

حقوق گیرندگان خدمت

m.seidabadi

master of critical care nurse

2023

## لزوم رعایت حقوق گیرنده خدمت

**رعایت حقوق گیرنده خدمت** از منظر پاسخگوئی به بیمار و خانواده او ، یکی از کلیدی ترین محورهای نسل نوین اعتبار بخشی است . با توجه به رشد آگاهی بیماران و مراجعین و نیز رسالت مهم بیمارستان در امر پاسخگوئی و مسئولیت پذیری ، برنامه ریزی و نظارت دقیق مسئولان درخصوص صیانت از حقوق بیماران امری ضروری و اجتناب ناپذیر است.

## اطلاع رسانی و رعایت منشور حقوق بیمار

اولین گام بیمارستان در راستای رعایت حقوق گیرنده خدمت اطلاع رسانی منشور حقوق بیمار به بیماران و مراجعه کنندگان و کلیه کارکنان بیمارستان می باشد. در این راستا منشور حقوق بیمار تدوین شده و در لابی اصلی بیمارستان و ورودی بخش های بستری و اورژانس نصب شده و در معرض دید عموم قرار گرفته است که از **فاصله یک متری** قابل رویت باشد.

## منشور حقوق بیمار به شرح زیر می باشد

در راستای عمل به منشور حقوق بیمار ، کلیه کارکنان می بایست در صورت برگزاری دوره های آموزشی و وجود بروشور و پمفلت و سایر روش های اطلاع رسانی آگاهی خود را در این خصوص افزایش داده و پایبند به اصول اخلاق بالینی و رعایت منشور حقوق بیماران گردند.

لازم است در زمان پذیرش در بخش ها بیمار و همراهان وی را جهت مطالعه منشور حقوق بیمار که در کلیه بخش ها نصب شده است هدایت نمایند.

نظارت بر رعایت منشور حقوق بیمار به صورت مستمر توسط **واحد حقوق گیرنده خدمت** بوسیله بازدیدهای میدانی و بررسی پرونده های بالینی و مصاحبه با بیماران و بررسی شکایت های بیماران و همراهان انجام می شود و کلیه موانع مشکلات استخراج شده و در **کمیته اخلاق پزشکی بررسی** شده و جهت طراحی اقدام اصلاحی در جلسات تیم مدیریت اجرائی مطرح می شود و پس از تصویب به کلیه واحدهای درمانی و غیر درمانی ابلاغ می شود

## راهنمای صحیح و به موقع گیرندگان خدمت

در کلیه بیمارستان ها با هدف هدایت گیرندگان خدمت و جلوگیری از سردرگمی مراجعه کنندگان واحد اطلاعات و پذیرش به نحوی تعبیر شده که در معرض دید کامل مراجعین باشد و دسترسی به آن آسان باشد و مسئول واحد اطلاعات باید فردی مطلع و آگاه و مسلط به مهارت‌های ارتباطی و آشنا به گویش های محلی متناسب با موقعیت جغرافیایی باشد و قادر به پاسخگویی به مراجعین باشد :

واحد " اطلاعات " مستقر در **طبقه همکف** (ورودی درب اصلی بیمارستان ) کار هدایت و راهنمایی مراجعین را برعهده دارد . ارائه اطلاعات شامل موارد ذیل میباشد :

- ارائه لیست اقدامات جراحی که در بیمارستان صورت می پذیرد .
- ارائه لیست کلیه پزشکان مرکز شامل : پزشکان درمانگاه – جراحان اتاق عمل ...
- ارائه فهرست بخش های بستری بیمارستان
- ارائه لیست بخش های پاراکلینیک بیمارستان شامل : آندوسکوپی ، سونوگرافی ، آزمایشگاه ، رادیولوژی، فیزیوتراپی

واحد WELL COME در پذیرش جهت هدایت بیماران به بخش های بستری دایر شده و کار هدایت بیماران را انجام می دهند .

نصب تابلوهای راهنمای بیمارستان (که به دو زبان فارسی و انگلیسی نوشته شده است ) و در محوطه بیرونی و ابتدای طبقات و ورودی آسانسورها و کلیه اتاق های بیمارستان موجود می باشد .

- در داخل آسانسورها راهنمائی طبقات نصب می باشد. (باید نصب شود)
- تلفن گویای بیمارستان جهت راهنمائی و نوبت دهی در مانگاه موجود می باشد .
- واحد روابط عمومی در ساعات اداری آماده پاسخگوئی به تمام مراجعین بالاخص سالمندان و جانبازان ، بازنشستگان سازمان می باشد .

## در زمان پذیرش :

به منظور راهنمایی به گیرندگان خدمت در خصوص خدمات ارائه و نحوه بستری ، ترخیص ، هزینه های قابل پیش بینی ، روابط و بیمه های طرف قرارداد اطلاعات کامل به زبان ساده و قابل فهم به مراجعه کنندگان ارائه می شود. اطلاعیه سامانه رسیدگی به تخلفات در پذیرش نصب شده است.

**وب سایت بیمارستان :** بیمارستان باید دارای وب سایت اختصاصی باشد که حداقل دارای اطلاعات لازم در خصوص نحوه پذیرش، خدمات، تعرفه ها، قراردادهای بیمه و اطلاعات پزشکان باشد و کلیه اطلاعات موجود در سایت باید با اطلاعات روز بیمارستان همخوانی داشته باشد.

**آموزش همگانی :** مدیر عامل بیمارستان با هدف پیشگیری و تشخیص به موقع در خصوص بیماری های فشار خون ، دیابت و سرطان فردی به عنوان مسئول آموزش همگانی تعیین کرده و این فرد باید دانش و اطلاعات کافی در خصوص آموزش موارد فوق داشته باشد. اجرای برنامه های اطلاع رسانی و آموزش به بیماران و همراهان و مراجعین از طریق وب سایت بیمارستان ، پمفلت ها و بروشورهای آموزشی ، پیام های بهداشتی ، برگزاری دوره های آموزش سلامت ، برقراری ایستگاه های آموزش به تشخیص بیمارستان انجام می شود.

### **شناسائی رده های مختلف کارکنان**

بیمارستان با هدف برقراری ارتباط مؤثر کارکنان با بیماران و پیشگیری از مداخله افراد غیر مجاز در امور پزشکی روشی را جهت احراز هویت کارکنان اتخاذ نموده و اولین گام تهیه کارت شناسائی خوانا و عکس دار و قابل رویت از فاصله ۸ متری می باشد که روی سینه کارکنان نصب می شود و این کارت شناسائی حداقل حاوی نام و نام خانوادگی و رده ی شغلی می باشد. درگام دوم اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه ی مراقبت به بیمار باید در اولین برخورد خود را به بیمار معرفی نموده و رتبه حرفه ای و سمت خود را در تیم مراقبتی به اطلاع بیمار و همراه وی برسانند. در گام سوم کارکنان موظف به رعایت استانداردهای پوشش بر اساس رده ی شغلی می باشند.

## اطلاع رسانی در خصوص نحوه ای دسترسی به پزشک معالج

بیمارستان به منظور پاسخگویی پزشک معالج به خانواده ی بیمار و تقویت مشارکت بیمار و خانواده او در درمان و مراقبت دستورالعمل نحوه ی دسترسی بیمار و ولی قانونی وی به پزشک معالج را تدوین نموده و به کلیه بخش ها ابلاغ نموده است.

- کلیه بیماران هرروز صبح توسط پزشک معالج ویزیت می شوند و پزشک معالج پاسخگوی سؤالات بیمار می باشد
- امکان ملاقات و پاسخگویی به سؤالات همراهان و خانواده بیمار همه روزه در شیفت صبح در زمان ویزیت و یا در ساعت حضور پزشک معالج در درمانگاه فراهم می باشد.
- در صورت بدحال شدن بیمار در هر ساعت از شبانه روز ویزیت پزشک معالج با هماهنگی مسئول شیفت یا سوپروایزر انجام شده و پاسخگوئی به سؤالات بیمار و همراه وی امکان پذیر می باشد.
- در مواقع اضطراری در سایر ساعات شبانه روز پرستار مسئول شیفت از طریق مرکز تلفن با پزشک معالج تماس گرفته و راهنمایی های لازم را به بیمار و همراهانش ارائه می دهد.
- در صورت نیاز بیمار به ملاقات با پزشک معالج پس از ترخیص پرستار بیمار را به واحد اطلاعات هدایت می کند تا بیمار آدرس و شماره تلفن مطب پزشک معالج یا ساعات حضور در درمانگاه را دریافت نماید.
- مسئول هماهنگی و اطلاع رسانی به بیمار ، سرپرستار بخش و پرستار مسئول بیمار می باشد.

## امکان انتخاب و تصمیم گیری آزادانه و آگاهانه برای گیرندگان خدمت

بیمارستان با هدف مشارکت بیمار در تصمیم گیری های بالینی و رعایت حق تصمیم گیری آزادانه بیمار در مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی و کاهش عوارض حقوقی و شکایات احتمالی ، اقدام به اخذ رضایت آگانه از بیمار می نماید و لیست اقدامات تشخیصی و درمانی که نیاز به اخذ رضایت آگاهانه دارند طبق دستورالعمل وزارت بهداشت و با مشارکت و اجماع پزشکان و مسئول ایمنی شناسائی و تدوین شده و در اختیار بیمارستان ها قرار داده شده است و تنظیم فرم رضایت آگاهانه مطابق با دستورالعمل کشوری تدوین شده است.

لیست اقدامات نیازمند به اخذ رضایت آگاهانه شامل مداخلات جراحی ، اسکوپپی ، شوک درمانی ، پرتو درمانی ، شیمی درمانی ، آنژیوگرافی ، بیهوشی و آرام بخشی متوسط تا عمیق و استفاده از خون و فرآورده های خون می باشد.

\* لازم به ذکر است که در موارد اورژانس که بیمار اختلالات هوشیاری دارد و در شرایط تهدید کننده ی حیات می باشد نیاز به اخذ رضایت آگاهانه نمی باشد.



## محرماتگی اطلاعات

بیمارستان با هدف پیشگیری از عوارض اجتماعی و خانوادگی بیماران و مدیریت اطلاعات محرمانه درمانی بیماران روش اجرائی حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران را تدوین نموده و به رؤسای بخش بالینی و مسئول واحد اطلاعات سلامت ابلاغ نموده است. لازم به توضیح است که اطلاعات درمانی بیمار شامل تشخیص های احتمالی یا قطعی و سایر اطلاعات تشخیصی و درمانی است

در صورتیکه یکی از همراهان بیمار پزشک / پیراپزشک و یا سایر رشته های وابسته به گروه پزشکی است و جهت مطالعه تقاضای پرونده بیمار را نماید، صرفا با اعلام رضایت بیمار یا ولی قانونی او موافقت می شود.

نحوه اخذ رضایت به صورت خصوصی و نا محسوس باشد که موجب عوارض روحی و حاشیه ای برای بیمار نشود. با توجه به الزام حفاظت از اطلاعات درمانی بیمار و آگاهی او یا ولی قانونی او از تشخیص های احتمالی / قطعی لازم است تمامی نکات ایمنی در گفتار کارکنان، تابلوها و جلد پرونده بیمار توسط سرپرستاران و روسای بخش نظارت و مراقبت شود.

## اهمیت محرمانگی مدارک پزشکی

- اطلاعات موجود در پرونده پزشکی که، باعث تداوم مراقبت بیمار می باشد محرمانه محسوب شده و حفظ و نگهداری از آن الزامی می باشد .
- محرمانگی مدارک پزشکی بیمار در زمان نقل و انتقال و اعزام بیمار توسط پرسنل رعایت می شود .
- دسترسی به اطلاعات پرونده بیمار با توجه تعریف سطوح دسترسی انجام می گیرد .
- در صورت سوء استفاده از اطلاعات پرونده توسط افراد غیر مرتبط پیگیری قانونی انجام می شود .

## سطوح دسترسی

- در سیاست واگذاری اطلاعات پرونده (ارائه رونوشت از پرونده) لازم است ریاست بیمارستان پس از مشورت با مسئول مدارک پزشکی و مشاور حقوقی و طرح موارد مطروحه در کمیته مدارک پزشکی آئین نامه دسترسی به پرونده طراحی و در اختیار کلیه سازمان های متقاضی قرار می دهد.

- در خصوص سطوح دسترسی به پرونده بالینی بیمار این موضوع وجود دارد که پرونده بالینی مدرکی است که نه تنها به بیمار مربوط است بلکه در رابطه با اشخاص دیگر نیز می باشد. این مدرک باید برای تمامی افرادی که مجوز و صلاحیت لازم را دارند، قابل دسترسی می باشد.

- در سیاست واگذاری اطلاعات پرونده (ارائه رونوشت از پرونده) به متقاضیان رعایت موارد ذیل الزام رعایت می شود

درون سازمانی				
درخواست کننده	سطح دسترسی	نحوه دسترسی	نحوه ارسال پرونده	زمان عودت
کمیته های بیمارستانی ( مرگ و میر و عوارض ، آسیب شناسی و نسوج - عفونت - سایر کمیته ها )	دسترسی به کپی برابر اصل پرونده بیماران و فوتی های تحت بررسی	با درخواست کتبی دبیر کمیته به همراه ذکر علت درخواست و تأیید رئیس بیمارستان	تحويل به دبیر کمیته	-
		با درخواست وکیل به همراه ذکر علت درخواست و تأیید رییس بیمارستان	تحويل به وکیل حقوقی بیمارستان	-
مدیر امور مالی	دسترسی به اطلاعاتی از پرونده که برای اهداف مالی مورد استفاده قرار می گیرد .	با درخواست کتبی مدیر و ذکر علت درخواست و تأیید رئیس مرکز	تحويل گزارش یا لیست اطلاعات درخواستی به مدیر امور مالی	-

درون سازمانی				
سطح دسترسی به سوابق قبلی			درخواست کننده	سطح دسترسی به پرونده بیماران تحت درمان در بخش ها
زمان عودت	نحوه ارسال پرونده	نحوه دسترسی		
حداکثر تا زمان ترخیص	از طریق منشی های بخش یا افراد قابل اعتمادی که برای این منظور تعیین گردیده اند .	باتکمیل فرم درخواست پرونده توسط پزشک معالج و تأیید مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت ، سوابق قبلی بیمار تحت درمان جهت ادامه درمان در اختیار پزشک معالج قرار می گیرد .	پزشک معالج	دسترسی کامل به پرونده بیماران تحت درمان در بخش مربوطه
تا پایان زمان مشاوره		باتکمیل فرم درخواست پرونده توسط پزشک مشاور و تأیید مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت ، سوابق قبلی بیمار تحت مشاوره جهت بررسی در موضوع مورد مشاوره در اختیار پزشک مشاور قرار می گیرد .	پزشک مشاور	دسترسی کامل به پرونده بیماران تحت مشاوره در بخش مربوطه
حداکثر تا پایان همان شیفت کاری		باتکمیل فرم درخواست پرونده توسط پزشک مقیم یا انکال ، و تأیید مسئول یا انکال واحد مدیریت اطلاعات سلامت ، سوابق قبلی بیمار تحت ویزیت ، در اختیار پزشک مربوطه قرار می گیرد .	سایر پزشکان مقیم یا انکال بیمارستان	دسترسی کامل به پرونده بیماران تحت ویزیت در بخش مربوطه
تا ۲۴ ساعت		با تکمیل فرم درخواست پرونده ، سوابق قبلی بیمار در اختیار رئیس بیمارستان قرار می گیرد .	رئیس بیمارستان	دسترسی کامل به پرونده بیماران در بخش ها
تا پایان همان شیفت کاری		با تکمیل فرم درخواست پرونده و تأیید رئیس بیمارستان ، سوابق قبلی بیمار در اختیار قرار می گیرد .	مدیر پرستاری بیمارستان	دسترسی کامل به پرونده بیماران تحت مراقبت در بخش مربوطه
-	-	-	سرپرستاران و پرستاران	دسترسی کامل به پرونده بیماران تحت مراقبت در بخش مربوطه
تا زمان ترخیص بیمار	از طریق منشی های بخش یا افراد قابل اعتمادی که برای این منظور تعیین گردیده اند .	با تکمیل فرم درخواست پرونده توسط ارتش یا روزیدنت ارشد مربوطه و تأیید مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت ، سوابق قبلی بیمار تحت درمان جهت ادامه درمان در اختیار قرار می گیرد .	دانشجویان پزشکی در حال آموزش مرکز در مرکز آموزشی	دسترسی کامل به پرونده بیماران بخش آموزشی

## **دسترسی الکترونیکی به اطلاعات بیماران :**

- تمامی کارکنانی که با سیستم اطلاعات بیمارستانی ارتباط داشته و در ذخیره و بازیابی اطلاعات نقش دارند ، دارای نام کاربری و رمز عبور می باشند.
- هر کاربر جدید با مراجعه به بخش فناوری اطلاعات به طور اختصاصی برای خود نام کاربر و رمز عبور دریافت می کند.
- هر کاربر در حیطه کاری خود مجاز به ثبت اطلاعات می باشد.
- غیر فعال کردن نام کاربری و رمز عبور کاربرانی که از بیمارستان خارج می شوند ، توسط مسئول فناوری اطلاعات صورت می گیرد.
- کاربران بعد از هربار استفاده و اتمام کار حتما از برنامه خارج شده تا دیگران از آن استفاده ننمایند.
- مسئول فن آوری اطلاعات بیمارستان با نظر مسئولان مرتبط با هر واحد سطوح دسترسی افراد مختلف به HIS را تعیین نموده و به کارکنان اعلام می نمایند .
- درمورد پرونده های اسکن شده ،مسئول و پرسنل واحداطلاعات سلامت به آن دسترسی دارند و ( Back up نسخه پشتیبان ) آن نیز در واحد فن آوری اطلاعات نگهداری می شود

## کنترل نحوه استفاده از تلفن همراه توسط کارکنان

بیمارستان به جهت افزایش تمرکز کارکنان در رسیدگی به بیماران و ایجاد فضای آرام بخش در محیط های حساس و پرخطر شرایط استفاده از تلفن همراه توسط کارکنان بالینی و غیر بالینی را تدوین و به شرح زیر ابلاغ می نماید.

- ورود تلفن همراه در داخل فضاهای درمانی بخش های ویژه بیمارستان ، اتاق عمل و کت لب ممنوع می باشد و سرپرستار بخش باید بر اجرای صحیح آن نظارت نماید.
- استفاده از تلفن همراه توسط کارکنان بالینی سایر بخش ها در شیفت های کاری با محدودیت همراه می باشد و استفاده از تلفن همراه محدود به اتاق استراحت و رختکن پرسنل می باشد.
- استفاده از تلفن همراه بر بالین بیمار در حین ارائه خدمات مراقبتی به جهت پیشگیری از بروز خطا ممنوع می باشد.

## ارائه خدمات منطبق بر موازین شرعی

بیمارستان به منظور حفظ حریم شخصی بیمار ، محرمانگی اطلاعات ، ارزش بیماران در راستای امنیت روانی و افزایش رضایتمندی و رعایت موازین شرعی و اصول حرفه ای پزشکی در حین ارائه خدمات مراقبتی ، تشخیصی و درمانی ، خط مشی حریم خصوصی گیرنده خدمت را تدوین نموده و به شرح زیر ابلاغ می نماید.

۱. از هر گونه علائم یا نوشته ای که تشخیص احتمالی یا قطعی بیماری و یا سایر اطلاعات درمانی بیمار را آشکار می سازد خودداری نمایند.
۲. هرگز با صدای بلند در خصوص بیماری فرد بیمار صحبت نشود.
۳. در تمام بخش ها انجام هر اقدام درمانی منوط به رضایت بیمار می باشد .
۴. در کلیه بخش ها در قالب اتاق های ۸ یا ۲ یا ۴ تخته حریم بین بیماران فراهم شده است .
۵. اقامت بیمار عادی بزرگسال به صورت تفکیک اتاق های بستری خانم ها و آقایان
۶. عدم استفاده از دوربین مدار بسته در حریم خصوصی بیماران
۷. در کلیه بخش های ویژه حریم خصوصی بین بیماران توسط پرده یا پارتیشن تأمین شده است .
۸. بیمارستان شامل بخش های مردان و زنان به تفکیک جنسیت می باشد . (اتاق های بستری - سرویس های بهداشتی و حمام ها )
۹. در تمام شیفت های کاری بر اساس طرح انطباق از پرسنل کادر پرستاری یک خانم و یک مرد استفاده می گردد.
۱۰. در ارائه تمام مراقبت های درمانی ( در بخش های بستری - اورژانس و درمانگاه ها ) طرح انطباق رعایت می گردد.
۱۱. در بخش های ویژه بانوان ( بلوک زایمان - اتاق عمل زنان - زنان وزایمان و بخش های بستری زنان ) از پرسنل کادر پرستاری و خدمات خانم استفاده می شود

در تمام بخش ها طرح انطباق رعایت شده بطوری که بیماران زن توسط کادر پرستاری زن مراقبت می شوند .

. پوشش بیماران بر اساس جنسیت طراحی شده و موازین شرعی در این خصوص رعایت می شود .

. پوشش بیماران با رعایت موازین شرعی ، اخلاق حرفه ای و تامین امنیت روانی بیمار و حفظ حریم او تامین می شود.

. پزشک ، پرستار و بهیار مسئول بیمار می بایست نحوه محفوظ نمودن فضای اطراف هر تخت با استفاده از پاراوان و

جداکننده در اتاق های عمومی قبل از هرگونه اقدام درمانی که نیاز به برداشتن پوشش بیمار دارد را پیش بینی نموده و در

صورت لزوم انجام دهند . در خصوص استفاده از پاراوان ( تاشو - متصل به زمین یا سقف ) می بایست به رنگ ، جنس

قابل شستشو و بهداشتی ، عدم نقض فاصله بین تخت ها و حریم خصوصی بیماران توجه داشت.

. پزشک و پرستار موظف است از پوشانده شدن مناطقی از بدن که در مراحل تشخیصی و درمانی نیاز به مداخله ندارند

اطمینان کسب نمایند .

. پزشک ، پرستار و بهیار مسئول بیمار قبل از ورود به اتاق بیمار اجازه ورود می گیرند .

.



افراد مجاز جهت ورود به حریم خصوصی بیمار ، پزشک و کادر درمان همگن می باشند .  
 . حتی المقدور در تمام بخشها بالاخص اورژانس از پاراوان و یا اتاق مجزا بستری موقت استفاده می گردد.  
 . بیمارستان شرایط لازم در خصوص درخواست بیمار /خانواده وی مبنی بر افزایش حریم خصوصی و رعایت اعتقادات آنها را فراهم می کند

چینش کارکنان در تمامی نوبت های کاری و ارائه خدمات تشخیصی ، درمانی و مراقبتی به بیماران با رعایت موازین انطباق ، توسط کارکنان همگن و با توجه به اصول اخلاق حرفه ای یعنی احترام به شان و منزلت انسانی صورت میپذیرد. ( بخش های بستری بالاخص بخش های ویژه و بیماران با کاهش سطح هوشیاری- واحد های کلینیکی و پاراکلینیکی )

. ارائه خدمات تشخیصی و معاینات زنان و زایمان می بایست توسط پزشکان و پرستاران همگن صورت پذیرد. در موارد ضرورت انجام توسط افراد غیر هم جنس، بنا به درخواست و رضایت بیمار باحضور محارم بیمار یا یک نفر از کارکنان فنی زن انجام میشود و در مواردی که بیمار تمایل ندارد یکی از اعضای خانواده در زمان معاینه پزشک غیر همگن بر بالین وی حضور یابد، ضروریست یکی از کارکنان همگن بیمارستان حضور یابد.

## نیازهای عبادی گیرندگان خدمت :

نیازهای عبادی گیرندگان خدمت باید توسط سرپرستاران هر بخش شناسائی و تسهیلات لازم ( قبله نما ، مهر و سجاده ، قرآن و کتاب های مذهبی ، ترالی تیمم ) با هماهنگی مدیریت بیمارستان برای بیماران فراهم شود. بیمارستان موظف به تأمین مکانی به عنوان مسجد ، نمازخانه به تفکیک خانم و آقا در محوطه بیمارستان می باشد. در صورت شناسائی ادیان و مذاهب مختلف گیرنده خدمت ، باید تا حد امکان نیازهای عبادی ایشان فراهم شود ( لازم به توضیح می باشد که یک نسخه از کتاب ادیان مختلف در دفتر سوپروایزری و نسخه ای دیگر در واحد گیرنده خدمت در دسترس می باشد ).

## نحوه ی حفاظت از اموال گیرنده خدمت

بیمارستان با هدف حفاظت از اموال گیرنده خدمت و پیشگیری از بروز مشکلات حقوقی اقدام به تدوین دستورالعمل نحوه حفاظت از اموال گیرنده به شرح زیر نموده است.

در زمان پذیرش کلیه اموال نقدی و غیر نقدی مراجعه کننده که همراه وی می باشد ( شامل وسایل الکترونیک – گوشی ، تبلت ، زیورآلات و... ) در حضور پرستار شاهد و همراه/معتمد بیمار، تحویل سرپرستار یا مسئول شیفت شده و با تنظیم صورتجلسه تحویل همراه بیمار یا معتمد ایشان شود ( رسید اخذ گردد ) یا در صورت نبودن همراه تحویل نیروی انتظامی می شود .

در خصوص بیماران تصادفی یا منتقل از طریق اورژانس اموال بیمار و صورتجلسه که بایستی در حضور کارشناس اورژانس و مامور انتظامات تنظیم گردد به دفتر مدیریت/حفاظت فیزیکی و یا هر مسئول دیگر به تشخیص بیمارستان تحویل شود. در نهایت پس از درمان و هنگام ترخیص تحویل خانواده بیمار بیمار شده و رسید اخذ گردد.

**حفاظت از اموال گیرنده خدمت (بیماری) که هوشیاری ندارد :**

کلیه مدارک بیمار طی صورتجلسه ای با حضور مسئول بخش – نیروی انتظامی – و نگهبان بیمارستان دریافت و در واحد حراست بیمارستان نگهداری میشود و پس از ترخیص به بیمار تحویل داده میشود .  
در صورت فوت بیمار : پس از انجام اقدامات قانونی ، مدارک تحویل ورثه بیمار میشود .

## حمایت از گروه های آسیب پذیر

بیمارستان با هدف حمایت از مراجعین آسیب پذیر و در معرض خطر بصورت برنامه ریزی شده و کاهش عوارض و خطاهای پزشکی در بیماران در معرض خطر اقدام به تدوین خط مشی و روش حمایت از گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر به شرح زیر نموده است.

شناسائی گروه های آسیب پذیر بر اساس لیست اعلام شده راهنمای جامع اعتبار بخشی ملی انجام می شود به شرح ذیل :

### کودکان:

- از آنجایی که کودکان جزء گروه های آسیب پذیر محسوب می شوند در این مرکز ارائه خدمات سلامت و درمان در ۲ واحد درمانگاه
- اطفال جهت مراجعه کنندگان سرپایی و بخش بستری اطفال جهت کودکان بیمار نیاز به بستری در نظر گرفته شده است.
- در بخش کودکان علاوه بر ارائه خدمات سلامت و درمان همراهی خانواده و شرایط بودن همراه در کنار هر کودک فراهم شده است.
- در بخش کودکان شرایط فیزیکی مناسب متناسب با نیاز کودکان در نظر گرفته شده است.
- کلیه موارد کودک آزاری توسط پرستار مسئول بیمار به پزشک و سوپروایزر گزارش می شود.
- در مورد کودکان بی سرپرست پس از اطلاع به سوپروایزر، پزشک، ریاست و نیروی انتظامی ارائه کلیه خدمات مانند سایر کودکان برای این کودکان ارائه می شود و پس از ترخیص این کودکان به مقامات ذیصلاح تحویل داده می شود.

## زنان باردار:

- . ارائه خدمات مطلوب سلامت و پایش مادران باردار به صورت روزانه در درمانگاه زنان ابتدا توسط مامای مسئول مادران باردار صورت گرفته و در صورت نیاز مادران جهت دریافت مراقبت بیشتر به پزشک زنان ارجاع داده می شوند.
- . برای کلیه مادران باردار پرونده بارداری تدوین شده است و پیگیری مسائل مراقبتی به صورت دوره ای و در صورت نیاز به صورت تلفنی توسط مامای مسئول انجام می شود.
- . در صورت نیاز به مراقبت اورژانسی جهت مادران باردار در شیفت عصر و شب کلیه مراقبت ها در بلوک زایمان جهت مادران ارائه می شود.
- . برقراری کلاس های مراقبت های دوران بارداری و برنامه ورزشی و آمادگی جهت شیردهی و آموزش شیردهی توسط مامای مسئول طبق جدول زمانبندی انجام می شود.
- . در مورد مادران بی سرپرست وضعیت آفا توسط مامای مسئول به سوپروایزر و نیروی انتظامی اطلاع داده می شود.

## افراد ناتوان و سالمندان و معلولان جسمی:

- . افراد ناتوان ذهنی یا جسمی و افراد سالمند جزء گروه های آسیب پذیر محسوب شده و ارائه کلیه خدمات سلامت با احترام و توأم با مهربانی و با توجه به شرایط بیماران فراهم شده است.
- . داشتن همراه برای کلیه افراد سالمند و ناتوان ضروری می باشد.
- . جهت جلوگیری از صدمات احتمالی به این دسته از بیماران، این بیماران تا حد امکان در معرض دید پرستار بستری شده و کلیه اقدامات ایمنی نظیر نرده کنار تخت، وجود محافظ پنجره ها و استفاده از سرویس بهداشتی مناسب برایشان در نظر گرفته شده است.
- . ارائه کلیه خدمات مراقبتی جهت این دسته از افراد که بی سرپرست می باشند توسط کادر پرستاری انجام می شود.

## **گیرندگان خدمت مجهول الهویه و افراد بی سرپرست:**

در رابطه با افراد مجهول الهویه و افراد بی سرپرست که به این مرکز ارجاع داده می شود پس از ارائه خدمات سلامت و درمان، وضعیت این بیماران به نیروی انتظامی جهت بررسی اطلاع داده می شود.

- . کلیه خدمات مراقبتی و درمانی جهت این افراد توسط کادر پرستاری انجام می شود.
- . کلیه خدمات درمانی مانند سایر بیماران، جهت این بیماران ارائه و انجام می شود.
- . ارائه کلیه خدمات پزشکی و درمان جهت این دسته از بیماران به صورت رایگان می باشد.
- . پس از ترخیص این افراد تحویل مقامات ذیصلاح می شوند.

در برنامه ریزی سال آینده کد مخصوصی جهت شناسائی گروه های آسیب پذیر در سیستم HIS تعریف می شود

## ارائه خدمت به بیماران مجهول الهوية

بیمارستان به منظور حمایت از بیماران مجهول الهوية و تداوم مراقبت از ایشان روش اجرائی ارائه خدمت به بیماران مجهول الهوية را به شرح زیر تدوین و ابلاغ نموده است.

مجهول الهوية : به فردی اطلاق می گردد که فاقد مدارک شناسایی معتبر است یا به دلایلی اعم از کاهش سطح هوشیاری، مهجوریت و ... قادر به دادن اطلاعات معتبر نیست و همراهی که بتواند این اطلاعات را در اختیار قرار دهد، ندارد.

رعایت مبانی حقوق این دسته از بیماران با توجه به شرایط این بیماران و رعایت آن به محض پذیرش توسط هر یک از پرسنل بیمارستان که شامل:

- . تعیین مجهول الهوية بودن منوط بر گزارش پرستار/ پزشک / نیروی انتظامی مستقر در واحد اورژانس می باشد .
- . واحد پذیرش اورژانس پس از تعیین بیمار " مجهول الهوية " جهت بیمار کد شناسایی مجهول الهوية صادر می نماید .
- . نیروی انتظامی در خصوص پذیرش بیمار مجهول الهوية اطلاع رسانی و صورتجلسه تنظیم می گردد.
- . منشی بخش / مسئول شیفت وضعیت بیمار مجهول الهوية را به سوپروایزر وقت و مدیرعامل اطلاع می دهد .
- . کلیه حمایت های مراقبتی و درمانی از بیمار مجهول الهوية و تعیین همراه توسط بیمارستان انجام می شود.
- . سوپروایزر ، سرپرستار و نیروی انتظامی پیگیری هویت بیماران مجهول الهوية را در اسرع وقت انجام می دهند .
- . نظارت ویژه سوپروایزر وقت بر امور درمانی این بیماران در هر شیفت انجام می گیرد . (مراقبت های درمانی مانند سایر بیماران صورت می پذیرد (سوپروایزر /مترون بر اساس صورتجلسه تنظیم شده نیروی انتظامی مراتب را پیگیری و در صورت نیاز به مراجع ذیصلاح پزشکی قانونی و...) ارجاع می دهد .
- . واحد حراست بیمارستان به طور ویژه و نامحسوس نسبت به شناسایی خطرات و آسیبهای احتمالی ) که این افراد را تهدید می کند( اقدام می نماید .
- . هزینه های بیمار پس از بررسی و با تشخیص مدیرعامل بیمارستان و انجام مساعدت های لازم توسط ایشان انجام و پرداخت می گردد.

## تسهیلات و امکانات مورد نیاز همراهان و مراجعین

بیمارستان با هدف افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان و ارتقاء هتلینگ بیمارستان فرآیند شناسائی همراه بیمار را به وسیله کارت همراه فراهم نموده و امکانات لازم جهت اقامت همراه و رفاه بیماران فراهم می کند. در صورت نیاز به بیمار به داشتن همراه ، کارت همراه توسط صندوقدار یا مسؤل شیفت صادر شده و در اختیار همراه بیمار قرار می گیرد.

بیمارستان کلیه امکانات رفاهی و اقامتی بیمار نظیر ، کمد ، میز غذا ، صبحانه ، نهار و شام متناسب با نوع بیماری میان وعده ، تلویزیون ، تلفن و مبل تختخواب شو جهت همراه ، مبلمان مناسب ( نیمکت ) در محوطه ، دستگاہ خود پرداز ، کیوسک تلفن عمومی ، فروشگاه مواد غذایی و بوفه جهت ارائه غذای سرد و گرم به همراهان و آبدارخانه بهداشتی و تأمین آب جوش یا سرو نوشیدنی های گرم ( چای ) برای همراهان حداقل سه بار در شبانه روز را فراهم نموده است و سرویس و بازسازی و جایگزینی امکانات لازم بصورت مداوم توسط مسؤل هتلینگ پیگیری و انجام می شود.



## اقدامات و تسهیلات و امکانات لازم برای بیماران در حال احتضار

تعیین وضعیت احتضار بیمار بر عهده پزشک معالج می باشد و کلیه مراقبت های درمانی تا زمان حیات هر بیمار ادامه می یابد. کارکنان درمانی باید تعریف احتضار و مرگ و مراحل مواجهه با مرگ را بدانند و بدان عمل نمایند. کارکنان درمانی براساس اصول حرفه ای و اخلاق پزشکی و پرستاری می بایست ضمن تأمین آسایش سایر بیماران اقدامات لازم را برای بیمارانی که مراحل پایانی زندگی را می گذرانند در حد امکانات و شرایط انجام دهند و امکان مصاحبت و همراهی افرادی را که فرد در حال احتضار مایل به دیدارشان است را فراهم نمایند.

ضمن آگاهی کارکنان در خصوص چگونگی برخورد با بیماران در حال احتضار باید فضای مجزا و مناسب به منظور تأمین آسایش بیمار در حال احتضار در نظر گرفته شود و اتاق بیمار باید دارای حریم خصوصی از طریق اختصاص اتاق جداگانه یا ایجاد فضای مجزا با پاراوان یا پرده باشد و همچنین می بایست شرایط ویژه از جمله آداب و رسوم و شعایر دینی و ایجاد محیطی آرام برای بیمار و خانواده وی فراهم شود.

## **نظر خواهی از پزشک دیگر به درخواست گیرنده خدمت**

در طول اقامت بیمار در بیمارستان مسئولیت قانونی سلامت بیمار و روند درمان بر عهده پزشک معالج می باشد و در صورت درخواست بیمار یا خانواده وی جهت نظر خواهی از پزشک دوم و سرپرستار بخش پس از موافقت پزشک معالج و با همکاری دفتر پرستاری تسهیلات لازم برای امکان نظر خواهی از پزشکان دیگر ( داخل یا خارج بیمارستان ) را مهیا نموده و پس از ویزیت بیمار توسط پزشک دوم دستورات پزشک دوم به اطلاع و رویت پزشک معالج رسیده و در صورت تأیید پزشک معالج دستورات ایشان اجرا می شود و در صورت عدم موافقت پزشک معالج موارد توصیه شده پزشک دوم قابل اجرا نمی باشد.

## **نحوه ارائه تصویر اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی به گیرنده خدمت**

در صورت درخواست بیمار یا ولی قانونی او تصویر کاغذی یا فایل الکترونیک اطلاعات و مستندات مربوط به پرونده و نتایج اقدامات پاراکلینیک در اختیار بیمار قرار داده می شود و در صورتی که پرونده بیمار از بخش خارج شده و در اختیار مدارک پزشکی باشد بیمار یا همراه وی بعد از ارائه درخواست کتبی به مدیر عامل بیمارستان و در صورت صلاحدید ایشان بیمار به واحد مدارک پزشکی ارجاع شده و تصاویر اطلاعات مورد نیاز در اختیار ایشان قرار می گیرد.

## سنجش رضایت گیرنده خدمت

بیمارستان با هدف آگاهی از عملکرد واقعی بیمارستان از نگاه گیرندگان خدمت و ارتقاء رضایت بیماران و همراهان آن ها در فواصل زمانی معین) بیماران هر سه ماه یک بار و همراهان هر ۶ ماه یک بار ( اقدام به تدوین و اخذ پرسشنامه سنجش رضایت از بیماران و همراهان می نماید و نتایج حاصل در واحد بهبود کیفیت جمع بندی شده و در کمیته بهبود کیفیت مطرح شده و موارد بحرانی و موفق شناسائی شده و به تیم مدیریت اجرائی گزارش می شود و مداخلات اصلاحی تصویب شده و مدیریت اجرائی بر اجرای مصوبات و مداخلات اصلاحی نظارت می نماید.

## نظام کارآمد رسیدگی به شکایات ، انتقادات و پیشنهادهای

رسیدگی به شکایت مفهومی غیرفعال و پاسخگویی پس از وقوع دارد . بار منفی واژه شکایت نیز حس نارضایتی و مغایرت با فرهنگ بیمار محوری را تداعی می نماید . لذا فعالیت دفتر پیگیری امور بیماران به جایگزینی دفتر رسیدگی به شکایات با رویکرد پیشگیری از بروز شکایات و نارضایتی در بیمارستان مبتنی بر اصول بیمار محوری مورد تاکید اعتباربخشی است . در این روش به جای آنکه منتظر بروز نارضایتی باشیم با حضور در محل ارائه خدمات ضمن شناسایی موارد عدم انطباق پیش از بروز نارضایتی نسبت به رفع موارد انطباق و تسهیل خدمات برای بیماران اقدام می شود .

این شیوه از حمایت از بیماران در نهایت منجر به شناسایی نقص های فرآیندی و بهبود روند خدمات خواهد شد . این امر بویژه در اقامت طولانی بیماران، کنسلی اعمال جراحی، کیفیت هتلینگ، کیفیت مراقبتهای پرستاری و ویزیت های پزشکی و پاسخگویی به نیازهای غیر پزشکی بیمارستان بسیار راهگشا و کمک کننده است . در این دفتر بایستی حداقل یک کارشناس بالینی حضور داشته باشد و برنامه های رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادهای نیز در همین دفتر برنامه ریزی و انجام شود .

تیم های دائمی و موقت کمکی برای این دفتر با حمایت رئیس / مدیرعامل بیمارستان تعیین و در بازدیدهای میدانی برای پیگیری امور بیماران مشارکت می نمایند . این امر در ترویج فرهنگ بیمار محوری نیز بستر سازی نموده و تمامی کارکنان را درگیر مشکلات سازمان و بیماران می نماید . به این ترتیب اصلاح رفتار سازمانی نیز از جریان پی گیری فعال و پیشگیرانه امور بیماران حاصل می شود .

بیمارستان با هدف پاسخگویی به شکایات و نارضایتی های بیماران و خانواده آن ها و استفاده از نظرات و پیشنهادات بیماران و همراهان و کارکنان و افزایش اعتماد گیرندگان خدمت از طریق رسیدگی به موقع به شکایات اقدام به تهیه فرآیند اعلام شکایات و انتقادات و پیشنهادات در

اندازه A3نموده و تابلوی فرآیند رسیدگی به شکایات در محل قابل رویت در واحد پذیرش ، سالن های انتظار ، راهروی بخش های بستری ،

بخش اورژانس ، پذیرش اورژانس و واحد حسابداری نصب شده باشد ، کارکنان می بایست نسبت به این فرآیند آگاهی داشته باشند و مطابق آن

عمل نمایند. بیمارستان موظف است در صورت شکایت حضوری بلافاصله نسبت به طبقه بندی و الویت بندی اقدام لازم را مبذول نماید . رسیدگی به شکایات فوری حداقل به صورت تلفنی باید بلافاصله پیگیری شده و با رعایت الویت تا پایان روز کاری به شکایت رسیدگی شود

سطح بندی در خصوص نحوه رسیدگی به شکایت های واصله به شرح ذیل انجام می پذیرد:

- ۱ . رسیدگی آنی، به صورت حضوری و بلافاصله ای در صحنه با پیگیری میدانی .
- ۲ . رسیدگی فوری، به صورت تلفنی بلافاصله پیگیری می شود .
- ۳ . رسیدگی در اولویت اول، تا پایان روز کاری
- ۴ . رسیدگی بدون اولویت، برحسب حساسیت موضوع و نوبت بندی برای پیگیری در اولین فرصت

دفتر بهبود کیفیت با مشارکت مسئول واحد رسیدگی به شکایت/ حداقل در بازه زمانی (سه ماهه) مجموع پیشنهادات و شکایات واصله را به صورت سیستماتیک تحلیل نموده و نتایج در جلسه مشترک کمیته اخلاق بالینی و کمیته پایش سنجش کیفیت مطرح و پیشنهادات اصلاحی/ذبرنامه بهبود کیفیت تصویب و برای تایید نهایی و تامین منابع احتمالی مورد نیاز به تیم رهبری و مدیریت گزارش میشود. نتیجه به اطلاع فرد شاکی برسد و در نهایت به دفتر بهبود کیفیت ارجاع شود. دفتر بهبود کیفیت با مشارکت مسئول واحد رسیدگی به شکایات ( بازه زمانی سه ماهه ) گزارش تحلیل ریشه ای نارضایتی بیمار ، خانواده و کارکنان را تهیه و پس از بررسی و تأیید و ارزیابی در کمیته اخلاق پزشکی به تیم مدیریت اجرایی گزارش می دهد. تیم مدیریت اجرایی با مشارکت صاحبان فرآیند مرتبط با شکایات وارده در صورت لزوم بر اقدام اصلاحی و برنامه بهبود به عمل آورده در صورت وجود خسارت نسبت به جبران آن اقدام و از متقاضی حمایت می نماید.

## **حداقل شاخص هایی که بایستی در این نظر سنجی مد نظر باشد:**

۱. متوسط رضایت کلی
  ۲. متوسط رضایت در هر محور / پرسش
  ۳. رضایت کلی در هر بخش و رضایت در هر محور / پرسش در هر بخش
  ۴. مقایسه نتایج کلی و محور به محور در بخش های مختلف
- همکاران محترم به این اصل مهم از اعتباربخشی نسل چهارم توجه داشته باشند که بالاترین مرتبه رضایتمندی توصیه بیمارستان توسط بیماران / همراهان ایشان به بستگان و آشنایان خود می باشد و این مهم میسر نیست مگر توجه به استانداردهای اعتباربخشی ، سرلوحه قرار دادن مفاد منشور حقوق بیمار ، تکریم ارباب رجوع ، رعایت کرامت انسانی ، پایبندی به اصول اخلاق حرفه ای و بیمار محوری.

با تشکر از همراهیتان  
خسته نباشید