیراز- درمانگاه شهید مطهری

➤ شماره تماس: ۰۷۱-۳۶۱۲۱۱۵۴ ، ۰۹۳۰۳۳۶۵۵۴۵

دیابت اطفال: شیراز-درمانگاه امام رضا (ع) شماره تماس: ۰۷۱-۳۲۳۱۹۳۶۲

➤ **مرکز مشاوره کنترل رفتارهای پرخطر (ایدز)**: شیراز- بلوار دلاوران بسیج خیابان لاوان

شماره تماس: ۰۷۱- ۳۷۳۶۳۰۰۰-۴

۰۹۳۰۵۲۰۸۰۳۹

تلفن رایگان

۳۷۰۲۹

خدمات قابل ارائه: پیشگیری از تولد کودک مبتلا به ایدز با تشخیص و درمان به موقع ویروس عامل ایدز در دوران بارداری و شیردهی

➤ **بنیاد بیماران سرطانی امید (بزرگسال)**: خیابان زند ، نرسیده به سه راه انوری، ساختمان مجرد، طبقه اول،

واحد ۱۲

شماره تماس: ۰۷۱- ۳۲۳۴۷۵۶۶

➤ **بنیاد بیماران سرطانی محک (اطفال)**: خیابان زند، روبروی هتل پارس ، ساختمان نگین ، طبقه

پنجم

شماره تماس: ۰۷۱- ۳۲۳۴۴۲۰۰

➤ **کلینیک کبد و هیپاتیت**: شیراز-میدان نمازی، درمانگاه مطهری، طبقه چهارم، اتاق ۱۶

شماره تماس: ۰۷۱- ۳۶۱۲۱۱۰۴

دسترسی به مراقبت های روحانی :

- جهت دریافت پاسخ به سوالات شرعی و احکام اسلامی می توانید با شماره تماس اعلام شده در تابلو اعلانات موجود در هربخش بیمارستان با روحانی بیمارستان تماس حاصل نمایید.
- در حسینیه بیمارستان وسایل لازم جهت برگزاری نماز از جمله سنگ تیمم ، مهر و سجاده ، قرآن و مفاتیح موجود می باشد.

- در کلیه بخش ها وسایل لازم جهت برگزاری نماز جهت بیماران موجود می باشد.

خط مشی ، دستورالعمل و روش های اجرایی مربوط به حقوق گیرندگان خدمت در بیمارستان شهید چمران

خط مشی ، استفاده نکردن از همراه بیمار در کارهای خدماتی و درمانی

اهداف:

- رضایتمندی بیماران و همراهان بیمار

- رعایت حقوق گیرندگان خدمت
- ارتقای ایمنی بیمار

۲. دامنه:

- کل بیمارستان

۳. صاحبان فرآیند:

- کلیه کارکنان

۴. ذینفعان:

- گیرندگان خدمت

۵. فرد پاسخگو:

- مسئولین بخش ها و واحدها

۶. تعاریف:

۷. **بیانیه سیاست / خط مشی:** با توجه به لزوم عدم استفاده از همراهان بیمار جهت انجام کارهای خدماتی و درمانی بیمارستان به منظور رعایت حقوق گیرندگان خدمت و افزایش رضایت و ایمنی آنها، این مرکز موظف است کلیه خدمات مراقبتی را که در زمان بستری در بیمارستان ارائه می گردد و در حیطه اختیارات و وظایف کارکنان است مطابق قوانین، به نحو احسن به بیماران ارائه دهد. همراهان بیمار اعم از اینکه کادر درمان یا غیر درمان باشند انجام کارهایی همچون دارودهی، سرم درمانی، چک علائم حیاتی بیمار، تعویض پانسمان، اکسیژن درمانی، ساکشن کردن، تزریقات، انتقال بیماران نیازمند مراقبت های ویژه، غذا دادن از طریق NG و سایر موارد، تعویض هرگونه اتصالات بیمار، خارج کردن بیمار از تخت بدون اجازه و هماهنگی با مسئول شیفت، تعویض ملحفه و هرگونه اقدامات درمانی و مراقبتی ویژه که فقط پزشک و پرستار بخش مربوطه مجوز انجام آن را دارند، مجاز به انجام آن نمی باشند. همراه بیمار در کلیه مراحل درمانی با توجه به قوانین و مقررات مختص هر بخش مجاز به همراهی بیمار خواهد بود. حضور همراه در کنار بیمارانی که بنا به دلایلی طی مدت بستری نیاز به همراه دارند از قبیل بیماران آسیب پذیر و افرادی که نیاز به ایزوله درمانی دارند، ناپینایان، ناشنوایان، کودکان، افراد مسنی که محدودیت حرکتی دارند و کسانی که به دلایل روحی نیاز به حضور یکی از وابستگان دارند مجاز است. استفاده از همراه بیمار در مواردی همچون همراهی بیمار در بخش رادیولوژی و در صورت نیاز حضور در اتاق انجام پروسیجر تصویربرداری، ارسال درخواست و نمونه های آزمایش جهت بیماران سرپایی، تحویل نمونه های پاتولوژی، سیتولوژی و بیماران سرپایی اتاق عمل به آزمایشگاه بیمارستان یا در صورت تشخیص پزشک سایر آزمایشگاه های خارج از بیمارستان، مراجعه به صندوق و طی مراحل تسویه حساب یا عودت هزینه، مراجعه به مراجع قضائی و قانونی جهت اخذ مجوزهای مورد نیاز، مراجعه به ادارات بیمه و مراکز خدمت رسان اجتماعی نظیر کمیته امداد، کمیساریای عالی پناهندگان و ... پس از هماهنگی با مددکار و مسئول امور حقوقی بیمارستان نیز مجاز خواهد بود. در مورد بیماران مجهول الهویه و فاقد همراه اقدامات بیان شده در خصوص انجام آن ها توسط همراه بیمار مجاز می باشد، حسب مورد توسط پرسنل خدمات، مددکار یا مسئول امور حقوقی انجام می شود.

۸.الف روش / شیوه انجام کار :

۱. استفاده و همکاری از همراهان بیمار جهت اجرای هر نوع پروسیجرهای درمانی اکیداً ممنوع است.
۲. کلیه امور خدمات قابل ارائه به بیمار بر حسب نوع خدمت توسط کادر درمانی و غیر درمانی بیمارستان انجام می پذیرد.
۳. در صورت نیاز به استفاده از همراه بیمار در خدمات غیر درمانی و قابل انجام توسط آنها ، آموزش های لازم به آنان ارائه می شود و اثربخش بودن آن قبل از ارائه آن خدمت کنترل می گردد.
۴. آموزش های لازم به همراهان بیمار جهت اطلاع رسانی فوری به کادر مربوطه در صورت بروز هرگونه مشکل داده می شود.
۵. آموزش به بیمار و همراه بیمار در خصوص زنگ اخبار ، تا در صورت نیاز از آن برای مطلع کردن پرسنل بخش استفاده نماید.
۶. بهره مندی از همراهان بیمار که دچار ناتوانی های مختلف می باشند اکیداً ممنوع است.(همچون نابینایی ، معلولیت ، ناشنوایی ، کهولت سن ، معلولیت ذهنی و....)
۷. لزوم تکریم گیرندگان خدمت ، تحت هر شرایط الزامی می باشد.
۸. پاسخگویی صحیح ، به موقع و همراه با احترام در کلیه موارد توسط کارکنان رعایت شود.
۹. در صورت داشتن هرگونه تقاضا توسط همراه بیمار ، پاسخگویی مناسب به همراه بیمار در اولین فرصت ارائه شود.

۸.ب شرح اقدامات در شرایط بحران (بیماری کووید ۱۹) :

کلیه شرح اقدامات در شرایط بحرانی بیماری کووید ۱۹ می بایست طبق پروتکل ها و دستورالعمل های ارسال شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و نیز موارد مصوب کمیته های بیمارستانی بطور کامل اجرا و در صورت داشتن هرگونه پیشنهاد و راهکارهای ارتقای وضعیت موجود واحد بهبود کیفیت را مطلع نمایند.

۹. نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش :

- راندهای تیم مدیریت اجرایی ، ایمنی ، سوپروایزر

۱۰. امکانات و تسهیلات مورد نیاز :

- زنگ اخبار

۱۱. مراجع :

- تجارب بیمارستان
- قوانین موجود در خصوص حقوق گیرنده خدمت

خط مشی ، نحوه گفتن خبر بد به بیمار یا همراهان بیمار

۱. اهداف :

- کمک به تاب آوردن خبر بد و پذیرش و تطابق با آن
- آگاهی بیمار یا همراه بیمار از اتفاق

۲. دامنه:

- کلیه پرسنل بیمارستان

۳. صاحبان فرآیند:

- پزشک معالج
- مدیر پرستاری
- سوپروایزر بالینی
- دبیر کمیته مرگ و میر
- مسئول بخش
- پرستار

۴. ذینفعان:

- بیمار و همراهان بیمار
- پزشک معالج
- پرستار

۵. فرد پاسخگو:

- رئیس بیمارستان
- مترون بیمارستان

۶. تعاریف:

خبر بد: خبری است که رساندنش موجب ایجاد واکنش هیجانی شدید، رفتار یا احساس ناخوشایند در شنونده شده و نوع نگاه وی به خود یا آینده اش را بد کند.

همچنین به شرایطی اطلاق می شود که بیماری کشنده ای وجود دارد مانند سرطان، ایدز و قطع عضو و نظایر آن، در عین حال موقعیت های پزشکی دیگری وجود دارند که جزء اخبار بد بحساب می آیند مانند بیماری های مزمن نظیر دیابت، MS، از کار افتادگی یا فقدان عملکرد اندامها مانند فلج اندام و برنامه های درمانی ناگوار، دردناک و پر هزینه است و حتی گاهی بیماری هایی که پزشک آن را بی اهمیت و خوش خیم می داند ولی در روند زندگی فرد و آینده او تاثیر گذار است.

انواع خبر های ناگوار با توجه به تعاریف فوق شامل موارد زیر می باشند:

- ۱- خبر فوت
- ۲- قطع اندام مثل پا، دست، تخلیه اندام ها و ارگان ها مثل چشم و ...
- ۳- بیماری های کشنده مثل سرطان، HIV بیماری صعب العلاج و ...
- ۴- بیماریهای مزمن شامل دیابت، MS و ...

۵- فرد اطلاع دهنده خبر بد : باسوادترین فرد درمانگر که اغلب پزشک معالج بیمار یا رهبر تیم احیاء است و در صورت نیاز ترجیحاً با همکاری پزشک پیشکسوت. فرد اطلاع دهنده خود در وضعیت روحی مناسب بوده و خسته و کلافه نباشد و محدودیت زمانی نداشته باشد. در قسمت اورژانس پزشک معالج، رهبر تیم احیاء با رعایت شرایط روحی و روانی خانواده متوفی اعلام و در موارد لازم از روانپزشک کمک بگیرد و در شرایط آژیته بودن خانواده متوفی با همراهی نیروی انتظامی این خبر را اعلام کنند .

محیط اطلاع دادن خبر بد : به اندازه کافی خصوصی بوده و دایم در باز و بسته نشود. آرام و صمیمانه باشد و جا برای نشستن تعداد بیشتر از خود بیمار باشد و کسی ایستاده نباشد و یا تلفن زنگ نخورد و سایر عوامل حواس پرتی در آن کم باشد، به طوری که بتوان روی موضوع اصلی کاملاً تمرکز نمود و در صورت فراهم بودن می توان گوشه ای از فضای بخش را با پاراوان جدا نموده و به این امر اختصاص داد. بهتر است در این محیط دستمال کاغذی ، پارچ و لیوان آب یا شربت و آب قند در نظر گرفته شود.

۷. بیانیه سیاست / خط مشی :

با توجه به اهمیت نحوه گفتن خبر بد به بیمار و همراهان بیمار با هدف افزایش آمادگی بیمار و همراهان وی و افزایش همکاری بیمار در روند درمان، پزشک معالج بیمار مطابق با قوانین و مقررات موجود در بیمارستان ضمن رعایت مراحل اعلام خبر بد و با ایجاد شرایط مناسب اعلام خبر بد اقدام به گفتن خبر بد با توجه به موضوع خبر به بیمار یا همراهان بیمار می نماید تا آنان اطلاعات درست و مورد نیاز را دریافت نموده و ضمن پذیرش روانی اتفاق پیش آمده امکان برنامه ریزی و تصمیم گیری برای فعالیت های آینده را داشته باشند.

۸. الف روش / شیوه انجام کار :

الف: گفتن خبر بد (دادن خبر فوت بیمار به همراه بیمار)

- ۱- پزشک معالج کشیک و تیم پزشکی مربوطه ، فوت بیمار را تایید می کنند.
- ۲- پزشک معالج کشیک و تیم پزشکی مربوطه ، پرستار مسئول شیفت را به منظور اطلاع رسانی به همراهان متوفی و در صورت نبود همراهان به صورت تلفنی در قالب خبر بدحالی شدید بیمار جهت حضور در بیمارستان مطلع می کند.
- ۳- پرستار مسئول شیفت ، همراهان و نزدیکان درجه یک متوفی را با استفاده از عبارات مناسب و به دور از هرگونه اضطراب و استرس به بیمارستان احضار می کند.
- ۴- پرسنل درمانی (ترجیحاً مسئول بخش) همراه بیمار را به اتاق واجد شرایط دعوت می کند.
- ۵- پرسنل درمانی (ترجیحاً مسئول بخش) با انتظامات بیمارستان جهت حضور در بخش هماهنگی می نماید.
- ۶- چنانچه افراد زیادی از خانواده حضور دارند از همراه درجه یک بیمار بخواهید یک یا دو نفر را انتخاب نماید.
- ۷- پرستار مسئول شیفت ، به محض حضور همراهان متوفی در بیمارستان ، پزشک معالج را مطلع می کند.

- ۸- پزشک معالج در صورت نیاز به مسئول بخش جهت اطلاع به روحانی بیمارستان در زمان گفتن خبر فوت به همراهان متوفی اطلاع رسانی می کند.
- ۹- پزشک معالج مربوطه همراهان متوفی را دعوت به نشستن در مکان واجد شرایط در نظر گرفته شده می نماید.
- ۱۰- پزشک معالج گوشی همراه خود را خاموش نماید یا از همکاران بخواهد که پاسخ دهند.
- ۱۱- پزشک در وضعیت نشسته بطوری که وسایل مانند میز بین او و همراه بیمار نباشد گفتگو را شروع می نماید.
- ۱۲- پزشک برای حفظ ارتباط ، تماس چشمی با همراه یا همراهان بیمار برقرار می نماید.
- ۱۳- پزشک معالج در صورت آماده بودن شرایط روحی همراهان متوفی خبر فوت را به آنها با استفاده از واژگان صحیح و واضح اطلاع می دهد.
- ۱۴- پزشک معالج ، به واکنش ، علایم فیزیولوژیکی و هیجانات همراه بیمار توجه می نماید .
- ۱۵- پزشک معالج ، در صورت داشتن سوالات همراه بیمار در این خصوص بنحو مناسب و با صبر و حوصله پاسخ می دهد.
- ۱۶- پزشک معالج و مسئول بخش و سایر پرسنل درمانی با همراه بیمار همدلی می کنند و راهنمایی های لازم را در جهت امور حسابداری و ترخیص انجام می دهند.
- ۱۷- پزشک معالج در صورت طبیعی بودن وضعیت و شرایط روحی همراهان متوفی ، به همراه مسئول بخش آنها را جهت انجام مراحل قانونی به سمت بخش هدایت می کنند.

(ب) نحوه گفتن خبر بد (اعلام بیماری صعب العلاج ، قطع عضو و جراحی های سنگین و خاص)

- ۱- مسئول بخش ، چنانچه افراد زیادی از خانواده بیمار حضور دارند از بیمار می خواهد یک یا دو نفر را انتخاب نماید.
- ۲- مسئول بخش ، بیمار و همراه بیمار را به اتاق واجد شرایط راهنمایی می کند.
- ۳- پرسنل درمانی (ترجیحاً مسئول بخش) با انتظامات بیمارستان جهت حضور در بخش هماهنگی می نماید.
- ۴- مسئول بخش به پزشک معالج اطلاع می دهد.
- ۵- پزشک معالج و در صورت نیاز پزشک پیشکشوت در اتاق واجد شرایط برای اعلام خبر بد حاضر می گردند.
- ۶- پزشک معالج گوشی همراه خود را خاموش نماید یا از همکاران بخواهد که پاسخ دهند.
- ۷- پزشک در وضعیت نشسته بطوری که وسیله مانند میز بین او و همراه بیمار نباشد گفتگو را شروع می نماید.
- ۸- پزشک برای حفظ ارتباط ، تماس چشمی با همراه یا همراهان بیمار برقرار می نماید.
- ۹- پزشک قبل از ارائه اطلاعات پزشکی مطرح سوالات مشخص می کند که بیمار چه درکی از وضعیت پزشکی خود دارد و چقدر آن را جدی می داند.
- ۱۰- پزشک معالج ، با استفاده از اطلاعات مرحله قبل می تواند اطلاعات غلط را شناسایی کرده و واکنش های بیمار را پیش بینی نماید.

۱۱- پزشک معالج با استفاده از عبارات و جملات مناسب ، واضح و بدون استفاده از واژگان تخصصی وضعیت بیمار را به او توضیح می دهد.

۱۲- پزشک معالج ، با استفاده از مهارت های شنیداری و ارزیابی از نظر عاطفی و روانی و استفاده از سکوت و مکث در بین گفتگو استفاده می کند.

۱۳- پزشک معالج ، به بیمار با توجه به میزان درک ، پذیرش بیمار اطلاعات لازم را جز به جز ارائه می دهد و در صورت نیاز بیمار به اطلاعات بیشتر و یا داشتن سوالات و ابهامات بطور واضح ، شفاف و کامل با صبر و حوصله به بیمار پاسخ می دهد.

۱۴- بیمار ممکن است دچار ناامیدی و بی پناهی شده و دچار سوالاتی گردد که پزشک معالج با آرامش با توجه به ارزیابی بیمار (جستجوی نقاط قوت درونی و بیرونی) به آنها پاسخ می دهد.

۱۵- بیمار ممکن است انواعی از واکنش ها را داشته باشد از سکوت تا گریه و خشم و یا دچار شوک، انزوا و سوگ شود که در این شرایط پزشک از طریق همدلی به بیمار کمک می کند.

۱۶- پزشک معالج مدت زمان کوتاهی به بیمار اجازه دهد هیجاناتش را بروز دهد.

۱۷- پزشک معالج هیجانات بیمار را شناسایی کند و از او سوالاتی در مورد هیجاناتش بپرسد و با پاسخ همدلانه نشان دهد که احساسات بیمار را فهمیده و این احساس را با خیر بد مرتبط می داند.

۱۸- پزشک معالج ، به بیمار امید واهی نمی دهد و با بیان اینکه تیم درمانی در کنار او است تا درد کمتر و روند درمانی بهتری داشته باشد از ترس بیمار جلوگیری می کند.

۱۹- پزشک به منظور دادن امید به زندگی ، می تواند بیمار را به سایر بیماران همسان او و با انجمن ها و سازمان هایی که بیماران مشابه ایشان آنجا حضور دارند معرفی نماید.

۲۰- پزشک به جمع بندی زمینه های اساسی درمان پرداخته و برنامه بعدی درمان و ملاقات را با بیمار مشخص نموده و راهنمایی های لازم را به او ارائه می دهد.

ج - اعلام خبر ناگوار در بخش های تشخیصی و پاراکلینیک :

کلیه متخصصین و کارکنان بخشهای پاراکلینیک پس از آماده شدن جواب اقدامات تشخیصی اعلام نتیجه را به پزشک معالج واگذار می کنند و به بیمار و خانواده تاکید می نمایند که ادامه درمان را از طریق پزشک پیگیری نمایند.

۸. ب شرح اقدامات در شرایط بحران (بیماری کووید ۱۹) :

کلیه شرح اقدامات در شرایط بحرانی بیماری کووید ۱۹ می بایست طبق پروتکل ها و دستورالعمل های ارسال شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و نیز موارد مصوب کمیته های بیمارستانی بطور کامل اجرا و در صورت داشتن هرگونه پیشنهاد و راهکارهای ارتقای وضعیت موجود واحد بهبود کیفیت را مطلع نمایند.

۹. نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش :

- مصاحبه با پرسنل
- پزشکان و همراهان بیمار

۱۰. امکانات و تسهیلات مورد نیاز :

۱۱. مراجع :

- منبع علمی اخلاق پزشکی
- تجربه بیمارستان
- مشاوره با استاد اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دستورالعمل معاینه بیماران غیر هم جنس

اهداف :

- رعایت موازین انطباق در ارائه خدمات تشخیصی

۲. دامنه :

- کلیه واحدهای کلینیک و پاراکلینیک بیمارستان

۳. تعاریف :

- غیر هم جنس (ناهمگن)
- هم جنس (همگن)

۴. مسؤلیت ها و اختیارات :

- پزشک معالج
- مدیر پرستاری
- سوپروایزر بالینی
- دبیر اخلاق بالینی
- مسؤل بخش
- پرستار

۵. الف شرح اقدامات :

۱_ تمامی بیماران بستری و تمامی مراجعین به واحدهای سرپایی حق مشارکت و انتخاب روشهای درمانی پیشنهادی تیم درمان را دارند و فرم رضایت در برگ پذیرش و وجود فرم های رضایت آگاهانه موید این امر است .

۲_ منشور حقوق بیمار در قالب آموزش های بدو ورود به بیمار و همراه وی آموزش داده می شود و به نظرات و پیشنهادات آنها احترام گذاشته می شود و جهت رعایت حریم خصوصی بیمار به پرسنل مرتبط آموزش رعایت حریم بیمار داده شده است و در اکثر بخشها

با نصب پرده و حفاظ حریم بیمار حفظ شده است در انتقال بیماران بین واحدهای داخل بیمارستان و خارج آن حفظ حریم بیمار از اصول و ضروریات بیمارستان است .

۳_ براساس آئین نامه اجرایی قانون انطباق امور اداری وقتی موسسات پزشکی با موازین شرع مقدس ارائه خدمات تشخیصی ، درمانی و مراقبتی به بیماران با رعایت موازین انطباق توسط کارکنان همگن و با رعایت احترام به شان و منزلت انسانی گیرندگان خدمت انجام می شود بویژه در مواردی که بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری است و یا خود بیمار یا همراه وی درخواست می نماید به نحوی که مانعی برای کمک رسانی فوری به گیرنده خدمت نشود ، رعایت این موازین مد نظر قرار گرفته می شود. در فوریت های پزشکی که حفظ حیات و سلامتی بیمار در اولویت است ، ارائه خدمات تشخیصی ، درمانی و مراقبتی به بیماران توسط کارکنان غیر همگن انجام و جایگزینی کارکنان همگن در اولین فرصت پس از رفع شرایط تهدید کننده حیات بیمار صورت می پذیرد. و یا حضور یک نفر محرم (یا معتمد بیمار /بنا به درخواست وی) یا کارکنان فنی هم جنس ضروری است .

۴_ اگر بیمار تمایل به حضور یک نفر محرم در کنار خود ندارد حضور یکی از کارکنان فنی هم جنس ضروری است . پروسیجرهایی مانند سوند فولی ، تراشیدن موضع ، سونوگرافی واژینال ، یوروگرافی ، باریم انما ، هیستروسالپینگوگرافی ، ماموگرافی ، کولونوسکوپی و اکو کاردیوگرافی بایستی در تمام نوبت های کاری توسط کارکنان همگن انجام شود . منظور از پرسنل همگن هم از نظر جنسیت و هم تناسب از نظر مراقبت بر اساس سطح نیاز بیمار می باشد . آموزش های مورد نیاز بیمار در سه مرحله بدو ورود _ حین بستری و حین ترخیص به بیمار و همراه وی ارائه می شود که در روز ترخیص با کسب اطمینان از متمر ثمر بودن آموزش های داده شده بیمار ترخیص ایمن میگردد. در صورتی که بیمار رضایت به انجام اقدامی توسط دانشجویان نداشته باشد با اعلام به پرستار مربوط به خود می تواند خدمات مورد نیاز را توسط کادر بیمارستان دریافت نماید . با بکارگیری پزشکان متعهد بهره جویی از بیماران رخ نمیدهد و با وجود سیستمهای حمایتی از جمله بیمه ها و ... این مورد به کمترین حد رسیده است . تمامی بیماران مراجعه کننده به این مرکز درمانی از حقوق مساوی برخوردارند و برخورد همرا عاری از تبعیض می شود .

۵_ پوشش بیماران براساس استانداردهای ملی پوشش ، در طول مدت دریافت خدمات تشخیصی ، درمانی و مراقبتی در بخش های مختلف به ویژه (اتاق عمل ، ریکاوری ، بخش های ویژه ، تصویربرداری و هنگام جابجایی بین بخشی) پوشش بیمار شامل (سایز ، تمیزی ، آراستگی و پوشیدگی مناسب) باید امنیت روانی بیمار را تامین نموده و حریم خصوصی وی حفظ گردد ، به نحوی که مناطقی از بدن بیمار که در مراحل فوق نیاز به مداخله ندارند ، پوشانده بماند . در اتاق عمل از گان مناسب که پوشیدگی کامل در پشت بیمار ایجاد نماید ، استفاده گردد . در اعمال جراحی بر روی سرو گردن و دست ها از شلوار که امکان سونداژ کردن دارد و نیمه تنه که ناحیه سینه بیمار را پوشاند استفاده شود . جهت انجام اقداماتی سونداژ ، اعمال جراحی ارتوپدی بر روی اندام های فوقانی و تحتانی ، از لباس های خاص که پوشیدگی و دسترسی آسان ایجاد می نماید استفاده شود .

رعایت اصول حرفه ای و اخلاق بالینی در بیمارستان در حیطه اخلاق حرفه ای تیم پزشکی در ارتباط با همکاران

۱_ تیم پزشکی بیمارستان در انجام مشاوره های درخواست شده کوشا هستند و با تعامل بین همکاران پزشک ، ایمنی بیمار را مد نظر دارند و در صورت لزوم در قالب کمیته های متعدد به جلسات دعوت شده و بنا به مشکلات و موارد عدم انطباق به تیم رهبری و مدیریت پاسخگو هستند . و در صورت ایجاد شرایط سخت و تشنج زا با سعه صدر و رفتار حرفه ای از ایجاد مشاجرات و بی احترامی

های احتمالی جلوگیری می نمایند و در برخورد با بیمار یا همراه آژیته جانب احترام و درک متقابل شرایط بیمار، وی را آرام کرده و با ارائه توضیحات مبسوط وی و خانواده اش را توجیه می نمایند.

۷. امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

پرسنل هم جنس

۸. مراجع:

آئین نامه انطباق امور اداری و فنی موسسات پزشکی با موازین شرعی. استانداردهای حقوق گیرنده خدمت بیمارستانها ویرایش چهارم

دستورالعمل تعیین محدوده و ضوابط محتوا و زمان فعالیت بلندگو، پیجر

هدف: تعیین محدوده و ضوابط محتوا و زمان فعالیت بلندگو/پیجر

۲. دامنه: کلیه واحدها و بخش های بیمارستان

۳. تعاریف و اصطلاحات:

پیجر: سیستم پیجینگ اینتر کام **intercom**: سیستم اینتر کام سیستمی است که امکانی شبیه ارتباط تلفنی را به وجود می آورد. در سیستم پیجینگ میتوانید ولوم تک تک بلندگوها را کنترل نمایید وبا استفاده از پری امپلی فایر برای هر سالن میکروفن وارتباط بین دستگاه کنترل، ولوم اسپیکرها و میکروفن ها را کنترل کرد.

بلندگو سقفی: بلندگو سقفی به صورت توکار در راهروها و اتاق های بیمارستان نصب می شود.

ولوم کنترل: در بعضی قسمت های بیمارستان نیاز است تا صدای هر بلندگو به صورت مجزا و یا بخش کنترل شود از این رو از ولوم کنترل برای بلندگوهای سقفی استفاده می شود.

میکروفن: میکروفن سیستم پیجینگ بیمارستان جهت پیچ کردن و یا اعلام برنامه ها مورد استفاده قرار می گیرد

۴. مسئولیت ها و اختیارات:

- مسئول تلفن خانه
- مسئول تاسیسات
- مسئول فناوری اطلاعات

۵. الف شرح اقدامات:

- سیستم فراخوان بیمارستان فقط در ساعت ۷ صبح تا ۲۱ فعال می باشد.

- بعد از ساعت ۲۱ جهت رعایت سکوت و حفظ آرامش بیماران فقط موارد کد CPR فراخوان خواهد شد و فراخوان بقیه موارد ممنوع می باشد .
- کلیه پرسنل موظف می باشد در صورت فراخوان شدن سریعاً به واحد درخواست کننده مراجعه نمایند .
- کد ۹۹ (اعضاء تیم CPR (بزرگسال طبق برنامه ماهیانه)
- کد آتشنشانی (۱۲۵) و کد ۳۳ (تخلیه): هر دو شیفت حضور داشته باشند تا با هماهنگی و اعلام فرمانده از حادثه خارج شوند .
- کد ۵۵: کد بحران
- کد ۱۱: کد درگیری
- بلندگوهای سقفی در بیمارستان به گونه ای نصب شده اند تا در تمام قسمت ها صدایی یکنواخت و رسا داشته باشیم .
- تا حد امکان از بلندگوهای سقفی با توان پایین و با تعداد بیشتر استفاده شده است.
- بلندگوهای سقفی به گونه ای نصب شده اند تا در صورت هم سطح شدن با سقف بیمارستان از ایجاد ناهمگونی و همچنین برهم خوردن نما جلوگیری کند.
- بلندگوهای ستونی بر روی دیوار و یا ستون به صورت عمودی و افقی نصب شده اند. برای محوطه بیرون نیز از بلندگوی ستونی ضد آب برای پیچینگ و اطلاع رسانی استفاده می شود.
- برای سیم کشی بلندگوهای بیمارستان در مسیرهای طولانی که کابل بلندگو از کنار سیم های برق عبور می کند از کابل باند شیلد دار استفاده شده است. شیلد موجود در این کابل ها از سیگنال صوتی در برابر نویز جلوگیری می کند.
- سطح پوشش صوتی هر یک از بلندگوها باید به گونه ای است که پیام پخش شده به سهولت توسط افراد کادر بیمارستان و مراجعین قابل شنیدن باشد.
- محل نصب هر یک از بلندگوها با توجه به قدرت صوتی بلندگو، زاویه پوشش ، فاصله پوششی، تراز نویز صوتی، طنین و آکوستیک صوتی مکان مورد نظر انتخاب شده اند.
- بلندی صدای پیچ در حد استاندارد بوده به گونه ای که باعث نارضایتی افراد نشود.
- هرگونه نقص فنی در سیستم پیچ در وضوح صدا سریعاً توسط مسئول تاسیسات و فناوری اطلاعات برطرف میگردد.
- بلندگوهای مورد استفاده در راهروهای بخشهای بستری داخلی و جراحی به وسیله دستگاه کنترل صدا که ممکن است در ایستگاه پرستاری نصب شود، کنترل گردد.

۵.ب شرح اقدامات در شرایط بحران (بیماری کووید ۱۹) :

کلیه شرح اقدامات در شرایط بحرانی بیماری کووید ۱۹ می بایست طبق پروتکل ها و دستورالعمل های ارسال شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و نیز موارد مصوب کمیته های بیمارستانی بطور کامل اجرا و در صورت داشتن هرگونه پیشنهاد و راهکارهای ارتقای وضعیت موجود واحد بهبود کیفیت را مطلع نمایند.

۶. مستندات مرتبط:

- طراحی سیستمهای صوتی بیمارستانها

۷. امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

- بلندگو
- پیجر
- میکروفون
- نیروی انسانی

۸. مراجع:

- استانداردهای صوتی بیمارستان

خط مشی، راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در سطح بیمارستان

هدف:

- بالا بردن سطح ایمنی
- کاهش زمان صرف وقت
- بالا بردن میزان رضایت و دسترسی به خدمات ارائه کننده

۲. دامنه:

- کلیه پرسنل بخش ها و واحد های مختلف بیمارستان

۳. صاحبان فرآیند:

- کلیه پرسنل درمانی و غیر درمانی

۴. ذینفعان:

- گیرندگان خدمت

۵. فرد پاسخگو:

- مدیر بیمارستان

۶. تعاریف:

- گیرنده خدمت: کلیه مراجعین به بیمارستان شامل بیماران و همراهان

۷. بیانیه سیاست / خط مشی:

با توجه به لزوم رعایت حقوق گیرندگان خدمت مبنی بر اطلاع رسانی و به منظور حفظ و افزایش ایمنی، جلوگیری از سردرگمی بیماران و همراهان و همچنین سهولت دسترسی آنان به خدمات ارائه شونده قبل و بعد از ورود به بیمارستان، این مرکز با استفاده از آموزش همکاران خود در کلیه بخش ها و واحدها، میزان آگاهی گیرندگان خدمت را با بهره گیری

از امکانات موجود مانند سایت ، بروشور ، پمفلت ، آموزش های گروهی و چهره به چهره در رابطه با هدایت و راهنمایی صحیح آنان را ارتقاء می دهد .

۸.الف روش / شیوه انجام کار :

۱. مسئول راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت کلیه پرسنل را در خصوص راهنمایی و هدایت بیماران و همراهان آگاه می سازد.
۲. پرستار در حین پذیرش بیمار در بخش ، خدمات قابل دسترس را برای بیمار توضیح داده و در فرم آموزش ثبت میکند و فرم راهنمایی عمومی و اختصاصی بخش در استند اطلاع رسانی هر بخش جهت دسترسی گذاشته شده است . همچنین این راهنما در سایت بیمارستان جهت اطلاع بارگزاری شده است .
۳. متصدی پذیرش به سوالات بیمار راجع به خدمات ارایه شده در بیمارستان ، پاسخ می دهد .
۴. سوپروایزر آموزش سلامت به صورت دوره ای آموزش های ارتقای سلامت را با مراجعین هماهنگ و اطلاع رسانی می کند.
۵. مسئول حقوق گیرنده خدمت بر نصب تابلو های راهنما و خطوط راهنما را در کلیه قسمت های بیمارستان به خصوص ورودی بیمارستان ورودی بخش ها ورودی اتفاقات و سایر مکان های مورد نیاز نظارت می نماید.
۶. کلیه پرسنل درمانی و غیر درمانی نیز موظف به راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت می باشند .

۹. نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش :

مصاحبه با گروه های آسیب پذیر توسط مددکار اجتماعی

۱۰. امکانات و تسهیلات مورد نیاز :

سامانه بیمه سلامت / اورژانس اجتماعی (تماس با شماره تلفن ۱۲۳)

۱۱. مراجع :

منشور حقوق گیرنده خدمت / سایت اورژانس اجتماعی (<http://123.behzisti.ir>)

خط مشی ، رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت

۱. اهداف :

- ایجاد و حفظ آرامش بیمار و همراهان
- تکریم ارباب رجوع
- حفظ کرامت انسانی
- رعایت اصول رازداری

۲. دامنه :

- گیرندگان خدمت
- پرسنل بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان

۳. صاحبان فرآیند:

- مدیر بیمارستان
- مسئول حقوق گیرنده خدمت
- سوپروایزر آموزشی
- پرسنل درمانی و پزشکان

۴. ذینفعان:

- بیماران و همراهان

۵. فرد پاسخگو:

- مدیر بیمارستان

۶. تعاریف:

- حریم خصوصی: فضایی معنوی است که تکریم فرد در آن نهفته بوده و بسته به اعتقادات و اندیشه های وی بسیار متفاوت است.

۷. بیانیه سیاست / خط مشی:

با توجه به اهمیت حفظ حریم خصوصی بیماران در بیمارستان به منظور طرح تکریم و افزایش رضایتمندی بیماران ، این مرکز از طریق آموزش حفظ اصول رازداری ، نصب پرده های پاروان در اتاق های بیماران و آموزش کارکنان اقدام به حفظ حریم خصوصی بیماران در هنگام ارائه خدمت توسط کارکنان می نماید.

۸. الف روش / شیوه انجام کار:

۱. سوپروایزر آموزشی با هماهنگی معاون آموزشی و مسئول امور فرهنگی ، دوره های آموزشی لازم در خصوص حفظ حریم خصوصی بیمار ، رعایت تکریم ارباب رجوع و اصول رازداری را به صورت سالانه تدوین و برگزار می نماید .
۲. سوپروایزر آموزشی ، پرسنل جدید الورد را در لیست افرادی که نیازمند به شرکت در این دوره هستند را ثبت و در زمان برگزاری دوره های آموزشی تکریم ارباب رجوع ، مدیریت ارتباطات و اصول رازداری از آنان جهت شرکت در دوره استقبال می کند .
۳. سوپروایزر آموزشی اقدام به برگزاری دوره های آموزشی مرتبط با منشور حقوق بیمار برای پرسنل درمانی می نماید.
۴. مسئول حقوق گیرنده خدمت آموزش های لازم به پرسنل مرتبط را در خصوص حفظ حریم خصوصی بیمار در زمان ارائه خدمات درمانی و مراقبتی را ارائه و آگاه می سازد.
۵. مدیر پرستاری نسبت به وجود پاراوان جهت اتاق های معاینه ، اتاق بستری بیماران پیگیری های لازم را انجام می دهد .
۶. مدیر پرستاری طبق هماهنگی با واحد تاسیسات و خیاط خانه اقدامات لازم به منظور بررسی و تعمیر پاروان های تخریب شده اتاق های معاینه و بیماران را پیگیری می کند.
۷. سرپرستار و مسئول بخش لزوم رعایت موارد زیر را به عهده می گیرد و نسبت به اجرای صحیح آن نظارت می کند :
 - a. لزوم پوشش مناسب بیماران با رعایت فرهنگ و حجاب
 - b. لزوم استفاده بیماران خانم از روسری و کلاه

- c. بیماران خانم ، حین خروج از بخش کاملا پوشیده بوده و حین انتقال به اتاق عمل خانم ها شنل بلند و آقایان گان بلند می پوشند.
۸. پرسنل درمانی و پزشکان باتوجه به دوره های برگزار شده در این خصوص در هنگام ارائه خدمات درمانی و مراقبتی به بیماران، حریم خصوصی بیمار را رعایت و در صورت نیاز از پرده پاروان استفاده می نمایند.
۹. پرسنل درمانی و پزشکان قبل از ورود به اتاق بیمار، ملزم به آگاه کردن بیمار و ولی قانونی بیمار از طریق در زدن می باشند.
۱۰. کلیه کادر درمان جهت انجام هر پروسیجر ملزم به کسب اجازه از بیمار می باشند.
۱۱. در صورتی که سن بیمار زیر ۱۸ سال باشد کلیه کادر درمانی جهت انجام هر پروسیجر ملزم به کسب اجازه از همراه وی می باشند.

۸.ب شرح اقدامات در شرایط بحران (بیماری کووید ۱۹) :

کلیه شرح اقدامات در شرایط بحرانی بیماری کووید ۱۹ می بایست طبق پروتکل ها و دستورالعمل های ارسال شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و نیز موارد مصوب کمیته های بیمارستانی بطور کامل اجرا و در صورت داشتن هرگونه پیشنهاد و راهکارهای ارتقای وضعیت موجود واحد بهبود کیفیت را مطلع نمایند.

۹. نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش :

- مشاهده پرده پاروان و استفاده از آن

۱۰. امکانات و تسهیلات مورد نیاز :

- پرده پاروان / لباس و پوشش های مناسب بر اساس منشور حقوق بیمار و نیز قانون انطباق

۱۱. مراجع :

- منشور حقوق گیرنده خدمت

روش اجرایی ، شرایط و معیارهای دسترسی درون سازمانی، برون سازمانی به اطلاعات بیماران

۱. هدف :

- حفظ و امنیت اطلاعات و مدارک پزشکی بیماران

۲. دامنه :

- واحد مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان
- واحد فناوری اطلاعات بیمارستان

۳. تعاریف :

• **معیارهای دسترسی:** اولویت بندی و ارزش گذاری برای دسترسی به اطلاعات

۴. مسئولیت ها و اختیارات:

• مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت: مسئولیت نظارت بر حسن اجرای این روش اجرایی بر عهده می باشد.

۵. الف شرح اقدامات:

۱. در کمیته مدارک پزشکی سطوح دسترسی و شرایط و افراد مجاز به دسترسی تعیین می شود.
۲. مسئول فناوری اطلاعات هماهنگی های لازم را پیگیری می نماید.
۳. مدیر پرستاری مصوبات کمیته را به اطلاع همکاران می رساند.
۴. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت شرایط و معیارهای دسترسی به سیستم HIS را به پرسنل مربوطه اعلام می نماید.
۵. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت شرایط دسترسی به سیستم اسکن را اعلام می کند.
۶. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت معیارهای مربوط به ارائه پرونده به بخش های مختلف را ارائه می نماید.
۷. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت شرایط مربوط به فایل پرونده ها و ارائه به بیماران را تعیین می نماید.
۸. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت شرایط مربوط به برابر با اصل نمودن توسط پرسنل مدیریت اطلاعات سلامت را اعلام می نماید.
۹. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت، مصوبات کمیته را به معاون آموزشی بیمارستان اعلام می کند.
۱۰. مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت شرایط مربوط به تحقیقات پزشکان را به معاون آموزشی بیمارستان اعلام می نماید.
۱۱. معاون آموزشی بیمارستان در صورت لزوم پیگیری های لازم را بررسی و اعلام می نماید.
۱۲. پرسنل مدیریت اطلاعات سلامت بر شرایط و معیارهای دسترسی به مدارک پزشکی نظارت دارد.

۵. ب شرح اقدامات در شرایط بحران (بیماری کووید ۱۹):

کلیه شرح اقدامات در شرایط بحرانی بیماری کووید ۱۹ می بایست طبق پروتکل ها و دستورالعمل های ارسال شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و نیز موارد مصوب کمیته های بیمارستانی بطور کامل اجرا و در صورت داشتن هرگونه پیشنهاد و راهکارهای ارتقای وضعیت موجود واحد بهبود کیفیت را مطلع نمایند.

۶. مستندات مرتبط:

• فرایندهای موجود در واحد مدیریت اطلاعات سلامت

۷. امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

• سیستم HIS

۸. مراجع:

- کتاب مدیریت بخش مدارک پزشکی
- کتاب مدارک پزشکی تالیف اباذر حاجوی

۹. صاحبان فرایند و ذینفعان:

- صاحبان فرایند: مسئول و کارکنان اطلاعات سلامت
- ذینفعان: بیماران
- شناسایی نیازهای عاطفی و اعتقادی گیرندگان خدمت در حال احتضار

۱. اهداف:

- مرتفع نمودن نیازهای عاطفی و اعتقادی بیماران در حال احتضار در لحظات پایانی زندگی
- تامین آسایش و امکانات مورد لزوم برای بیمار در حال احتضار و خانواده وی
- **۲. دامنه:**
- بخش های درمانی بیمارستان

۲. صاحبان فرآیند:

- کلیه بخش های درمانی

۴. ذینفعان:

- گیرندگان خدمت

۵. فرد پاسخگو:

- مسئولین بخش ها و واحدها

۶. تعاریف:

بیمار در حال احتضار: به بیماری گفته می شود که مراحل پایانی عمر را می گذراند و از نظر بیماری در وضعیت بسیار حادی است که ادامه درمان کمکی به بهبودی بیمار نمی کند.

۷. بیانیه سیاست / خط مشی:

بیمارستان در راستای حفظ آرامش جسمی و روانی فرد در حال احتضار و دستیابی به مرگ با آرامش و حفظ حرمت و کرامت انسانی و مرتفع نمودن نیازهای عاطفی و اعتقادی بیمار در لحظات پایان زندگی ، متعهد می گردد تا در زمینه رفع این نیازها حداکثر همکاری را انجام داده و با ایجاد فضای مناسب به منظور تامین آسایش بیمار در حال احتضار در صورت امکان تامین فضای خلوت و مجزا با استفاده از پاراوان یا پرده ، اختصاص اتاق جداگانه در صورت امکان و ایجاد شرایط ویژه و مناسب جهت انجام آداب و رسوم و شعائر دینی و ایجاد محیطی آرام برای بیمار و خانواده وی فراهم نماید. بیمار در حال احتضار حق دارد توسط کسانیکه می توانند احساس امیدواری را در او حفظ کنند مراقبت شود و در صورت درخواست بیمار جهت تنظیم وصیت نامه ، شرایط وصیت کردن برای وی فراهم گردد.

۸. الف روش / شیوه انجام کار:

۱۰. پزشک به پرستارمسئول شیفت ، در خصوص احضار خانواده بیمار در حال احتضار اطلاع رسانی می نماید.
۱۱. پرستار مسئول شیفت ، فامیل درجه یک بیمار در حال احتضار را در جریان قرار می دهد.

۱۲. مسئول بخش اقدام به ایجاد محیط آرام و خصوصی برحسب امکانات طبق محیط اعلام شده در بیانیه خط مشی ، جهت برآورده نمودن نیاز های اعتقادی ، عاطفی بیمار و خانواده وی می نماید.
۱۳. پرستار مسئول شیفت ، در مورد ملاقات بیماران در حال احتضار با افرادی که مایل به دیدنشان می باشد ضمن رعایت موازین شرعی ، و با رعایت نظم بخش ، بدون محدودیت ساعت ملاقات هماهنگی لازم را انجام می دهند.
۱۴. چنانچه همراهان بیمار، قادر نباشند با بیمار در حال احتضار بمانند پرستار مسئول شیفت بایستی هماهنگی های مورد لزوم جهت در اختیار گذاشتن مکانی برای آنان را فراهم سازد.
۱۵. پرستار بیمار، مراقبت های مهربانانه توأم با همدردی به بیمار ارائه می دهد.
۱۶. پرستار بیمار، نیازهای فیزیولوژیک بیمار در حال احتضار را شناسایی و آنها را برآورده می سازد.
۱۷. مسئول شیفت در صورت درخواست بیمار در حال احتضار یا خانواده وی ، به انجام مشاوره مذهبی و روحانی ، با مشاور در هر ساعت از شبانه روز جهت حضور بر بالین بیمار تماس حاصل می نماید.
۱۸. مشاور مذهبی ، در صورت نیاز بیمار در حال احتضار مراقبت های فرد محتضر را انجام می دهد.
۱۹. مسئول شیفت ، در صورت درخواست بیمار در حال احتضار جهت ثبت وصیت نامه ، با مسئول امور حقوقی بیمارستان هماهنگی می نماید.
۲۰. مسئول حقوقی بیمارستان، تمهیدات لازم جهت ثبت وصیت بیمار را انجام می دهد.
۲۱. در صورت فوت بیمار ، مرگ وی توسط پزشک تایید و طبق خط مشی " نحوه گفتن خبر بد " اقدامات لازم انجام می شود.
۲۲. مراقبت از جسد بیمار در چارچوب مراسم مذهبی و فرایند پرستاری صورت می گیرد.

۵.ب شرح اقدامات در شرایط بحران (بیماری کووید ۱۹) :

کلیه شرح اقدامات در شرایط بحرانی بیماری کووید ۱۹ می بایست طبق پروتکل ها و دستورالعمل های ارسال شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و نیز موارد مصوب کمیته های بیمارستانی بطور کامل اجرا و در صورت داشتن هرگونه پیشنهاد و راهکارهای ارتقای وضعیت موجود واحد بهبود کیفیت را مطلع نمایند.

۹. نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش :

- راند مسئولین ، سوپروایزرها

۱۰. امکانات و تسهیلات مورد نیاز :

- محیط آرام

۱۱. مراجع :

- تجارب بیمارستان
- قوانین موجود درخصوص حقوق گیرنده خدمت

شناسایی نیازهای مددجویان و بیماران آسیب پذیر اجتماعی و مجهول الهویه

۱. هدف :

- راهنمایی و اطلاع رسانی بیماران به منظور استفاده از نوع خدمات بیمه و طرف قرارداد موجود در بیمارستان

- حمایت از بیماران اتباع خارجی
- تامین نیازهای مددکاری گروه های آسیب پذیر
- استفاده از خدمات حوادث ترافیکی (ماده ۹۲) جهت بیماران گروه هدف
- حمایت از بیماران خاص طبق دستورالعمل در ابلاغ وزارت بهداشت

۲. دامنه:

- کلیه بیماران

۳. صاحبان فرآیند:

- مددکار اجتماعی
- سوپروایزر کشیک
- سرپرستاران کلیه بخش ها
- کارشناس حقوقی بیمارستان
- مسئول واحد HIS بیمارستان
- مسئول واحد حسابداری و ترخیص

۴. ذینفعان:

- گیرندگان خدمت؛ گروه های آسیب پذیر

۵. فرد پاسخگو:

- مسئول مددکاری

۶. تعاریف:

گروه های آسیب پذیر شامل بیماران بی خانمان ، مجهول الهویه ، صعب العلاج، بیماران خاص ، بیماران ضرب و جرح ، بیماران ایرانی و فاقد مدارک هویتی ، بیماران ایرانی و دارای مدارک هویتی بدون بیمه ، بیماران غیر ایرانی و فاقد بیمه ، بیماران اعصاب و روان

۷. بیانیه سیاست / خط مشی:

با توجه به لزوم شناسایی و حمایت از گروه های آسیب پذیر در بیمارستان به منظور تامین نیازهای بالینی و غیر بالینی آنها، این مرکز از طریق واحد مددکاری اقدام به شناسایی گروه های آسیب پذیر و فراهم آوردن شرایط و امکانات جهت حمایت از آنها می نماید .

۸. روش / شیوه انجام کار:

۱. مددکار اجتماعی دریافت آمار بیمارانی که طی ۲۴ ساعت گذشته در این مرکز بستری شده اند از طریق سیستم HIS هر روز صبح (ساعت ۰۷:۳۰) دریافت می نماید.

۲. مددکار اجتماعی بیماران گروه های آسیب پذیر شناسایی شده توسط سیستم HIS را تفکیک می نماید.

۳. مددکار اجتماعی به بالین بیماران در بخشهای بستری می رود و مصاحبه با آنها و همراهان آنها را انجام می دهد.

۴. مددکار اجتماعی اطلاعات مورد لزوم هر بیمار بر روی برگه ی اسامی بیماران ثبت می نماید.
۵. مددکار اجتماعی فرم پروتکل های مددکاری مورد نیاز بیمار را تکمیل و امضا و در پرونده بیمار درج می نماید.
۶. مددکار اجتماعی در صورت مواجهه شدن با بیمار تصادفی ، همراه بیمار را جهت مراجعه به کلانتری مربوطه و تکمیل فرم بیمارستانی و ثبت گزارش تصادفی توسط آن یگان و ارائه آنها به واحد حسابداری به منظور استفاده از خدمات ترافیکی راهنمایی و مشاوره می نمایند.
۷. مددکار اجتماعی در صورت مواجهه با بیمار غیر ایرانی و دارای کارت اقامت ، همراه بیمار را جهت پرداخت آزاد و ارایه صورتحساب به کمیساریا راهنمایی و مشاوره می نماید.
۸. مددکار اجتماعی در صورت مواجهه با بیمار غیر ایرانی و فاقد کارت اقامت را راهنمایی و مشاوره و همراه بیمار را؛ جهت پرداخت هزینه به صورت آزاد راهنمایی می نماید.
۹. مددکار اجتماعی در صورت مواجهه با بیمار ایرانی که دچار حادثه در محل کار گردیده را جهت استفاده از خدمات بیمه محل کار راهنمایی و مشاوره می نماید.
۱۰. مددکار اجتماعی در صورت مواجهه با بیمار ایرانی غیر تصادف و فاقد بیمه ، همراه بیمار را جهت ثبت نام بیمه سلامت ایرانیان و در صورت لزوم تماس با سازمان های بیمه گر راهنمایی و مشاوره می نماید.
۱۱. مددکار اجتماعی در صورت مواجهه با بیمار زیر ۱۸ سال ، همراه بیمار را به منظور حضور پدر جهت انجام عمل جراحی راهنمایی و مشاوره می نمایند و در صورت عدم امکان حضور پدر ضمن هماهنگی با کارشناس حقوقی مرکز مکاتبه با داد ستانی راهنمایی و مشاوره می نماید.
۱۲. مددکار اجتماعی در صورت مواجهه با بیماران خاص به منظور استفاده از بسته های خدمات ویژه این گروه آنها را راهنمایی و مشاوره می نماید.
۱۳. مددکار اجتماعی در صورت مواجهه با بیماران نیازمند و بررسی شرایط بیمار تخفیف اجازه داده شده را اعمال و در صورت تخفیف بیشتر با هماهنگی مدیر بیمارستان اقدام می نماید.
۱۴. مددکار اجتماعی همراه آمارو گزارش عملکرد واحد مددکاری طبق فرم ارائه شده از دانشگاه را به معاونت درمان ارسال می نماید.
۱۵. مددکار اجتماعی در صورت لزوم با هماهنگی واحد حقوقی بیمارستان با دادستانی و بهزیستی به منظور ارجاع بیماران بلاصاحب و بی خانمان به بهزیستی مکاتبه می نماید.
۱۶. مددکار اجتماعی در صورت مواجهه با بیماران مجهول الهویه ، از ثبت احوال کدملی گرفته و به اداره بیمه ارائه شود در صورت داشتن بیمه پرینت بیمه گرفته شود و بر روی صورتحساب برود اگر همکاری نداشت به امور حقوقی و مدیریت اطلاع داده شود.
۱۷. مددکار اجتماعی با واحد پذیرش درمانگاه جهت نوبت دهی بیماران به منظور ویزیت آنها پس از ترخیص هماهنگی می نمایند و در صورت لزوم با بیمار در منزل جهت مراجعه به موقع تماس می نماید.

۱۸. مددکار اجتماعی، در صورتی که بیمار مورد کودک آزاری، همسر آزاری، خشونت علیه سالمندان، معلولین، اقدام به خودکشی و بی خانمان و مجهول الهویه را باشند را به اورژانس اجتماعی جهت ارائه راهکار و ویزیت بیمار مطلع می نماید.

۱۹. در صورتی که بیمار نیاز مالی داشته باشد، مددکار اجتماعی اقدام به ارجاع وی به سایر ارگان های حمایتی نظیر کمیته امداد امام خمینی، مؤسسه مهر و... می نماید.

۲۰. مددکار اجتماعی روزانه پرینت بیماران جدید بستری شده کرونا را از سیستم HIS گرفته و در رابطه با ارائه دفترچه بیمه در صورت داشتن دفترچه بیمه و در صورتی که فاقد بیمه باشند راهنمایی به بیمه سلامت می نماید.

۲۱. مددکار اجتماعی وضعیت روحی و روانی بیمار را بر اساس چک لیست ارزیابی پروتکل مداخلات روانی اجتماعی در مقابله با ویروس کرونا به صورت حضوری و تلفنی از بیمار سوال نموده و برنامه مداخله را ثبت می نماید.

۲۰. مددکار اجتماعی پروتکل مداخلات روانی اجتماعی در مقابله با ویروس کرونا مطابق دستورالعمل معاونت درمان اجرا می نماید.

۹. نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:

- مصاحبه با گروه های آسیب

۱۰. امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

- سیستم کامپیوتری
- سیستم HIS
- **۱۱. مراجع:**
- دستورالعملهای ارسالی از واحد معاونت درمان و بیماران خاص دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- شرح وظایف ارسالی از دانشگاه

دستورالعمل شرایط استفاده از تلفن همراه

اهداف: هدف از تدوین این دستورالعمل شرح فعالیتهای است که در زمینه جلوگیری از اختلال در ارائه خدمت مستمر به بیماران انجام می شود

۵. **دامنه** : تمامی کارکنان بیمارستان

۶.

۷. **تعاریف:**

در خصوص استفاده از تلفن همراه در بیمارستان، که یک استاندارد بین المللی پذیرفته شده است، گفت شده است که : اصلاح این رفتار از آن حیث مهم است که تلفن همراه و استفاده از آن در حین شیفت کاری، دقت و تمرکز لازم را از فرد می گیرد و باید از عاملی که تمرکز را برهم میزند، پرهیز شود.

۸. **مسئولیت ها و اختیارات :**

- پزشک معالج
- مدیر پرستاری
- سوپروایزر بالینی دبیر اخلاق بالینی
- مسئول بخش
- پرستار

۵.الف **شرح اقدامات :**

- ممنوعیت ورود تلفن همراه در بخش های ویژه (اتاق عمل، ICU، PICU، CCU، اورژانس و واحد تصویر برداری) و همچنین کلیه کارکنان بیمارستان که در حین ارائه خدمت به بیماران هستند، به عنوان مثال کارکنان پذیرش، ترخیص، پرسنل حفاظت فنی در بخشها و... به جهت جلوگیری از کنترل عفونت و حفظ ایمنی بیمار و انجام امور بیماران در اسرع وقت و جلوگیری از نارضایتی مکرر مراجعین
 - استفاده از تلفن همراه در بالین بیمار، ایستگاه پرستاری، اتاق های درمان، اتاق پروسیجر ممنوع می باشد و در صورت نیاز به پاسخ دادن به تلفن همراه فرد باید از محیط درمانی خارج شده و در قسمت هایی از قبیل آبدارخانه، راهرو، اتاق استراحت و ... که بیماران حضور ندارند به تلفن خود (آن هم به مدت کوتاه) پاسخ دهند.
 - دستورالعمل شرایط استفاده از تلفن همراه به پرسنل جدیدالورود توسط مسئول بخش یادآوری شود.
 - در بخش های بستری در اتاق استراحت پرستاران از تلفن همراه استفاده شود.
 - استفاده بیماران از تلفن همراه کارکنان ممنوع می باشد.
 - وجود تلفن همراه در مجاورت بیماران دارای پیسی میکر قلبی بیمارستان اکیدا ممنوع می باشد.
 - در صورت عدم رعایت موارد بالا توسط دانشجویان تمامی مقاطع و تمامی رشته ها با معرفی دانشجویان خاطی به کمیته انضباطی برخورد قانونی صورت می گیرد.
 - در صورتیکه موارد فوق توسط پرسنل رعایت نگردد مسئول واحد / سرپرستار گزارش خود را بصورت شفاهی و یا کتبی به مدیر پرستاری /مدیر بیمارستان ارائه نماید
- تبصره : استفاده از تلفن همراه توسط کارکنان صرفا جهت برقراری ارتباط بوده و استفاده از آن جهت عکس گرفتن از چهره و اطلاعات پرونده و فیلمبرداری ممنوع می باشد

۹. **امکانات و تسهیلات مورد نیاز :**

نیروی انسانی : سرپرستار /مسئول واحد ، مدیر پرستاری ، مدیر بیمارستان

تجهیزات

فضای فیزیکی

۱۰. **مراجع:** منشور حقوقی بیمار در ایران مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

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

۱. اهداف:

- ایجاد تعامل و آرامش
- اطلاع رسانی صحیح ، به موقع و به دور از پنهان کاری

۲. دامنه:

- پزشکان ،مدیریت بیمارستان، کمیته اخلاق بالینی و مرگ و میر

۳. صاحبان فرآیند:

- پزشک معالج
- مدیر پرستاری
- سوپروایزر بالینی
- دبیر کمیته مرگ و میر
- دبیر کمیته اخلاق بالینی
- مسئول بخش
- پرستار

۴. ذینفعان:

- بیمار و همراهان بیمار
- پزشک معالج
- پرستار

۵. فرد پاسخگو:

- رئیس بیمارستان
- مترون بیمارستان

۶. تعاریف:

خبر بد: به هرگونه اطلاعاتی اطلاق می شود که اثرات منفی و جدی بر نگرش فرد از خود و آینده اش دارد. خبر بد صرفاً شامل فوت نمی شود بلکه اعلام مواردی چون قطع عضو ، تشخیص بیماری های صعب العلاج و جراحی های سنگین و خاص و... نیز می باشد.

فرد اطلاع دهنده خبر بد: باسوادترین فرد درمانگر که اغلب پزشک معالج بیمار است و در صورت نیاز ترجیحاً با همکاری پزشک پیشکشوت. فرد اطلاع دهنده خود در وضعیت روحی مناسب بوده و خسته و کلافه نباشد و محدودیت زمانی نداشته باشد.

محیط اطلاع دادن خبر بد : به اندازه کافی خصوصی بوده و دایم در باز و بسته نشود. آرام و صمیمانه باشد و جا برای نشستن تعداد بیشتر از خود بیمار باشد و کسی ایستاده نباشد و یا تلفن زنگ نخورد و سایر عوامل حواس پرتی در آن کم باشد، به طوری که بتوان روی موضوع اصلی کاملاً تمرکز نمود و در صورت فراهم بودن می توان گوشه ای از فضای بخش را با پاراوان جدا نموده و به این امر اختصاص داد. بهتر است در این محیط دستمال کاغذی ، پارچ و لیوان آب یا شربت و آب قند در نظر گرفته شود.

۷. بیانیه سیاست / خط مشی :

با توجه به اهمیت نحوه گفتن خبر بد به دور از هرگونه پنهان کاری به بیمار و یا همراهان بیمار با هدف افزایش آمادگی بیمار و همراهان وی و افزایش همکاری بیمار در روند درمان، پزشک معالج بیمار مطابق با قوانین و مقررات موجود در بیمارستان ضمن رعایت مراحل اعلام خبر بد و با ایجاد شرایط مناسب اعلام خبر بد اقدام به گفتن خبر بد با توجه به موضوع خبر به بیمار یا همراهان بیمار می نماید تا آنان اطلاعات درست و مورد نیاز را دریافت نموده و ضمن پذیرش روانی اتفاق پیش آمده امکان برنامه ریزی و تصمیم گیری برای فعالیت های آینده را داشته باشند.

۸. الف روش / شیوه انجام کار :

بیمارستان طبق خط مشی و روش اجرایی دارای ساز و کار تعریف شده برای اطلاع رسانی خبر بد و نیز جبران خسارت به بیمار در وقایع نا خواسته می باشد
تشخیص موارد خسارت جسمی ،روحي -روانی در کمیته مربوطه صورت میگیرد.
در خصوص نحوه جبران خسارت وارده به صورت موردی در کمیته اخلاق و مرگ و میر تصمیم گیری خواهد شد .
هزینه های جبرانی مانند افزایش طول مدت اقامت و هزینه های مرتبط با آن اعم از هتلینگ ،دارو و لوازم با تصمیم کمیته قابل اجرا است .
استفاده از ظرفیتهای بیمه مسئولیت حرفه ای در این زمینه کمک کننده است.
مراحل مختلف فرآیند فوق بصورت ذیل انجام میشود:
برقراری ارتباط صادقانه، باز و منسجم با بیمار طی ۲۴ ساعت اولیه
اظهار پشیمانی و تاسف از وقوع آنچه اتفاق افتاده.
کادر ارشد حرفه ای وقوف کامل به حادثه دارند.
در کمیته اخلاق مسئولان و کارکنانی که لازم است فرآیند را به بیمار و خانواده توضیح دهند مشخص شده اند.
در وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار که در ذیل ذکر شده است بیمارستان یا کادر درمان بایستی جریمه تعیین شده را به بیمار پرداخت کند.

موردی که هرگز نباید اتفاق بیفتد **Never Event** :

انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم

انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر، انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار

جا گذاشتن هر گونه وسیله اعم از گاز و قیچی و پنس در بدن بیمار

مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامتی

تلقیح مصنوعی با دهنده اشتباه در زوجین نابارور

ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال هر گونه استفاده از داروها و تجهیزات آلوده میکروبی

مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال استفاده از دستگاه آلوده

مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال هر گونه آمبولی عروقی

مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد

مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو ، دوز دارو ، زمان تزریق دارو ، .

مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی

مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی

بروز زخم بستردرجه ۳ و ۴ بعد از پذیرش

مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بعلت دستکاری غیر اصولی ستون فقرات مثال به دنبال فیزیوتراپی

مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیا متعاقب هرگونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از مشکلات

فنی تجهیزات باشد

سوختگی های ناشی از اقدامات درمانی مانند الکترودهای اطاق عمل و یا کیف آب گرم در بیمار

موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت مثال : گیر کردن اندام بیمار در محافظ ، خرابی محافظ

سقوط بیمار سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری ، سقوط از پله

موارد مرتبط با عدم رعایت اخلاق پزشکی

هر گونه آسیب فیزیکی ضرب و شتم و وارده به بیمار یا ربودن بیمار

اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع عمدی اقدامات درمانی

۸.ب شرح اقدامات در شرایط بحران (بیماری کووید ۱۹) :

کلیه شرح اقدامات در شرایط بحرانی بیماری کووید ۱۹ می بایست طبق پروتکل ها و دستورالعمل های ارسال شده توسط

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و نیز موارد مصوب کمیته های بیمارستانی بطور کامل اجرا و در صورت داشتن

هر گونه پیشنهاد و راهکارهای ارتقای وضعیت موجود واحد بهبود کیفیت را مطلع نمایند.

۹. نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش :

• مصاحبه با پرسنل

• پزشکان و همراهان بیمار

۱۰. امکانات و تسهیلات مورد نیاز :

۱۱. مراجع :

• منبع علمی اخلاق پزشکی

• تجربه بیمارستان

مشاوره با استاد اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دستورالعمل نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت

۱. هدف:

حفظ اموال گیرندگان خدمت و افزایش رضایت آنان

۲. دامنه:

- واحد حراست
- کلیه بخش ها و واحد های بیمارستان
- واحد حقوق گیرنده خدمت

۳. تعاریف و اصطلاحات:

- گیرندگان خدمت: مراجعین به بیمارستان
- اموال: کلیه متعلقات مربوط به بیمار

۴. مسئولیت ها و اختیارات:

مسئول پاسخگویی این دستورالعمل مسئول حفاظت فیزیکی بیمارستان می باشد.

۵. شرح اقدامات:

۱. نکات ایمنی را در خصوص نگهداری و حفظ اموال به بیماران در بدو ورود توسط پرستار بخش آموزش داده می شود.
۲. بیمار وسایل خود را در کمد کنار تخت نگهداری کند.
۳. پرسنل انتظامات در تمامی شیفت ها، کنترل اتاق بیماران را انجام دهند.
۴. در صورت مفقود شدن وسایل و اموال گیرنده خدمت، مراتب را به اطلاع پرسنل انتظامات برسانید.
۵. مسئول انتظامات از طریق دوربین های مدار بسته اقدام به ردیابی و حل مشکل نمایند.
۶. در صورتی که بیمار بدون همراه نیاز به اتاق عمل داشته باشد لیست اموال بیمار در حضور مسئول انتظامات صورت جلسه شود و اموال قیمتی بیمار در گاو صندوق واحد حفاظت فنی نگهداری می شود و اموال غیر قیمتی در بخش نگهداری می شود، و بعد از بازگشت بیمار از اتاق عمل، وسایل و اموال او برگردانده می شود.
۷. نتایج اقدامات پاراکلینیکی جز اموال بیماران بوده و در پرونده بیمار ضمیمه شده و در صورت تمایل بیمار / همراه یک نسخه از کپی آن تحویل آنها گردد.
۸. در صورت مجهول الهویه بودن بیمار و یا در صورت نداشتن همراه، کلیه مدارک و اموال غیر ضروری بیمار تحویل بخش گردیده و در صورتی که اموال قیمتی باشد به مسئول حفاظت فنی اطلاع داده می شود.

۹. ۶. مستندات مرتبط:

میزان شکایت بیماران و همراهان وی از مفقود شدن اموال و وسایل موجود در دفتر رسیدگی به شکایات

۷. امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

- کمک درب دار
- منابع مالی و انسانی
- فضای فیزیکی

۸. مراجع:

منشور حقوق بیمار در ایران مصوب وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

خط مشی، نحوه دسترسی بیمار / ولی قانونی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی

۱. هدف:

- دسترسی به پزشک معالج در اسرع وقت
- آموزش مداوم
- رضایتمندی بیماران

۲. دامنه:

- کلیه پرسنل بخش‌ها بالینی اعم از بستری ، سرپایی ، اورژانس ، تریاژ ، اتاق عمل‌ها و واحدهای پاراکلینیک (پزشک ، سو پروایزر ، سر پرستار ، پرستار ، بهیار ، پرسنل واحدهای پاراکلینیک)

۳. صاحبان فرآیند:

- کلیه پرسنل درمانی و غیر درمانی

۴. ذینفعان:

- گیرندگان خدمت

۵. فرد پاسخگو:

- سرپرستار بخش‌ها
- سو پروایزر بالینی
- مدیریت

۶. تعاریف:

- گیرنده خدمت: کلیه مراجعین به بیمارستان شامل بیماران و همراهان

۷. بیانیه سیاست / خط مشی:

به منظور دسترسی بیمار به پزشک ، در کلیه ساعات شبانه روز ، بطوریکه در طول بستری بتواند درمان به موقع و سریع را دریافت نماید . پاسخ سوالاتش را بگیرد و پس از ترخیص برای هر گونه راهنمایی در مواردی که در خطر است و یا نیاز به توجه دارد دسترسی به پزشک معالج برایش فراهم گردد.

۸. روش / شیوه انجام کار:

۷. به محض ورود بیمار به تریاژ ، بعد از اقدامات اولیه و تعیین سطح تریاژ در صورتیکه بیمار سطح ۳-۴ و یا ۵ باشد به پزشک اسکرین و در صورتیکه بیمار سطح ۱ یا ۲ باشد بلافاصله توسط پرستار به اتاق CPR منتقل می شود .

۸. در اتفاقات بیمارستان، بیماران به محض ورود توسط دستیاران ویزیت شده و تمامی اقدامات درمانی برای بیمار با هماهنگی پزشک معالج صورت میگیرد. دسترس سی به دستیاران در اتفاقات بصورت ۲۴ ساعته به صورت حضوری میباشد.
۹. در تمامی بخش های بیمارستان پزشک معالج بیمار، روزانه تمامی بیماران سرویس خود را ویزیت می نماید و پزشک آنکال و دستیاران سرویس های مختلف نیز با توجه به برنامه آنکالی موظف به پاسخگویی ۲۴ ساعته به درخواستهای بیماران می باشد.
۱۰. در بخشهای ویژه، پزشک مقیم بصورت ۲۴ ساعته در دسترس بیماران می باشد.
۱۱. در سایر بخشها در صورت درخواست بیمار، اینترن های سرویس ها در محدوده شرح وظایف خود پاسخگوی نیاز بیماران می باشد.
۱۲. هر اقدام درمانی برای بیماران توسط دانشجویان رده های مختلف پزشکی با هماهنگی پزشک معالج بیمار صورت می گیرد.
۱۳. پزشک شماره تماس خود را در دسترس مسئول شیفت قرار می دهد و موظف به پاسخگویی ۲۴ ساعته می باشد.
۱۴. در صورت نیاز بخش، تمامی شماره تلفنهای اساتید و دستیاران در دفتر سوپروایزری موجود میباشد.
۱۵. برنامه اتاق عمل پزشکان در دسترس مسئول بخش قرار دارد تا در موقع اضطراری دسترسی به پزشک معالج میسر می شود.
۱۶. در واحدهای پاراکلینیک نیز شماره تماس پزشکان آن واحد در دسترس قرار دارد تا در صورت نیاز بیمار، مسئول بخش با پزشک تماس و راهنمایی لازم را دریافت و یا پزشک بر بالین بیمار حضور یابد.
۱۷. محدوده ساعت حضور پزشک معالج و دستیاران جهت اطلاع بیمار و همراهان وی در مورد اطلاع رسانی بخش ثبت می گردد.
۱۸. در واحدهای تصویربرداری بیمارستان بصورت شبانه روزی دستیاران با هماهنگی اساتید اقدامات تشخیصی لازم را برای بیماران به انجام می رسانند.

۹. نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:

- بررسی فرمهای شکایات بیماران در واحد مددکاری
- مشکلات کتبی یا شفاهی بیماران
- راندهای نظارتی

۱۰. امکانات و تسهیلات مورد نیاز: ---

۱۱. مراجع:

- استانداردهای بین المللی اعتباربخشی بیمارستانها (JCI) ۲۰۱۱، مولف محمد حسن امامی رضوی

دستورالعمل ترخیص با رضایت شخصی و اطلاع رسانی به بیمار در خصوص شرایط بیماری

۱. هدف:

- جلوگیری از مشکلات قانونی برای پزشک و پرستار و کلیه پرسنل مرتبط با درمان
- آگاهی دادن کامل به بیمار از خطرات و عواقب عدم ادامه درمان با رضایت شخصی
- ارتقا و بهبود وضعیت بالینی بیماران با رضایت شخصی به وسیله آموزش و اطلاع رسانی به بیماران و خانواده های آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خودمراقبتی

۲. دامنه:

کلیه کادر درمان که شامل پزشک، پرستار و....

۳. تعاریف و اصطلاحات:

رضایت شخصی: انتخاب بیمار برای خروج از بیمارستان قبل از این که پزشک معالج بیمار را مرخص اعلام کند.

خودمراقبتی: مجموعه ای از اعمالی است که فرد به صورت اکتسابی، آگاهانه و هدف دار برای خود، فرزندان و خانواده

بجام می دهند.

۴. مسئولیت ها و اختیارات:

- مسئولیت اجرای صحیح این دستورالعمل بر عهده پزشک کشیک و پرستار و مسئول آموزش به بیمار، رابطین آموزش، سرپرستار و یا مسئول بخش و کلیه پرسنل مرتبط با درمان و واحد حسابداری درهر شیفت می باشد.

۵. شرح اقدامات:

- ۱) پس از اعلام بیمار جهت ترخیص خود با رضایت شخصی، پرستار باید به بیمار مربوطه و همراه او در رابطه با مدت زمان انجام فرآیند ترخیص با رضایت شخصی که حداقل یک ساعت زمان برمی باشد، اطلاع دهد.
- ۲) پرستار بخش اطلاع رسانی به پزشک معالج بیمار (رزیدنت سرویس مربوطه) تا ساعت ۱۷ و پس از آن به رزیدنت اسکرین مبنی بر ترخیص بیمار با رضایت شخصی (درمورد سرویس ارتوپدی) نماید. جهت سرویس های نوروسرجری، نورولوژی و توانبخشی با رزیدنت کشیک تماس گرفته و کسب تکلیف شود.
- ۳) حضور رزیدنت بر بالین بیمار حداکثر ۳۰ دقیقه پس از تماس پرستار انجام شود. در صورت تاخیر در حضور رزیدنت، اطلاع رسانی به سوپروایزر کشیک توسط پرستار بخش و ادامه پیگیری روند کار با همکاری سوپروایزر از طریق تماس با سینیور رزیدنت کشیک انجام شود.
- ۴) توضیحات کامل توسط رزیدنت کشیک و پرستار بخش در خصوص شرایط بیماری و عواقب و عوارض و مشکلات احتمالی ناشی از خروج از بیمارستان با رضایت شخصی به بیمار مذکور و همراهان او ارائه شود.
- ۵) فرم ترخیص با میل شخصی و ثبت آموزش های لازم درمورد دارو و خود مراقبتی و اعلام کلیه عواقب رضایت شخصی توسط رزیدنت کشیک با مهر و امضا تکمیل گردد.
- ۶) آموزشهای خودمراقبتی و برگه آموزش حین ترخیص توسط پرستار بخش با توجه به توانایی بیمار به بیمار و یا همراه او ارائه و تکمیل شود.
- ۷) فرمهای آموزش حین ترخیص در پرونده پزشکی بیمار با ذکر رضایت شخصی بیمار توسط پرستار و منشی بخش بایگانی گردد.
- ۸) اخذ امضاء و اثر انگشت از بیمار و همراه وی توسط پرستار بخش انجام شود. درمورد بیماران سایکوسوماتیک پرستار بخش به مشاور حقوقی بیمارستان نیز اطلاع رسانی کند و فرم های مربوطه را مشاور حقوقی و پرستار تکمیل نمایند.
- ۹) امضاء کادر درمان (پرستار بخش به عنوان شاهد) توسط مشاور حقوقی بیمارستان گرفته شود.

- (۱۰) بیمار و همراه وی ، حق اضافه کردن متن یا توضیحی به فرم رضایت شخصی را ندارند .
- (۱۱) پرستاربخش اوراق حسابداری بیمار را به همراه بیمار ارائه نماید و او را به صندوق حسابداری هدایت نماید .
- (۱۲) اجازه خروج از بخش پس از دریافت برگه تسویه حساب بیمار توسط پرسنل حفاظت فیزیکی و پرستار بخش صادر شود .

۶. مستندات مرتبط :

- پرونده پزشکی بیمار
- پمفلت های موجود دربخش
- فرمهای آموزش

۷. امکانات و تسهیلات مورد نیاز :

فرم های آموزش ، خلاصه پرونده

۸. مراجع :

- دستورالعمل اخذ ترخیص با رضایت شخصی
- مشاوره با اعضای محترم کمیته اخلاق بالینی