حقوق گیرنده خدمت

fppt.com

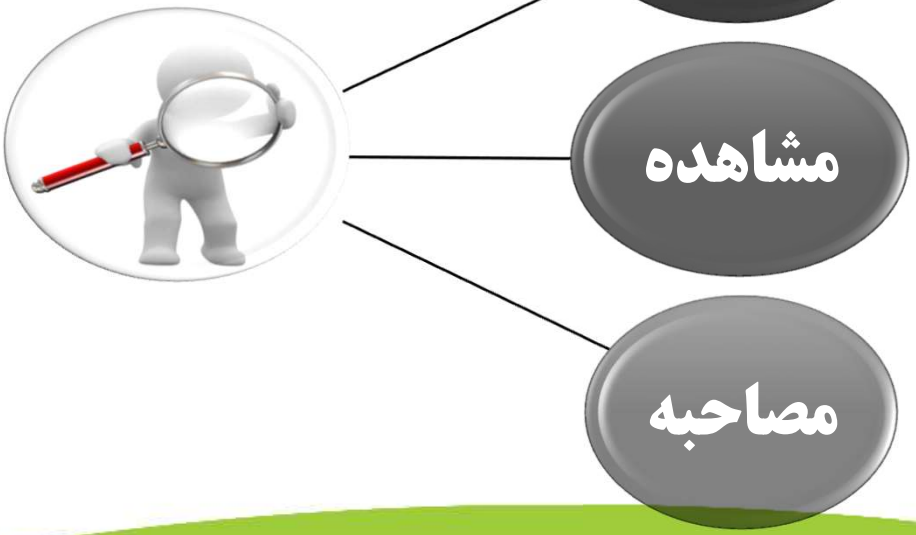
حمایت از حقوق گیرنده خدمت

تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت

احترام به حقوق گیرنده خدمت

fppt.com

ارزیابی سنجه های حقوق گیرنده خدمت



fppt.com

حمایت از حقوق گیرنده خدمت

fppt.com

تسهیلات لازم برای اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت

fppt.com

دسترسی بیمار یا ولی قانونی به پزشک معالج

ارتباط مستقیم با پزشک در صورت کسب مجوز پزشک

اطلاع رسانی به بیمار از طریق سرپرستار و پرستار هنگام ویزیت

موجود بودن شماره و آدرس مطب های پزشکان

اطلاع رسانی پزشکان در درمانگاه

fppt.com

دسترسی بیمار یا ولی قانونی به پزشک معالج

۱- در هنگام ویزیت بیمار می تواند با پزشک معالج خود به طور کامل صحبت نموده و مشکلات خود را بیان نماید.

۲- در بیمارانی که کاهش هوشیاری دارند، سالمندان، کودکان و... که قادر به برقراری ارتباط نمی باشند ترتیبی اتخاذ می شود که هنگام ویزیت پزشک حتما یکی از والدین و یا نماینده قانونی بیمار حضور داشته و با پزشک معالج ارتباط برقرار نماید.

۳- در ساعاتی که پزشک حضور ندارد در صورت درخواست بیمار یا ولی قانونی او توسط مسئول شیفت و یا سرپرستار بخش راهنمایی می شود. در صورتیکه نیاز به برقراری ارتباط با پزشک معالج باشد، شماره تلفن پزشک، توسط سرپرستار یا مسئول شیفت گرفته شده و سوالات بیمار پرسیده می شود و در صورت مجوز پزشک، بیمار و یا همراه می تواند مستقیما با پزشک معالج تلفنی صحبت نماید.

۴- در صورت عدم دسترسی به پزشک معالج از پزشک مقیم و یا مسئول فنی بیمارستان و یا جانشین مسئول فنی خواسته شود تا توضیحات لازم را به بیمار و یا ولی قانونی ایشان بدهد.

۵-در صورت نیاز، شماره و آدرس تماس مطب پزشکان در اختیار بیماران قرار داده می شود.

fppt.com

دسترسی بیمار یا ولی قانونی به پزشک معالج

مسئول هماهنگی و اطلاع رسانی به بیمار، سرپرستار بخش و پرستار بیمار است.

گامهای سنجه

- آگاهی کارکنان از نحوه دسترسی بیمار به پزشک معالج
- اطلاع بیماران از نحوه دسترسی به پزشک معالج و تیم درمانی
- تایید بیماران در زمینه کفایت اطلاع رسانی از سوی پزشک معالج و تیم درمانی

fppt.com

اطلاع رسانی خبرهای ناگوارپزشکی

fppt.com

اطلاع رسانی خبرهای ناگوارپزشکی

- در صورت امکان اتاقی خلوت و مخصوص اطلاع رسانی خبر ناگوار
- به نوعی که محرمانگی اطلاعات رعایت شود.
- محل تردد پرسنل نباشد.
- امکان مدیریت کردن واکنش های فیزیولوژیک احتمالی وجود داشته باشد.
- **پزشک مسئول بیمار که آگاه ترین فرد تیم درمان است، مسئولیت گفتن خبر بد را دارد.**
- در صورت عدم دسترسی به پزشک، سرپرستار یا مسئول شیفت که آموزش دیده باشد، مسئولیت گفتن خبر بد را دارد.
- فرد مسئول گفتن خبر بد در اتاق خلوت با حفظ خونسردی و ضمن احترام به عقاید و ارزش ها اطلاعات لازم به بیمار یا همراه وی اطلاع داده می شود.

fppt.com

اطلاع رسانی خبرهای ناگوارپزشکی

- در صورتی که بیمار بخواهد که اسرارش برای خانواده اش فاش نشود، اسرار محرمانه حفظ می گردد.
- در صورتیکه بیمار ظرفیت تصمیم گیری درباره بیماری خود نداشته باشد یعنی صرفا در شرایط اختلال هوشیاری بیمار، حمله حاد سایکوز و نیز در بیماران عقب مانده ذهنی و کودکان زیر سن قانونی، جایگزین قانونی او در جریان امور قرار می گیرد.
- در غیر اینصورت بیمار می تواند خبر ناگوار را خود به خانواده اش بدهد .
- به منظور افزایش کیفیت درمان و امید به زندگی بیمار مشاوره روانشناس درخواست داده می شود.

fppt.com

ارتباط موثر با بیمار

- ملاک اصلی : شناخت و اطمینان تیم درمان
- اطمینان از انجام به موقع تشخیص و درمان
- اطمینان از عملکرد تیم درمان
- اطمینان از هدایت پزشک معالج
- شناخت بیمار از تیم درمان
- معرفی تیم درمان در اولین برخورد

fppt.com

ارتباط موثر با بیمار

fppt.com

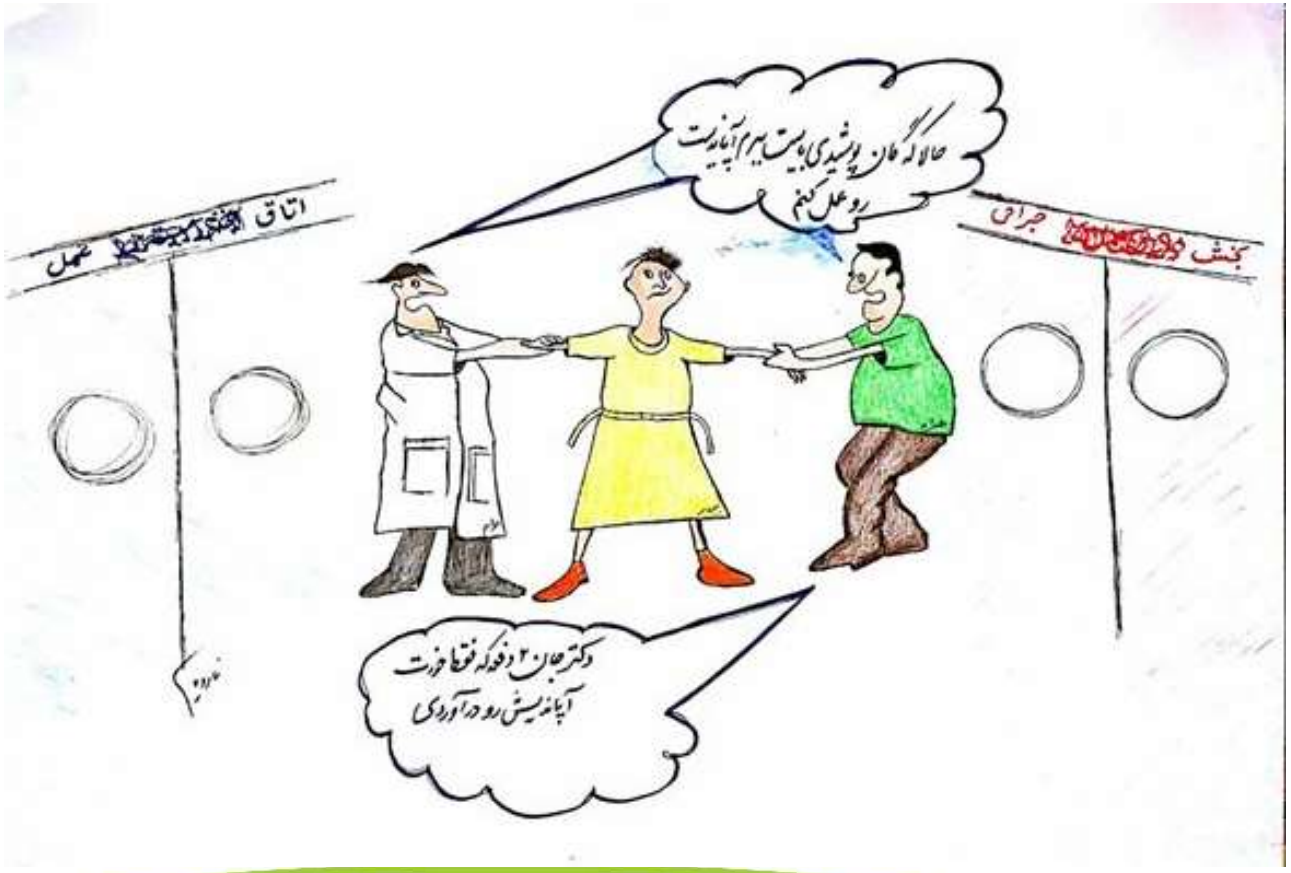
پوشش کارکنان

fppt.com

کارت پرسنلی

fppt.com

اخذ رضایت آگاهانه



fppt.com

اخذ رضایت آگاهانه

fppt.com

چالش های رضایت آگاهانه

دانشگاه علوم پزشکی مشهد — بیمارستان رضوی

شماره پرونده :	فرم رضایت آگاهانه جهت اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی و بیهوشی	شماره بازنگری : ۵ تاریخ بازنگری : ۹۸/۰۵/۲۰

نام خانوادگی :	نام :	بخش : اتاق : تخت :	پزشک معالج :
نام پدر :	سن :		تاریخ پذیرش :
کد ملی :	تشخیص :		

این قسمت توسط پزشک معالج تکمیل گردد

اینجانب دکتر ..... پزشک معالج بیمار فوق الذکر در خصوص اقدام تشخیصی/ درمانی/ جراحی ..... که به منظور تشخیص و یا درمان بیماری ..... انجام می شود، توضیحات کافی و آگاهی لازم را در مورد اهم مزایا، عوارض و عواقب احتمالی و همچنین روش های جایگزین آن به آقای/ خانم ..... گیرنده خدمت / ولی / نماینده قانونی گیرنده خدمت ارائه داده ام که شامل:

توضیح روش جراحی و مزایای استفاده از روش تشخیصی / درمانی / جراحی توصیه شده:	اهم عوارض یا عواقب احتمالی استفاده از روش تشخیصی / درمانی / جراحی توصیه شده:
عواقب عدم پذیرش اقدام تشخیصی / درمانی / جراحی توصیه شده:	روش یا روش های جایگزین تشخیصی / درمانی/ جراحی با ذکر مزایا و عوارض احتمالی:
تاریخ و ساعت اخذ رضایت نامه:	مهر و امضاء انجام دهنده پروسیجر:

چنانچه بیمار نیاز به بیهوشی دارد این قسمت توسط پزشک بیهوشی بیمارستان تکمیل گردد

اینجانب دکتر ..... متخصص بیهوشی بیمار فوق الذکر در خصوص روش بیهوشی ..... که به منظور تشخیص یا درمان بیماری ..... انجام می شود، اطلاعات کافی و آگاهی لازم را در مورد اهم مزایا ، عوارض و عواقب احتمالی و همچنین روش های جایگزین آن به آقا / خانم ..... گیرنده خدمت ☐ ولی / نماینده قانونی گیرنده خدمت ☐ ارائه داده ام که شامل:

توضیح روش اجرایی و مزایای استفاده از روش بیهوشی توصیه شده:	اهم عوارض یا عواقب احتمالی استفاده از روش بیهوشی توصیه شده:
روش یا روش های جایگزین با ذکر مزایا و عوارض احتمالی:	عواقب عدم پذیرش روش بیهوشی توصیه شده:
تاریخ و ساعت اخذ رضایت نامه:	مهر و امضای متخصص بیهوشی:

این قسمت توسط بیمار/ولی یا نماینده قانونی بیمار تکمیل گردد

اینجانب ..... بیمار ☐ ولی بیمار / نماینده قانونی بیمار ☐ دارای کد ملی / شماره شناسنامه ..... تاریخ تولد ...../...../..... به طور کامل این فرم را مطالعه نموده و با توضیحات ارائه شده از مزایا ، عوارض و یا عواقب احتمالی روش جایگزین و عواقب عدم پذیرش اقدام تشخیصی/ درمانی/ جراحی/بیهوشی مطلع شدم (شنیدم و تفهیم شده) و در حضور سرکار خانم دکتر/ جناب آقای دکتر ..... با آزادی،علم و درک کامل رضایت خود را جهت اقدام مذکور اعلام می دارم و کلیه کادر تشخیصی و درمانی مرتبط را از هر گونه عارضه پدیده آمده، بری الذمه می نمایم و حق هر گونه شکایت کیفری یا مدنی را از نامبرد گان، ساقط می نمایم.

تاریخ و ساعت اخذ رضایت نامه:	امضاء و اثر انگشت بیمار/ولی/نماینده قانونی بیمار:

این قسمت توسط شاهدان تکمیل گردد

شاهد اول:	شاهد دوم:
نام و نام خانوادگی ..... کدملی ..... نسبت با بیمار:	نام و نام خانوادگی ..... کدملی ..... نسبت با بیمار: .....
امضاء و اثر انگشت / تاریخ و ساعت شاهد ۱	امضاء و اثر انگشت / تاریخ و ساعت شاهد ۲

- دیدگاه پدرسالارانه سیستم درمانی
- عدم توجه به ظرفیت بیمار (سواد–شرایط–روحیات ...)
- عدم اختصاص زمان کافی
- مبالغه در عوارض
- عدم شفافیت و پنهان کاری

fppt.com

لیست اقدامات تهاجمی

شماره شناسایی: ۴۵۲۴۱۶	لیست اقدامات تهاجمی بخشهای درمانی که نیاز به اخذ رضایت آگاهانه می باشد	شماره بازنگری: ۵ تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۹/۲۶

ردیف	نام بخش	اقدام تهاجمی بخش
۱	اکو	ESE (استرس اکو کاردیوگرافی)– DSE (دوبوتامین استرس اکو) – TEE(اکو مری)
۲	CCU	پیس موقت – تزریق STK (استرپتوکیناز)
۳	کلینیک	آنژیوگرافی چشم – کلوپوسکوپی –IPL– کرایو –کوتر – تست تیلت – تست ورزش
۴	شیمی درمانی ،سرپایی هماتولوژی، انکولوژی	کموتراپی – BMA (بیوپسی مغز استخوان) – پونکسیون مغز استخوان– LP– تزریق فرآورده های خونی
۵	بلوک زایمان	تسریع درد وزایمان انتخابی – سقط – آمنیوسنتز – لاپاراتومی تخلیه ای–کورتاژ – تخلیه هماتوم – نمونه برداری از خون جنین – انتقال خون جنین – زایمان بی درد –زایمان بی درد با روش های مختلف (انتونکس ووریدی – اسپایتال – اپیدورال) – سزاریتهای انجام شده در بلوک زایمان
۶	دیالیز	همودیالیز – CRRT – دیالیز صفاتی – تزریق فرآورده های خون
۷	IVF	IUI (تلقیح داخل رحمی) –PRP (پلاسمای غنی شده از پلاکت)– مونوهیستوگرافی – تخمک کشی – انتقال جنین – انتقال جنین فریز
۸	رادیولوژی	آنژیوگرافی مغز –MRI و CT وکلیه اعمال رادیولوژی با تزریق ماده حاجب– درن گذاری تحت گاید سونوگرافی– TAP پلور تحت گاید سونوگرافی–انواع CTA – پرتوهای تشخیصی– هیستروسالینگوگرافی – داکتوگرافی –MRCP
۹	پزشکی هسته ای	اسکن پرفیوژن میوکارد، ریه،استخوان ، کبد – اسکن های (داکرو –نیرولید – لتف – MIBG– RBC– گالیوم – اکتراناید)– PET اسکن
۱۰	کت لب	آنژیوگرافی – آنژیو پلاستی – تعبیه CRT – PPM–ICD– پیس موقت –کاردیوورژن – کاتتریسم چپ و راست – بستن ASD و VSD –EVAR –EPS–Ablation–PTMC– TEVAR– TAVI– PTMC– NAVX بستن PFO– تعبیه استنت گرافت آئورت – آنژیوگرافی مغز ونخاع – آمبولیزاسیون AVM– ترومبکتومی – بستن انوریسم مغزی –آمبولیزاسیون تومور مغزی – آنژیوگرافی وپلاستی پریفرال – ونوگرافی وپلاستی DVT– آمبولیزاسیون شریانهای

شماره شناسایی: ۴۵۲۴۱۶	لیست اقدامات تهاجمی بخشهای درمانی که نیاز به اخذ رضایت آگاهانه می باشد	شماره بازنگری: ۵ تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۹/۲۶

		توراسیک وشکمی – تعبیه IABP
۱۱	آندوسکوپی	آندوسکوپی –ERCP–کلونوسکوپی برونکوسکوپی – بیهوشی آرامبخشی متوسط تا عمیق – اندوسونوگرافی FNA– پلیپکتومی – کنترل خونریزی با APC–آشالازی– بندلیگاسیون – تعبیه PEG– تعبیه استنت های مری وپیلور– DBE–دیلاتاسیون مری – کلانژیوگرافی – EMR
۱۲	NICU	گذاشتن کتتر ناقی –PICC– تزریق سورفکتانت
۱۳	اتاق عمل	کلیه اعمال جراحی
۱۴	عمومی بخشها	تعبیه کتتر CVP وشالدون – تزریق فراورده های خونی – انواع بیوپسی – کت دان – تعبیه chest LP–tube
۱۵	CSICU	تراکئوستومی– cv line–درن گذاری (یونیکو chest tube + و ...) – استرنوتومی– شالدون – توراسنتز –کانتر سوپراپوبیک
۱۶	PICU	دیالیز صفاتی– درن گذاری تحت گاید سونوگرافی– CV LINE – ترانسفوزیون خون و فراورده های خونی– توراسنتز –کانتر سوپراپوبیک– پونکسیون مغز استخوان

fppt.com

دستورالعمل پیجر

- محدوده زمانی استفاده از پیج ساعت ۷ الی ۱۹:۳۰ بوده و بعد از آن بدلیل ساعت استراحت بیماران، درصورت نیاز با تلفن فراخوانی انجام خواهد شد.(متصدی مخابرات)
- در بخش های ویژه و اتاق عمل بدلیل شرایط ویژه و خاص بیماران، صدای پیج قطع بوده و درصورت نیاز با تلفن فراخوانی انجام خواهد شد.

(متصدی مخابرات)

- در برخی از قسمت های خاص بیمارستان بدلیل عدم وجود کابل کشی (قسمت های غیربالین) پیج وجود نداشته و درصورت نیاز با تلفن فراخوانی انجام خواهد شد.(متصدی مخابرات)
- پیج در ساعات ۷ الی ۱۹:۳۰ از طریق همکاران خانم تکریم با صدای شیوا و رسا و تن صدای ملایم و آرامبخش و بدور از هرگونه مزاحمت صوتی انجام خواهد شد.(همکاران خانم تکریم)

fppt.com

دستورالعمل پیجر

- کنترل دسیبل صدای پیج بصورت دوره ای توسط شر کت های معتبر انجام خواهد شد.(کارشناس بهداشت حرفه ای)

- استفاده از پیج برای اعلام کدهای بحران، CPR، برگزاری مراسم و کلاس های آموزشی پرسنل و بیماران در محدوده زمانی ۷ الی ۱۹:۳۰ انجام خواهد شد.
(همکاران خانم تکریم)

- درصورت خرابی سیستم پیج و یا نقص در مسیر کابلکشی بلندگوها، از پیجر و بیسیم های واکی تاکی بصورت جایگزین استفاده خواهد شد.
(سرپرست مخابرات)

fppt.com

خط مشی" نحوه اطلاع رسانی بدون پنهان کاری"

هفت مرحله اطلاع رسانی بدون پنهان کاری

- آمادگی
- شروع مکالمه
- بیان واقعیات
- گوش دادن فعال
- تایید آن چه بیان شده است
- نتیجه گیری
- مستند کردن

fppt.com

خط مشی" نحوه اطلاع رسانی بدون پنهان کاری"

	شماره شناسایی : ۵۵۲۴۰۷	خط مشی نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار/خانواده/مراجعین	شماره بازنگری : ۱ تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۸/۲۵

روش با ذکر سمت و نقش افراد دخیل در اجرای آن :

۱. حادثه ایمنی بیمار به سه دسته حادثه آسیب رسان (مضر)، حادثه غیر آسیب رسان و شبه حادثه طبقه بندی می گردد.

۲. وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار که باعث بروز خسارت برای بیمار/ خانواده/ مراجعین می گردد به کارکنان ابلاغ و در پرتال داخلی بیمارستان قرار داده شده است. (سوپروایزر ایمنی بیمار)

۳. مسئولان و کارکنانی که لازم است فرآیند توضیح به مراجعین/ بیمار/ همراهان را انجام دهند؛ تعیین می شوند. (کمیته اخلاق)

۴. مسئولان و کارکنانی که لازم است فرآیند عذرخواهی از مراجعین/ بیمار/ همراهان را انجام دهند؛ تعیین می شوند. (کمیته اخلاق)

۵. کادر ارشد حرفه ای ضمن آگاهی کامل در مورد حادثه، مسئولیت اطلاع رسانی به بیمار/ مراجعین را برعهده دارد. (پزشک)

۶. فرهنگ اطلاع رسانی حادثه از روش های حمایت بالینی بیماران، احترام به بیماران، اطلاع رسانی به بیماران، حمایت روانی و عاطفی از بیماران و حمایت از بیماران به صورت عملی پشتیبانی می کند. (تیم شفاف سازی)

۷. در حمایت بالینی از بیماران، برنامه ریزی دقیق و فراهم آوردن امکان دسترسی به موقع به خدمات درمانی بیشتر، از جمله معاینات بالینی، درمانی و حمل و نقل صورت می پذیرد. (کمیته اخلاق)

۸. در خصوص احترام به بیماران، بیمار برای انجام مطالعات شفاف سازی و اطلاع رسانی آماده می گردد. (پزشک)

۹. به بیمار احترام گذاشته و فعالانه به صحبت های او گوش می کنید و برای درک دیدگاه بیمار تلاش می نمایید. (تیم شفاف سازی)

۱۰. اطلاع رسانی به بیماران در مورد اقداماتی که در پاسخ به حوادث برای آنها انجام شده و انتظاراتی که آنها در آینده دارند، انجام می پذیرد. (تیم شفاف سازی)

۱۱. بیمار باید از هرگونه حقایق جدید شناخته شده از تحلیل حادثه، نتیجه گیری های بالینی و هر مرحله و گامی که به منظور بهبود در ارائه خدمات اجرا می شود، آگاهی یابد. (تیم شفاف سازی)

۱۲. حمایت عاطفی و روانی از بیماران شامل فراهم نمودن یک محیط حمایتی برای بیماران توسط حمایت عاطفی (خانواده ، دوست ، فرد روحانی و ...) یا حمایت تخصصی (مددکاران اجتماعی ، مشاوران ، گروه های حمایتی و ...) انجام پذیرد. (تیم شفاف سازی)

۱۳. در حمایت عملی بیماران، باید به سؤالات بیمار/ خانواده وی که مرتبط با حادثه می باشد، پاسخ داده شود. (تیم شفاف سازی)

۱۴. حمایت های عملی و احساسی مداوم برای پرسنل درگیر در حادثه انجام می شود. (تیم شفاف سازی)

۱۵. جهت حمایت های منطبق بر مبانی فرهنگ منصفانه ایمنی بیمار از جمله بیمه مسئولیت حرفه ای کارکنان و ... برنامه ریزی می گردد. (مدیر پرستاری)

۱۶. حمایت از ارائه کنندگان خدمت که در ایجاد حادثه نقش داشته اند باید به صورت متمرکز بر آموزش و جلوگیری از وقوع مجدد حوادث باشد. (سوپروایزر ایمنی)

۱۷. نحوه برخورد با ارائه کنندگان خدمت که در بروز حادثه نقش داشته اند، نباید به صورت تنبیهی (تأدیبی) باشد زیرا منجر به کاهش

fppt.com

خط مشی" نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری"

شماره شناسایی : ۵۵۲۴۰۷	خط مشی نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار/خانواده/مراجعین	شماره بازنگری : ۱ تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۸/۲۵

گزارش دهی و پند آموزی از وقایع ناخواسته و نهایتاعدم حفظ و ارتقاء ایمنی بیمار می گردد. (بیمار)

۱۸. کارکنانی که مستقیماً درگیر بروز آسیب به بیماران/ مراجعین هستند، در خصوص نحوه مدیریت میدانی در دقایق و ساعات اولیه در خصوص برقراری ارتباط با بیمار آموزش دیده اند. (سوپروایزر آموزش به بیمار)

۱۹. کارکنانی که درگیر بروز آسیب به بیماران/ مراجعین نیستند، در خصوص نحوه مدیریت میدانی در دقایق و ساعات اولیه و پس از آن در خصوص برقراری ارتباط با بیمار آموزش دیده اند. (سوپروایزر آموزش به بیمار)

۲۰. طی ۲۴ ساعت اولیه بعد از وقوع حادثه ارتباط به موقع و صادقانه و با تشریح کامل رخداد با بیمار/ مراجعین با فرد حامی وی برقرار می گردد. (تیم شفاف سازی)

۲۱. به منظور همدردی در وضعیت بیمار و تلاش برای جلب اعتماد مجدد بیمار/ خانواده وی، مسئولان و کارکنان تعیین شده از سوی کمیته اخلاق، فرآیند اظهار پشیمانی و عذرخواهی را انجام می دهند. (کمیته اخلاق)

۲۲. دسترسی بیمار/ خانواده وی به خدمات، برنامه ها و منابع مناسب تسهیل می گردد. (کمیته اخلاق)

۲۳. دسترسی بیمار/ خانواده وی به پرونده مراقبتی خود تسهیل می گردد. (کمیته اخلاق)

۲۴. حقایق آسیب یا حادثه بررسی و شناسایی می گردد. (سوپروایزر ایمنی بیمار)

۲۵. حادثه رخ داده آنالیز و RCA می گردد. (سوپروایزر ایمنی بیمار)

۲۶. تشخیص موارد خسارت جسمی، روحی – روانی و مالی در کمیته مورتالیتی و موربیدیتی صورت می گیرد. (کمیته مورتالیتی و موربیدیتی)

۲۷. پرونده بیمار از کانال های مختلف مانند ارسال برگه های گزارش رخداد از بخش ها به واحد ایمنی بیمار ، گزارشات واحد پرستاری و شکایات بیماران، به کمیته مورتالیتی و موربیدیتی ارجاع می گردد . (کمیته مورتالیتی و موربیدیتی)

۲۸. پرونده بیمار قبل از تشکیل جلسه جهت مطالعه و کسب آمادگی لازم به اطلاع پزشک می رسد. (پزشک بررسی کننده کمیته مورتالیتی و موربیدیتی)

۲۹. تاریخ روز جلسه به اطلاع مدعوین می رسد. (کمیته مورتالیتی و موربیدیتی)

۳۰. در صورت صلاحدید اعضای کمیته و تشخیص احتمالی قصور، پرونده جهت اظهار نظر و بررسی بیشتر به پزشکان مرتبط ارجاع می گردد. (کمیته مورتالیتی و موربیدیتی)

۳۱. پاسخ های پزشکان صاحب نظر اخذ و جمع بندی شده و مجدداً در کمیته مطرح می گردد. (دبیر کمیته مورتالیتی و موربیدیتی)

۳۲. در صورت تأیید خسارت ناشی از ارائه خدمات، تصمیمات اتخاذ شده طبق توافق اعضای کمیته جهت اجرا ابلاغ می گردد. (دبیر کمیته مورتالیتی و موربیدیتی)

۳۳. در صورتی که حادثه منجر به هر گونه خسارت جسمی ، روحی – روانی و مالی ناشی از ارائه خدمت بوده است، حادثه آسیب رسان

fppt.com

خط مشی" نحوه اطلاع رسانی بدون پنهان کاری"

	شماره شناسایی : ۵۵۲۴۰۷	**خط مشی نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار /خانواده/مراجعین**	شماره بازنگری : ۱ تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۸/۲۵

(مضر) است و باید ضمن تشکیل جلسه شفاف سازی، اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری انجام پذیرد. (تیم شفاف سازی)

۳۴. در بحث های شفاف سازی از اصطلاح «خطا» استفاده نکنید زیرا ممکن است بدفهمی ایجاد کند و یا گیج کننده باشد. (تیم شفاف سازی)

۳۵. از اصطلاحات و کلمات قابل فهم جهت برقراری ارتباط صادقانه، باز و منسجم با بیمار/ مراجعین با فرد حامی وی استفاده می گردد. (تیم شفاف سازی)

۳۶. از رویکرد شفاف، رک و محترمانه و انتقال مفاهیم با زبان بدن استفاده می گردد. (تیم شفاف سازی)

۳۷. از فهم اطلاعات مخاطب/ مخاطبین اطمینان حاصل می گردد. (تیم شفاف سازی)

۳۸. زمان کافی برای شفاف سازی در نظر گرفته می شود؛ به طوری که امکان پرسش نیز فراهم باشد. (تیم شفاف سازی)

۳۹. زمان جلسه شفاف سازی باید با توجه به ترجیحات بیمار/ خانواده وی باشد. (تیم شفاف سازی)

۴۰. مکان جلسه شفاف سازی باید جهت حفظ محرمانگی بیمار در مکانی خصوصی و به دور از مداخلات باشد. (تیم شفاف سازی)

۴۱. زمان، مکان و تاریخ جلسه شفاف سازی به بیمار/ مراجعین/ خانواده و یا وکیل قانونی وی اطلاع رسانی می گردد. (تیم شفاف سازی)

۴۲. تمامی حقایق بیان شده، پرسش و پاسخ های مطرح شده و پیشنهادات و پاسخ های ارائه شده و برنامه های قابل پیگیری مشخص شده در جلسه مستند می گردد. (تیم شفاف سازی)

۴۳. در خصوص نحوه جبران خسارت وارده، پرونده بیمار به کمیته اخلاق بیمارستان ارجاع می گردد. (دبیر کمیته مورتالیتی و موربیدیتی)

۴۴. بدیهی است بیمار در قبال هزینه های جبرانی مانند افزایش طول مدت اقامت/ بستری و هزینه های مرتبط با آن اعم از هتلینگ، دارو و لوازم و ... مسئولیتی نخواهد داشت. (کمیته اخلاق)

۴۵. بیمار بابت دریافت خدمات بعدی برای جبران خسارت ناشی از وقایع ناخواسته هزینه ای پرداخت نمی کند. (کمیته اخلاق)

مخاطبین :

- تمامی بخش ها و واحدهای بیمارستان

امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

- فرم های شکایات، گزارشات رخداد، گزارشات واحد پرستار

fppt.com

"بررسی اثربخش بودن و کفایت اطلاعات"

- مصاحبه

- تماس تلفنی بیماران ترخیص شده

fppt.com

"تسهیل دسترسی"

- رمپ غیرلغزنده
- وجود دستگیره کمکی
- آسانسورهای ایمن و تعداد کافی
- دسترسی بدون مانع و تسهیل شده برای افراد کم توان جسمی به سراسر بیمارستان

fppt.com

"ملاقات خانواده ها به صورت تسهیل شده"

- اطلاع رسانی ساعات ملاقات و قوانین آن در ورودی های بیمارستان و بخشها
- محدودیت ورود کودکان و پیش بینی محل نگهداری ایمن کودکان همراه ملاقات کنندگان در لابی بیمارستان
- عدم محدودیت زمانی ملاقات خانواده درجه یک بیماران محتضر با رعایت آرامش سایر بیماران
- ملاقات بیماران بستری در بخشهای ویژه و ایزوله با رعایت اصول ایمنی بیمار و پیشگیری و کنترل عفونت

fppt.com

"فرایندهای پذیرش و ترخیص به صورت تسهیل شده"

- در معرض دید مراجعین است و فضای انتظار متناسب با تعداد مراجعین
- اطلاع رسانی به بیمار/ همراه بیمار در خصوص هزینه های قابل پیش بینی در زمان پذیرش
- عدم نیاز به مراجعه بیمار/ همراه به طبقات مختلف/ ساختمانهای دیگر در مسیر پذیرش بجز انتقال به بخش
- برنامه ریزی و انجام ترخیص بیماران بستری در کوتاه ترین زمان پس از دستور پزشک

fppt.com

۳ "ترخیص بدون نیاز به هرگونه مراجعه بیمار / همراه به واحدهای مالی و ترخیص انجام میشود"

- گزارش دهی و گزارش گیری از پرونده بدون نیاز مراجعه بیمار به واحد مالی و ترخیص
- تحویل صورتحساب ممهور به مهر بیمارستان در بخش به بیماران
- محول نشدن فرآیندهای اجرایی پیگیری ترخیص به بیمار/همراه در مسیر ترخیص
- پیش بینی سامانه های پرداخت الکترونیک (پوز) در **بخش** و عدم نیاز مراجعه بیمار/ همراه به واحدهای مالی و ترخیص
- اجرای ترخیص کامل بیمار در بخش بدون نیاز به مراجعه بیمار/ همراه به طبقات مختلف/ ساختمانهای دیگر

fppt.com

مددکاری اجتماعی

fppt.com

"خط مشی مددکاری اجتماعی"

۱. بیماران در مرحله پذیرش اعم از اصلاح وضعیت بیمه ای، انتخاب صحیح مرکز درمانی و .... با توجه به شرایط ایشان راهنمایی میشوند. (متصدی پذیرش)

۲. در ارزیابی اولیه بیمار، گروههای آسیب پذیر شناسایی و در صورت تشخیص در خصوص نیاز به ارائه خدمات مددکاری و حمایتی ، مراتب را به واحد مددکاری اطلاع و در سامانه HISثبت می شود. (پرستار)

۳. شرایط بیماران بر اساس ارزیابی اولیه بیمار و گزارش همکاران بخش در سامانه HIS رویت و پیگیری می گردد. (مددکار اجتماعی، رابط آموزش سلامت)

۴. بر اساس مشاهده، مصاحبه، بازدید منزل و اخذ گزارش اجتماعی و روانی و براساس تکمیل فرمهای پروتکل، شرایط مادی معنوی بیماران ارزیابی می شود. (مددکار اجتماعی)

fppt.com

"خط مشی مددکاری اجتماعی"

۵. جلساتی با مشارکت معاونت مستضعفین آستان قدس در راستای ارتقاء واحد مددکاری و ارائه خدمت به مراجعین انجام می گردد. (مددکار اجتماعی)

۶. جهت حمایت بهتر از بیماران آسیب پذیر، بیمارستان در جهت تشکیل شورای خیرین اقدام نموده است و خیرین این مرکز بیماران معرفی شده توسط واحدمددکاری را حمایت می نمایند و اطلاعات خیرین ثبت و نگهداری می شود. (مددکار اجتماعی)

۷. درصورت لزوم درخصوص وضعیت بیمار به مسئولین گزارش داده می شود. (مددکار اجتماعی)

۸.پس از ترخیص، پیگیری امور درمان بیماران آسیب پذیر انجام می گردد. (مددکار اجتماعی، رابط آموزش سلامت)

fppt.com

"بیمارستان خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران را تامین مینماید."

- عدم ارجاع بیمار/ همراه برای تهیه دارو، ملزومات و تجهیزات به خارج از بیمارستان
- ارایه خدمات پاراکلینیکی به صورت شبانه روزی
- تامین خدمات پاراکلینیکی غیر قابل ارایه توسط بیمارستان از سایر مراکز تشخیصی با عقد قرارداد.
- عدم استفاده از همراه بیمار در انجام فرآیندهای مورد نیاز بیمار بستری در بخشها/ تیت نظر در اورژانس

fppt.com

امکان نظرخواهی از پزشک دوم

- درصورت درخواست بیمار جهت مشاوره با پزشک دوم، سرپرستار با پزشک معالج هماهنگ نموده و موافقت ایشان را اخذ می نماید. (از طریق تکمیل برگه ی مشاوره توسط پزشک معالج)
- در صورت موافقت پزشک معالج، هماهنگی سرپرستار یا مسئول شیفت با سوپروایزر و اطلاع به مسئول فنی یا جانشین ایشان در خصوص حضور پزشک مورد نظر جهت نظرخواهی انجام می شود.
- مقدمات حضور پزشک دوم بر بالین بیمار از داخل یا خارج بیمارستان فراهم می گردد.
- هنگام حضور پزشک دوم، پرونده و سایر مدارک مورد نیاز پزشک دوم در اختیار ایشان قرار می گیرد.
- هزینه ویزیت مشورتی پزشک دوم بر عهده بیمار می باشد.
- نتیجه مشاوره پزشک دوم به اطلاع پزشک معالج می رسد.

fppt.com

امکان نظرخواهی از پزشک دوم

- دستورات پزشک دوم فقط با اجازه پزشک معالج بیمار اجرا می شود و هیچ الزامی برای پذیرش نظر پزشک مشاور توسط پزشک معالج وجود ندارد.
- مسئولیت قانونی سلامت بیمار و روند درمان بر عهده پزشک معالج است.
- در صورت تایید پزشک معالج دستورات او قابل اجرا می باشد. مگر آنکه بیمار در سرویس پزشک دوم قرار گیرد.

fppt.com

دستورالعمل نحوه برخورد با بیمار در حال احتضار

۱ تمام پرسنل بر اساس اصول حرفه ای و اخلاق پزشکی و پرستاری و همچنین تامین آسایش سایر بیماران شرایط لازم برای بیمارانی که مراحل پایانی زندگی را می گذرانند در حد امکانات فراهم نمایند تا بیمار، مراحل پایانی زندگی را در آرامش سپری نماید.

۲ تمام پرسنل باید آموزش برخورد با بیمار در حال احتضار را دیده باشند.

۳ در صورتی که بیمار هوشیار باشد شرایطی فراهم می گردد که وی بتواند عقاید، نظرات و احتیاجات خود را بیان کند.

۴ در صورتی که بیمار هوشیار نباشد شرایط طبق نظر همراهان (وکیل یا وصی) بیمار در حد امکانات بیمارستان فراهم می گردد.

۵ به اعتقادات گیرنده خدمت در حال احتضار و نیاز های وی احترام گذاشته و توجه کافی شود.

۶ شرایط ویژه از جمله رعایت آداب و رسوم شعایر دینی و محیطی آرام برای بیمار و خانواده او فراهم شود.

۷ وضعیت بیمار و روند اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده توسط پزشک معالج و تیم درمانی جهت همراهان (وکیل یا وصی) توضیح داده می شود.

۸ با فراهم کردن فضای مجزا حریم خصوصی بیمار را رعایت کنیم و در صورت داشتن اتاق خالی بیمار را به آن اتاق منتقل می کنیم و یا اینکه با کشیدن پرده بین دو تخت فضای مجزا ایجاد نمائیم.

fppt.com

دستورالعمل نحوه برخورد با بیمار در حال احتضار

۹ با هماهنگی سوپروایزر و پرسنل تکریم شرایطی فراهم شود که گیرنده خدمت در حال احتضار در آخرین لحظات زندگی خویش از مصاحبت و همراهی افرادی که مایل به دیدار ایشان است (حتی در ساعات غیر ملاقات) برخوردار شود.

۱۰ فوت بیمار باید بلافاصله توسط پزشک معالج یا بیهوشی به همراهان وی اطلاع داده شود و برگه گزارش فوت بیمار توسط پزشک معالج صادر گردد.

۱۱ جهت کاستن از بار غم و اندوه همراهان بیمار در صورت امکان جسد متوفی به رویت خانواده برسد و اصول و عقاید مذهبی در مورد متوفی در حد امکانات و شرایط بیمارستانی فراهم گردد.

۱۲ کتب آسمانی انجیل، اوستا و تورات در دفتر پرستاری موجود است و در صورت نیاز برای بیمار یا همراهیان فراهم گردد.

fppt.com

مدیریت اوراق متصل به درب و دیوار بیمارستان و بخشها و تعبیه اوراق در تابلوهای تعیین شده به شکل زیبا و منظم

استقرار نظام 5S

fppt.com

سیستم فراخوان / ارتباط با پرستار فعال بوده و در دسترس بیماران است.

نصب و آماده به کار بودن و در دسترس بودن سیستم احضار پرستار برای تمام تختها

نصب و آماده به کار بودن سیستم احضار کارکنان مرتبط برای فضاهای بسته مانند اتاقهای تصویر برداری و سایر اقدامات تشخیصی درمانی مانند پرتو درمانی

نصب و آماده به کار بودن سیستم احضار پرستار یا زنگ اخبار در سرویسهای بهداشتی و حمام بیماران

آموزش بیمار جهت استفاده از سیستم احضار پرستاردر بدو ورود

آگاهی بیمار جهت استفاده از سیستم احضار و نحوه ارتباط با پرستار

حضور به موقع پرستار بر بالین بیمار پس از احضار توسط بیمار

fppt.com

احترام به حقوق گیرنده خدمت

fppt.com

منشور حقوق بیمار

نصب در معرض دید مراجعین(لابی، ورودی بخش ها، ورودی اورژانس)

آگاهی کارکنان از منشور حقوق بیمار

برگزاری دوره های آموزشی اخلاق حرفه ای و منشور حقوق بیمار و برخورد با بیمار در حال احتضار

fppt.com

منشور حقوق بیمار

Patients' Rights Charter at Razavi Hospital

Article 1
Proper Health Services is the Patients' Right

Delivering Health Services Must be:

- Suitable to human dignity and respectful of cultural and religious values and beliefs.
- Based on honesty, justice, good manners and kindness.
- Free from any ethnic, cultural, religious, disease related or gender related prejudice.
- Based on up-to-date knowledge.
- Based on putting the patient's interests before anything.
- Health resources' distribution must be based on patients' safety, justice and their healthcare prioritization.
- Based on the coordination of the pillars of care such as prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation.
- Together with the provision of all the basic and necessary welfare facilities and away from imposition of pain, agony and unnecessary limitations.
- Paying special attention to the rights of the society's vulnerable groups like children, pregnant women, senior citizens, mentally and physically paralyzed, prisoners and unattended people.
- As fast as possible and caring for the patients' time.
- With regard to variables like language, age and gender of the clients.
- In emergency cases, done without worrying about the future costs. In the elective cases, based on the defined criteria.
- In emergency cases, if proper healthcare is not possible, it is necessary for the hospital to deliver the necessary services and explanations before transferring the patient to an equipped unit.
- During the last stages of life when the patient's condition is irreversible and his/her death imminent, facilities should be provided for their comfort. By comfort, the ease of pain and agony, attention to the psychological, social, spiritual and emotional needs of the patient and his/her family is meant. The dying patient has the right to be accompanied by the person s/he desires.

Article 2
Sufficient Information Should be at Patient's Disposal Easily

The Content of the Information Must Include the Followings:

- The content of the patients' rights charter at the time of reception.
- The hospital's criteria and the predictable expenses including medical and non-medical, the insurance criteria and the introduction of the supporting systems at the time of reception.
- Name, responsibility and the professional status of the responsible medical team including the physician, nurse and their professional ties.
- Prognostic and therapeutic methods and the weak and strong points and the probable side effects of each, diagnosis, prognosis and its side effects and all the information affecting the patient's decision making abilities.
- How to have access to the responsible physician and the medical team during the treatment.
- All measurements with the intention of research.
- Presentation of essential instruction for the continuity of the treatment.

The Essential Information Presentation Method Should be as Follows:

- The information should be at the patient's disposal at an appropriate time fit to the patient's conditions such as apprehension, pain and her personal attributes such as language, education and her comprehension, unless:
- Delay in the commencement of the treatment through presenting the above mentioned information hurts the patients.

(In such circumstances the information should be transferred to the patient at her earliest convenience.)

- Despite knowing that the patient has a right for receiving the above information, yet refusing it, her request must be respected, unless the patient's decision puts her and others at serious risk.
- The patient can have access to all her registered information in her clinical record, receive the copies and request for the revision of the registered mistakes.

Article 3
The Patient's Decision Making Freedom Must be Respected During the Medical Services Reception

The Scope of Choice and Decision Making Must Revolve Around the Followings:

- Choosing the physician and the medical center within the defined framework.
- Choosing and asking a second doctor's opinions as the consultant.
- Willingness or unwillingness to participate in any research, having been assured that her decision will not affect the consistency and quality of the received medical services.
- Acceptance or rejection of the suggested treatments, knowing the possible side effects of the acceptance or the rejection, unless in suicide attempts or for the patients whose ignorance puts them or others lives in serious danger.
- The patients opinions prior to the future medical services, when she is a qualified decision maker, should be registered based on the rules, and be used as a guide when the patient happens to lack decision making abilities, and must be taken into account by the deliverers of the medical services and the patient's custodian.

The Conditions for Making Decisions are as Follows:

- The patient's decision making should be done cautiously, freely and based on sufficient and comprehensive information (mentioned in the second article).
- Enough time should be given to the patient for making a decision after the presentation of the information.

Article 4
Health Care Delivery Must be Based on Respecting the Patients' Private Space and Confidentiality

- Keeping the patient's information confidential is a necessity, save for the cases considered exceptional by the law.
- During all health care stages, both diagnostic and therapeutic, the patient's private space should be respected. This necessitates the center to provide the needed facilities.
- Only the patient, medical team, the authorized figures through law and the patient's confidants can have access to the patient's medical records.
- The patient has the right to be accompanied by a trusted person throughout the diagnostic procedures including examinations. The underage patient has the right to be accompanied by one of the parents throughout the medical procedures, unless it is observed to be against the medical necessities.

Article 5
The Patient Has the Right to Have Access to a Practical Follow-up Complaint System

- Each patient has the right, if claiming that her right has been violated, to take her complaint to the responsible authorities with no disturbance in the quality of the services.
- The patients have the right to be informed about the way their complaints are being investigated.
- In case of medical teams' errors, the patient must be reimbursed according to law at the earliest possible time after the investigation and the substantiation of the case.

منشور حقوق بیمار در بیمارستان رضوی

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

– ارائه خدمات سلامت باید:

- شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- بر پایه ، صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- بر اساس دانش روز باشد.
- مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- توزیع منابع سلامت مبتنی بر رعایت ایمنی بیمار و عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.
- مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تعمیل درد و رنج و محدودیت های غیر ضروری باشد.
- توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- با در نظر گرفتن متغیر هایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- در مراقب های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تامین هزینه، آن صورت گیرد، در موارد غیر (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- در مراقب های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، تارم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجوز فراهم گردد.
- در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. مطور از آسایش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.

محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

– محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

- حفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش.
- شرایط 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.
- نام مسئولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر.
- روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن. تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تاثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار.
- نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضا. اعضی گروه پزشکی در طول درمان.
- کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ارائه آموزش ضروری برای استمرار درمان.

– نحوه ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

- اطلاعات باید در زمان مناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد. مگر اینکه،
- تاخیر در شروع درمان به واسطه ارائه اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد. (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری در اولین زمان مناسب باید انجام شود).
- بیمار طی رعم 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.
- بیمار می تواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده پایش خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

– محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

- انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط.
- انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور.
- شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش با اطمینان اینکه تصمیم گیری وی تاثیر در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد شد.
- قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا در آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می دهد.
- اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مدنظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

– شرایط انتخاب تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:

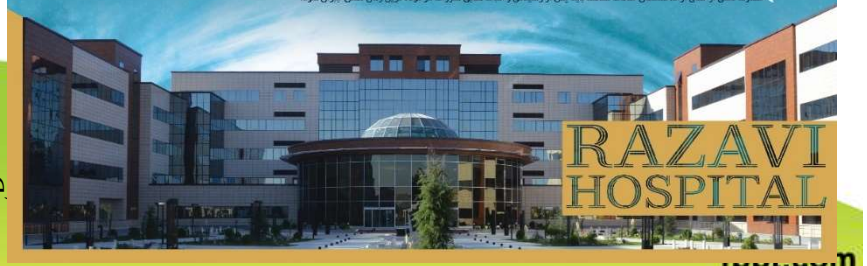
- انتخاب تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.
- پس از ارائه اطلاعات زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.

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

- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.
- در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدون منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.
- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
- 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 ضرورت های پزشکی باشد.

محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

- هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذیصلاح شکایت نماید.
- بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتیجه شکایت خود آگاه شوند.
- خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.



دریافت مطلوب خدمات سلامت

fppt.com

دریافت مطلوب خدمات سلامت

fppt.com

دریافت مطلوب خدمات سلامت

fppt.com

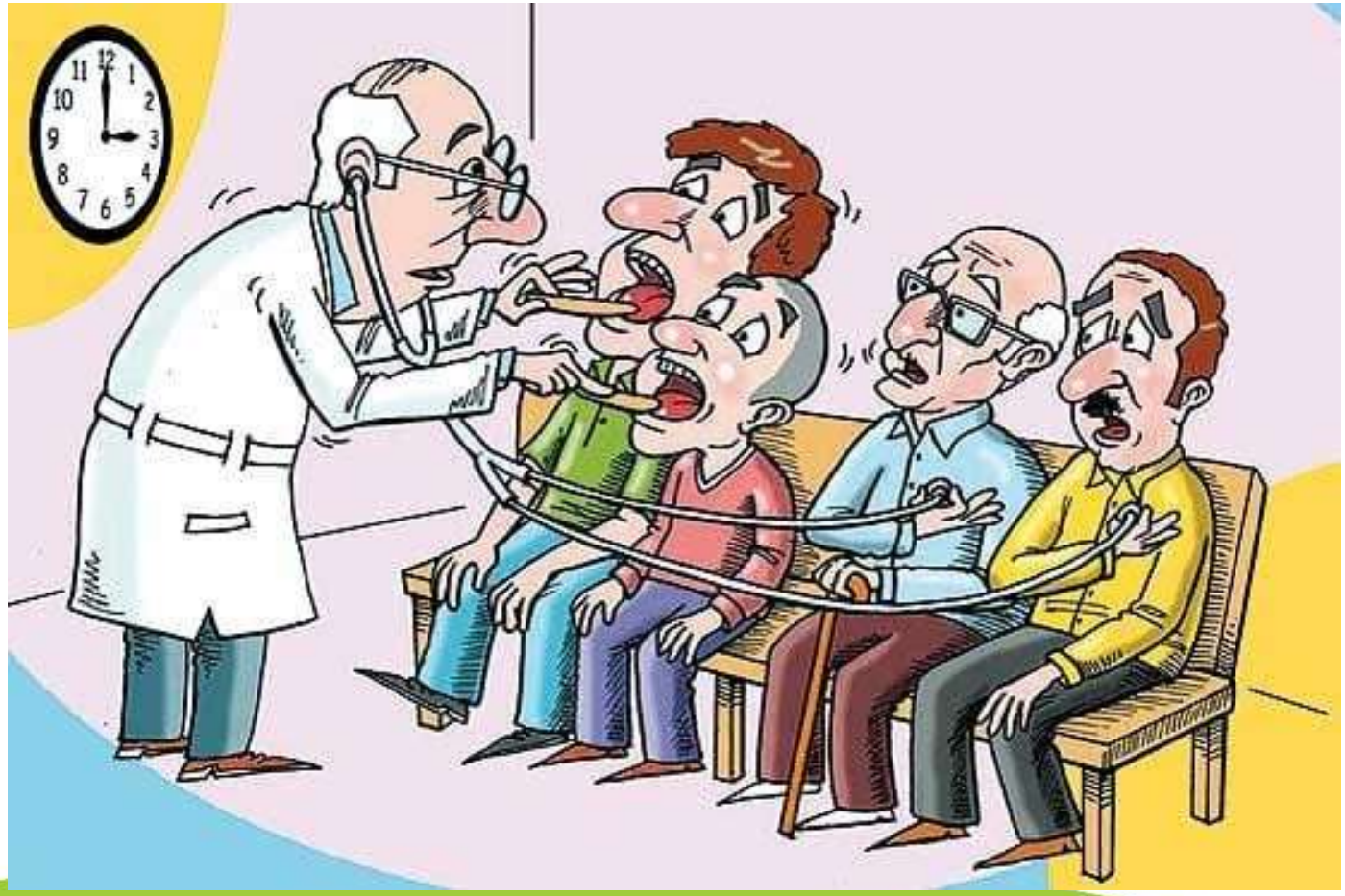
شوخی با تکریم ارباب رجوع! طبق منشور حقوق بیمار اینجا مال شماست ،کاملا راحت باشین...

fppt.com

جلوگیری از آشکارسازی اطلاعات بیماران

fppt.com

حریم شخصی



fppt.com

حریم شخصی بیماران

ج-۲-۲ بیمارستان از رعایت حریم شخصی بیماران اطمینان حاصل می‌نماید.	سطح
ج-۲-۲-۱ از هرگونه علائم یا نوشته‌ای که تشخیص بیماری و یا سایر اطلاعات درمانی محرمانه بیمار را آشکار نماید، استفاده نمی‌شود.	سطح یک
❖ اطلاع رسانی به تمام بخش‌های بالینی در مورد ممنوعیت آشکارسازی اطلاعات درمانی بیمار ❖ آگاهی کارکنان بخش‌های بالینی نسبت به ممنوعیت آشکارسازی اطلاعات درمانی بیمار ❖ عدم درج نام و نام خانوادگی، تشخیص بیماری و سایر اطلاعات درمانی در روی جلد پرونده بیمار، تابلوی موجود در بالین بیمار و تابلوی بخش	
اطلاعات درمانی بیمار شامل تشخیص‌های احتمالی یا قطعی و سایر اطلاعات تشخیصی و درمانی است. در صورتیکه یکی از همراهان بیمار پزشک/پیراپزشک و یا سایر رشته‌های وابسته به گروه پزشکی است و جهت مطالعه تقاضای پرونده بیمار را نماید، صرفا با اعلام رضایت بیمار یا ولی قانونی او موافقت می‌شود. نحوه اخذ رضایت به صورت خصوصی و نا محسوس باشد که موجب عوارض روحی و حاشیه‌ای برای بیمار نشود. با توجه به الزام حفاظت از اطلاعات درمانی بیمار و آگاهی او یا ولی قانونی او از تشخیص‌های احتمالی/ قطعی لازم است تمامی نکات ایمنی در گفتار کارکنان، تابلوها و جلد پرونده بیمار توسط سرپرستاران و روسای بخش نظارت و مراقبت شود.	

جلوگیری از آشکار سازی اطلاعات بیماران

صرفا با رضایت بیمار پرونده در اختیار همراه پزشک و پیراپزشک

آگاهی کارکنان

اخذ رضایت خصوصی و نامحسوس

عدم درج نام بیمار در جلوی دید

رعایت نکات ایمنی در گفتار و رفتار

fppt.com

حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران

fppt.com

رعایت و حفظ حریم خصوصی بیمار

- تمامی امکانات وتسهیلات لازم جهت حفظ حریم خصوصی بیمار در بخش موجود است شامل(پرده ,پاراوان ,...) (سرپرستار)
- حریم مناسب در قرارگیری تختها رعایت می گردد.(سرپرستار)
- در بین تخت مریضها در صورت نیاز پاواران/ پرده گذاشته می شود.(سر پرستار)
- در صورت انجام پروسیجرهایی از قبیل (سونداژ , انماء, حمام,....) از پرده سقفی یا پاراوان و توسط همکاران همگن استفاده می گردد.(سر پرستار)
- قانون طرح انطباق یعنی انجام مراقبت از بیمار آقا توسط پرستار اقا و بیمار خانم توسط پرستار خانم تا حد امکان رعایت می گردد مگر در موارد خاص که جان بیمار به خطر بیافتد.(سرپرستار)
- در صورتی که پرسنل همگن در بخش نباشد, مسؤل شیفت با دفتر پرستاری هماهنگ نموده واز بخشهای دیگر نیروی کمکی استفاده می گردد.(سرپرستار)
- بر رعایت حریم خصوصی در هرشیفت نظارت می گردد.(سرپرستار)

fppt.com

رعایت و حفظ حریم خصوصی بیمار

- نام بیماران و تشخیص بیماری آنها از معرض دید در کل سازمان حذف شده است.(مدیر پرستاری)
- کادر درمان در کلیه مراحل جهت حفظ حریم خصوصی بیمار از پوشانده شدن مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در مراحل تشخیصی ودرمانی نیاز به مداخله ندارد اقدام نموده واطمینان حاصل می نماید که این مسأله در نقل وانتقالات نیز رعایت می گردد.(سرپرستار)
- در اطاقهای عمومی درصورت نیاز به مشاوره روانشناسی وغیره...با درخواست بیمار جهت صحبتهای خصوصی درفاز ۲به اطاق روز و در فاز یک به اطاق سرپرستاری منتقل می گردند. (سرپرستار)
- در صورتی که یکی از همراهان پزشک یا پیراپزشک بیمار درخواست ملاحظه پرونده بیمار را نمود، به صورت نامحسوس و بدون حضور فرد درخواست کننده به صورت شفاهی نظر بیمار اخذ شده و در صورت اجازه بیمار پرونده در اختیار ایشان قرار داده می شود.(پرستار)
- در هنگام حضور پزشکان غیر همگن در موارد اورژانس، ویزیت، انجام پروسیجرهای خاص و یا فوریت در صورت حضور همراهی بیمار ،همراه در اطاق حضور داشته باشد در غیر این صورت یکی از همکاران همگن در بخش در کنار بیمار حضور داشته باشد. (کارکنان درمان)

fppt.com

رعایت و حفظ حریم خصوصی بیمار

- معاینات تشخیصی زنان و زایمان توسط کادر درمان هم جنس انجام می گردد و در صورت ضرورت معاینه توسط افراد غیر همجنس با حضور محارم بیمار یا یک نفر از کارکنان فنی خانم انجام می گردد.(کارکنان درمان)
- در هنگام ورود به اطاق بیماران درب زده می شود و پس از کسب اجازه وارد اتاق می شوند.(سرپرستار)
- درکلینیک و صندوق مراجعین با شماره فراخوانی می گردند.(مسئول صندوق)

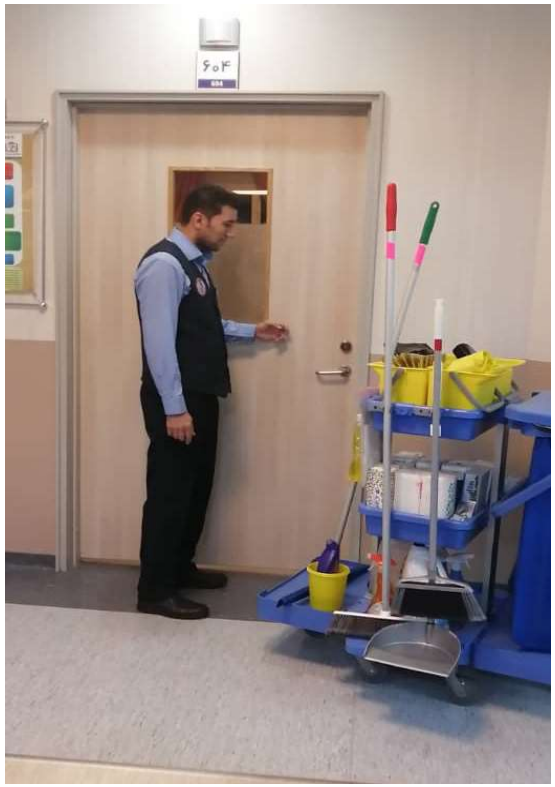
fppt.com

حریم شخصی بیماران

- رعایت موازین انطباق مگر موارد مخاطره
- عدم استفاده از دوربین در حریم خصوصی
- اقامت بیمار به تفکیک خانم و آقا
- احترام به شان و منزلت انسانی
- روش معین برای کسب اجازه ورود
- رعایت حریم و محرمانگی در حین ارائه خدمت
- محفوظ نمودن فضای اطراف هر تخت

fppt.com

روش معین برای کسب اجازه ورود



fppt.com

پوشش بیماران

ج-۲-۲-۳ پوشش بیماران بارعایت موازین شرعی، اخلاق حرفه‌ای و تامین امنیت روانی بیمار و حفظ حریم او تامین می‌شود.	سطح یک
❖ حفظ حریم و پوشش بارعایت موازین شرعی، اخلاق حرفه‌ای و تامین امنیت روانی بیمار با پوشش مناسب در اتاق بستری یا زمان جابجایی بیمار ❖ تعیین نحوه رسیدگی به درخواست بیمار و خانواده آن‌ها درخصوص افزایش حدود حریم و رعایت اعتقادات آن‌ها ❖ تعیین نحوه حضور افراد مجاز با رعایت قوانین انطباق در حریم خصوصی بیمار و اجرای آن ❖ تعیین کارکنان و رده‌های شغلی مجاز دارای دسترسی به اطلاعات بیماران ❖ تعیین همراهان مجاز در دسترسی به اطلاعات محرمانه بیماران	
بر اساس استانداردهای ملی پوشش بیماران، در طول مدت دریافت خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی در بخش‌های مختلف به ویژه(اتاق عمل، ریکاوری، بخش‌های ویژه، تصویر برداری، آنژیو گرافی 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 سر و گردن و دست‌ها از شلوار که امکان سونداژکردن دارد و نیمه تنه که ناحیه سینه بیمار را بپوشاند استفاده شود. جهت انجام اقداماتی مانند کولون سکوپی، سونداژ، اعمال جراحی ارتوپدی بر روی اندام‌های فوقانی و تحتانی، مادران در زمان شیردهی از لباس‌های خاص که پوشیدگی و دسترسی آسان ایجاد می‌نماید استفاده شود.	

حریم پوشش و امنیت روانی

تعیین کارکنان مجاز جهت دسترسی به اطلاعات بیماران

نحوه رسیدگی به درخواست بیمار

تعیین نحوه حضور افراد مجاز

fppt.com

معاینات زنان و زایمان

- به کارگیری پزشکان همگن در معاینات و ارائه خدمات زنان و زایمان
- حضور کارکنان فنی هم جنس یا یک محرم در صورت رضایت بیمار در سایر معاینات با پزشکان غیر همگن

fppt.com

موازین انطباق

ارائه خدمات به بیماران با رعایت موازین انطباق توسط کارکنان همگن

fppt.com

اقامت بیماران به تفکیک خانم و آقا

اقامت بیماران به تفکیک خانم و آقا

تفکیک سرویس بهداشتی

استفاده از جدا کننده

fppt.com

دستورالعمل نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت

- در صورتی که بیمار هوشیار باشد و همراهی نیز داشته باشد. اموال بیمار در صورت تمایل بیمار به همراه اش توسط خود بیمار تحویل داده می شود. اما در غیر این صورت اموال بیمار در حضور خود بیمار یا یکی از نزدیکان ایشان ضمن حضور همکاران حفاظت فیزیکی و صورتجلسه نمودن تحویل صندوق امانات جلوی درب اورژانس می شود و رسید آن تحویل بیمار یا همراه وی می شود.

fppt.com

دستورالعمل نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت

- در صورتی که بیمار هوشیار نباشد (بیمار اورژانس، تصادفی، مجهول الهویه) و یا بیمار همراهی نداشته باشد. اموال بیمار در ضمن حضور همکاران حفاظت فیزیکی و صورتجلسه نمودن تحویل صندوق امانات جلوی درب اورژانس می شود. و رسید آن در پرونده بیمار بایگانی می گردد.

- صورت جلسات و مستندات تحویل اموال بیمار در صندوق امانات و نزد عوامل حفاظت فیزیکی خواهد ماند و رسید آن در اختیار بیمار یا همراه وی قرار داده می شود. و در صورتی که بیمار همراه نداشته باشد ، رسید در مستندات پرونده بیماران بایگانی خواهد شد.

- دوربین در محل های مختلف بیمارستان و در بخش ها جهت حفاظت از اموال گیرنده خدمت تعبیه شده است.

fppt.com

دستورالعمل نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت

- در صورت مفقود شدن اموال بیماران، سرپرستار یا مسئول شیفت به سوپروایزر اطلاع می دهد. پس از هماهنگی سوپروایزر با واحد حراست و دوربین پیگیریهای لازم جهت کمک به گیرنده خدمت انجام شود.
- در صورت فوت بیمار مجهول الهویه و یا بیمار بدون همراه، اموال ایشان طی صورتجلسه ای با حضور سرپرست حفاظت فیزیکی به مراجع قضایی تحویل داده شود.

fppt.com

دستورالعمل نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت

- جهت رفاه مراجعه کنندگان و امنیت خودرو شخصی ایشان، محل هایی جهت پارک خودرو مراجعه کنندگان در نظر گرفته شده است تا از طریق دوربین، کنترل های لازم انجام شود.

fppt.com

راهنمای رسیدگی به شکایات

لطفا در صورت هر گونه انتقاد و پیشنهاد به صورت ذیل اقدام نمایید

مکاتبه ای: در صندوق انتقادات و پیشنهادات (نصب شده در بخش های مختلف)

حضوری: از ساعت ۷:۳۰ الی ۱۶:۰۰ بجز ایام تعطیل . فاز ۲ طبقه اول (واحد افکار سنجی)

شماره تماس: ۰۵۱-۳۶۰۰۲۵۸۸

وب سایت: www.razavihospital.com ایمیل: crm@razavihospital.com

خواهشمند است جهت پیگیری دقیق تر و اطلاع رسانی نتایج، مشخصات و شماره تلفن خود را قید نمایید.

in Case you have any criticism, complaints or suggestions, please contact us in one of the following ways

Correspondences From: in the Complaint and Suggestion box.

In Person: First floor Of the 2nd phase, (every day from 7:30 - 16:00, except holdays) , (Opinion Poll)

Phone Call: 051- 36002588

Web: www.razavihospital.com Email: crm@razavihospital.com

For a quicker and more precise follow up on your case, please leave us your personal information and contact numbers.

السادة المراجعين والموظفين الكرام بأمكاننا استقبال كافة الانتقادات والمقترحات والشكاوى من خلال احدى وسائل الاتصال أدناه

كتابتاً: صندوق المقترحات والانتقادات (متوفر في كافة أقسام المستشفي)

حضورياً: من ساعة ٧:٣٠ الي ١٦:٠٠ باستثناء ايّام العطل الرسمية. الطابق الاول فاز ٢ (استطلاع الاراء)

الاتصال بالرقم: ٠٥١-٣٦٠٠٢٥٨٨

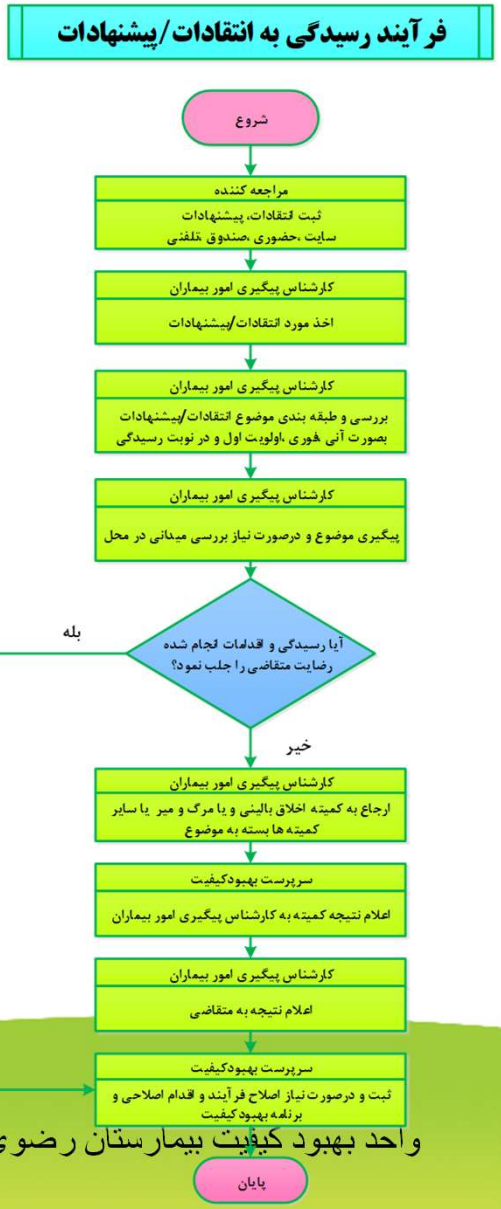
البريد الإلكتروني: crm@razavihospitl.com الموقع الإلكتروني: www.razavihospital.com

ملاحظة : من أجل المتابعة الدقيقه واعلامكم بالنتائج يرجى ذكر [illegible] شاكرين تعاونكم مع التقدير

z.mojarradi

fppt.com

فرآیند رسیدگی به شکایات



fppt.com

نظرسنجی

fppt.com

سپاس از توجه شما

fppt.com