

تاریخ تدوین:	شماره بازنگری:	تاریخ ابلاغ:	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی:	تعداد صفحات:	شماره کد:
97/1/20	7	1400/6/14	1404/02/0	1405/02/01	13	RF- SUR - 101

#



- معمولاً اخذ رضایت آگاهانه برای بیماران تحت اقدامات تشخیصی /درمانی تهاجمی و قبل از انجام مداخلات جراحی، اسکوپ، شوک درمانی، بیهوشی و آرام بخشی متوسط تا عمیق و استفاده از خون و فرآورده های خونی انجام میشود
- با توجه به اینکه خدمت دیالیز جز اقدامات درمانی تهاجمی می باشد لازم است در ابتدای تشکیل پرونده از بیمار یا ولی قانونی وی جهت ارائه خدمت دیالیز رضایت آگاهانه اخذ گردد .
- در موارد اورژانس ( اختلالات هوشیاری، و شرایط تهدید کننده حیات بیمار )نیاز به اخذ رضایت آگاهانه قبل از اقدام مداخلات درمانی حیات بخش نیست.
- رضایت آگاهانه از حقوق گیرنده خدمت بوده و به هیچ وجه جایگزین یا معادل برائت از عواقب ارائه خدمات تشخیصی و درمانی نیست.
- مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی /پروسیجر تهاجمی معادل با حداکثر 30 روز میباشد.
- هر لحظه ای که بیمار بخواهد می تواند رضایت خود را پس بگیرد.
- گذاردن سوند فولی، باز کردن راه وریدی محیطی، گذاردن لوله معده، تزریق وریدی از پروسیجرهای تهاجمی محسوب نمی شود.

- پروفیلاکسی بیماری بعد از مواجهه و پروفیلاکسی قبل /حین عمل جراحی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه ندارد.
- از بیمارانی که تحت برنامه های درمانی خاص نظیر ترانسفوزیون مکرر خون، پلاسما فروز، دیالیز صفاقی و دیالیزخونی، به شرط ثابت ماندن شرایط میتوان یک بار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت، این رضایت نامه مشروط بر عدم تغییر در شرایط بیمار، نحوه درمان، روشهای درمانی جایگزین، احتمال خطر و منافع ناشی از روش درمانی، عدم تغییر ظرفیت بیمار برای رضایت دادن، پس نگرفتن رضایت قبلی از سوی بیمار می باشد.

#### ➤ حداقل اطلاعات ضروری قبل از اخذ رضایت آگاهانه که بایستی به بیماران ارائه شود

- × نام، سمت، صلاحیت فنی و تجربه کادر خدمات سلامت ارائه کننده مراقبت و درمان
- × روش درمانی پیشنهادی پزشک معالج
- × محاسن و میزان اثربخشی روش درمانی پیشنهادی پزشک معالج و روشهای جایگزین اعم از تهاجمی و غیرتهاجمی و مقایسه آنها
- × مخاطرات روش درمانی پیشنهادی پزشک معالج با توضیح میزان ریسک و روشهای جایگزین و مقایسه آنها
- × عواقب ترک درمان پیشنهادی و روشهای جایگزین
- × اقدامات تشخیصی درمانی مورد نیاز پس از روش درمانی ارائه شده و هزینه های متعاقب بعدی
- × عواقب اجتماعی روش درمانی اعم از از کار افتادگی دائم یا موقت، نیاز به مراقبت پس از ترخیص و ملاحظات مراقبتی خاص و مانند آن

#### ملاقات :

- ✓ ساعات ملاقات در سطح بیمارستان اطلاع رسانی شده و در زمان ملاقات با ملاقت کنندگان برخورد مناسب بایستی صورت گیرد و احترام انسانی مراجعین و حریم خصوصی بیمار حفظ شود.
- ✓ ملاقات بیماران با محدودیت ورود کودکان و رعایت تکریم انسانی و اصول ایمنی و حسن برخورد در چارچوب ضوابط در این بیمارستان انجام می شود.
- ✓ برای بیمار محتضر محدودیت ملاقات برای افراد درجه یک در همه ساعات با رعایت آرامش سایر بیماران وجود ندارد.
- ✓ برنامه ریزی برای ملاقات کودکان با والدین و اقوام درجه یک با حفظ شرایط سلامت جسمی، روحی روانی و ایمنی بیمار و کودک در زمان کوتاه منعی ندارد.



- ✓ ملاقات بیماران بستری در بخشهای ویژه و ایزوله با رعایت اصول ایمنی بیمار و پیشگیری و کنترل عفونت صورت می گیرد. (وجود وسایل حفاظت فردی مناسب و متناسب برای حفاظت فردی ملاقات کنندگان در بخشهای ویژه و ایزوله الزامی است)
- ✓ وجود آب سردکن و لیوان یک بار مصرف در بخش
- ✓ امکانات شارژ تلفن همراه در بخش (همان پریزهای برق در اتاق ها و راهروها)
- ✓ وجود سرویس بهداشتی خانمها و آقایان به تفکیک و با رعایت اصول بهداشتی
- ✓ سالم بودن نمای داخلی بخشها / واحدها
- ✓ سالم بودن پوشش کف و سقف بخش و اتاق بیماران

### نتایج و پیامدهای نامطلوب در وقایع ناخواسته درمان:

- عوارض یا پیامدهای ناخواسته، عدم توفیق در درمان بیماری یا جراحی است که انتظار بهبودی و درمان آن میرفته است.
- ❖ اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری به بیماران/مراجعین و خانواده آنان در ارتباط با نتایج و پیامدهای نامطلوب در وقایع ناخواسته درمان، بایستی انجام شود.
- ❖ برقراری ارتباط صادقانه، باز و منسجم با بیمار/مراجعین یا فرد حامی او بعد از وقوع یک حادثه ناخواسته.
- ❖ اظهار پشیمانی و تأسف و عذرخواهی از مراجعین/بیمار/همراهان جهت وقوع آن چه که اتفاق افتاده توسط پزشک معالج و پرستار بیمار و سرپرستار
- ❖ کادر ارشد حرفه ای جهت اطلاع رسانی صحیح و دقیق حادثه به بیمار/مراجعین، بایستی وقوف کامل به حادثه داشته باشند و توانایی برقراری ارتباط مناسب و داشتن مکالمه مناسب با بیمار را داشته باشند.
- ❖ پزشک معالج و سرپرستار و سوپروایزر لازم است فرایند توضیح به مراجعین/بیمار/همراهان را انجام دهند.
- ❖ برقراری ارتباط به موقع و صادقانه طی 24 ساعت اولیه بعد از وقوع حادثه و با تشریح کامل رخداد به صورت باز و شفاف
- ❖ تشخیص انتظارات منطقی مراجعین/بیمار/همراهان و فرد حامی وی.
- ❖ حمایت از کارکنان منطبق بر مبانی فرهنگ منصفانه ایمنی بیمار (از جمله حمایت عاطفی از کارکنان درگیر، بیمه مسئولیت حرفه ای کارکنان و ...)
- ❖ حفظ جوانب محرمانگی وقایع رخ داده. (سایر کارکنانی که درگیر در موضوع نیستند نباید از حادثه آگاه شوند و نیز سایر بیماران)
- ❖ پیش بینی ساز و کار جبران خسارت به بیمار. (هرگونه خسارت مالی که به بیمار در اثر حادثه اتفاق افتاده بایستی جبران شود مثلاً ایجاد عفونت در بیمار که طول درمان را بیشتر کرده بیمارستان خود باید هزینه های روزهای اضافی بستری ناشی از عفونت را پرداخت نماید)
- ❖ چارچوبها برای اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری به مراجعین/بیمار/همراهان در مورد نتایج و پیامدهای بد درمان شامل هفت مرحله آمادگی، شروع مکالمه، بیان واقعیات، گوش دادن فعال، تأیید آن چه بیان شده است، نتیجه گیری مکالمه و مستند کردن می باشد.
- ❖ جبران خسارتهای وارده شامل خسارت جسمی، مالی، روحی و روانی به بیمار/مراجعین از ناحیه وقایع ناخواسته می باشد. تشخیص موارد خسارت جسمی، روحی روانی در کمیته مورتالیتی و موربیدیتی صورت میگیرد. و تعیین نحوه جبران آن در کمیته اخلاق بالینی صورت می گیرد.



❖ در خصوص نحوه جبران خسارت وارده، به صورت موردی در کمیته اخلاق بیمارستان تصمیم گیری خواهد شد. بدیهی است بیمار در قبال هزینه های جبرانی مانند افزایش طول مدت اقامت و هزینه های مرتبط با آن اعم از هتلینگ، دارو و لوازم و ... مسئولیتی نخواهد داشت. باید توجه داشت که بیمار بابت طولانی شدن مدت بستری و یا دریافت خدمات بعدی برای جبران خسارت ناشی از وقایع ناخواسته هزینه ای پرداخت ننماید. استفاده از ظرفیتهای بیمه مسئولیت حرفه ای میتواند در این زمینه کمک کننده باشد.

تعیین مصادیق مشمول جبران با محوریت کمیته اخلاق بیمارستان و حداقل شامل موارد 15 گانه وقایع تهدید کننده حیات است:

- 1) سقوط بیمار منجر به آسیب پایدار یا مرگ
- 2) واکنش ناشی از تزریق خون ناسازگار
- 3) آسیب حین تولد نوزاد
- 4) سوختگی با کوتر در اتاق عمل
- 5) انجام عمل جراحی بر روی عضو یا بیمار اشتباه
- 6) جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از عمل جراحی
- 7) آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی
- 8) عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
- 9) خونریزی یا هماتوم شدید بعد از جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
- 10) ایجاد زخم فشاری درجه 3 یا 4 و یا زخمهای فشاری تونلی در بیماران بستری
- 11) تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر منجر به مرگ یا عارضه پایدار بیمار
- 12) تکرار موارد منجر به مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی یا جراحی در بازه زمانی کوتاه
- 13) شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو منجر به مرگ یا عوارض پایدار
- 14) عفونت بیمارستانی شدید که منجر به مرگ یا عارضه پایدار
- 15) سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته ایمنی بیمار منجر به مرگ یا عارضه پایدار

مصادیق آسیب وارده به بیمار / مراجعین مشمول جبران با محوریت کمیته اخلاق بیمارستان:

1. آسیبهای موقت، نیازمند به بستری یا طولانی کردن بستری
2. آسیب دائمی به بیمار
3. مداخله برای حفظ زندگی نیاز است
4. نقش داشتن در مرگ

### **بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل مینماید.**

- ❖ سیستم فراخوان / ارتباط با پرستار برای تمامی تخت ها و سرویس های بهداشتی فعال بوده و در دسترس بیماران است و در ابتدای ورود بیمار در مورد استفاده از سیستم احضار پرستار به بیمار آموزش داده می شود.
- ❖ حضور به موقع پرستار بر بالین بیمار پس از احضار توسط بیمار
- ❖ تختهای بستری بیماران دارای حداقل شرایط و ملحقات مورد انتظار است (تشک بیمار، پایه سرم، میز غذای بیمار)
- ❖ شرایط بهداشتی و نظافت اتاق بیمار و لوازم مصرفی آن رعایت میشود



- ❖ تعویض مستمر و به موقع لوازم مصرفی اتاق بیمار از قبیل ملحفه ها، تشک، پتو، بالش و روتختی ها حداقل روزی یکبار
- ❖ مطابقت شرایط سقف، کف و دیوار تمامی اتاقها با ضوابط بهداشتی مربوط
- ❖ نظافت اتاقها و وسایل و تجهیزات آنها به طور مرتب
- ❖ فواصل و فضای استاندارد بین تختها مطابق ضوابط مربوط و امکان انتقال تجهیزات (مثل ترالی) در مواقع اورژانسی است
- ❖ وجود پرز برق در فاصله مناسب از تخت و یا سیم رابط در صورت نیاز
- ❖ تعیین فضای مناسب بین تخت جهت جانمایی وسایل جانبی بیمار مانند کمد کنار تخت، صندلی
- ❖ وجود کنسول با امکانات مطلوب در بالای تخت بیمار
- ❖ تهویه و درجه حرارت اتاق بیمار مطبوع است
- ❖ تنظیم دمای اتاق بیمار در تابستان، 24 - 28 درجه سانتیگراد، و در زمستان 20 - 23 درجه سانتیگراد
- ❖ تنظیم دفعات تعویض هوا در اتاق بستری بیمار حداقل 4 بار در ساعت یا تهویه مستمر با اگزاست مرکزی
- ❖ تنظیم دفعات تعویض هوا در سرویسهای بهداشتی و حمام حداقل 10 بار در ساعت
- ❖ رطوبت نسبی مناسب اتاق بیمار در تابستان 50 - 60 و در زمستان 30 - 50 درصد است. حمام و سرویسهای بهداشتی، پیش ورودی اتاق ایزوله، اتاق کار کثیف، اتاق جمع آوری زباله و لباس کثیف، اتاق نظافت نیاز به تخلیه ی دائم هوا داشته باشد.
- ❖ البسه و ملحفه و پتوی مورد نیاز بیماران در همه ساعات اعم از ایام تعطیل و غیر تعطیل تامین میشود.
- ❖ تعویض به موقع و فاقد لکه و آلودگی بودن البسه بیماران
- ❖ گان جراحی بیمار دارای کیفیت و جنس مناسب و پوشیدگی کافی
- ❖ دمپایی بیمار سالم، در سایز مناسب و ضد لغزش
- ❖ امکانات و سرویسهای بهداشتی متناسب با وضعیت افراد کم توان جسمی در دسترس است .
- ❖ وجود روشویی با شیرهای دستشویی از نوع چشمی و یا اهرمی، مواد شوینده و دستمال کاغذی، آویز سرم، دستگیره اتکا در سرویسهای بهداشتی
- ❖ دربهای سرویسهای بهداشتی از هر دو طرف دستگیره دارد به بیرون باز شده و از داخل قفل نمی شوند و در آنها ضد رطوبت و مقاوم در برابر ضربه
- ❖ روشنایی و تهویه مناسب مناسب در سرویسهای بهداشتی تامین شود.

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

- ❖ بیمارستان بدون هرگونه گزینش /انتخاب، به مراجعین و بیماران ارائه خدمت می نماید.
- ❖ ارائه درمان بی قید و شرط به بیماران اورژانس و بدحال
- ❖ در صورت عدم وجود تخصص مورد نیاز در بیمارستان ابتدا پایدار سازی بیماران بدحال در اورژانس صورت گرفته و سپس با ارائه توضیحات لازم به بیمار /همراه در خصوص علت انتقال، اعزام، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد، با هماهنگی ستاد هدایت دانشگاه و مرکز درمانی مقصد و اخذ پذیرش در فاصله زمانی مناسب ، زمینه انتقال گیرنده خدمت به واحد مجهز فراهم می شود.
- ✓ بیمارستان در تامین دارو، تجهیزات و ملزومات مورد نیاز بیماران متعهد و پاسخگو است و بیمار /همراه برای تهیه دارو، ملزومات و تجهیزات به خارج از بیمارستان ارجاع داده نمی شود.



بیمارستان در تامین خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران در تمام ساعات شبانه روز و بدون وقفه متعهد و پاسخگو است. ارایه خدمات پاراکلینیکی به صورت شبانه روزی در بیمارستان انجام می شود و در صورت عدم امکان تامین خدمات در بیمارستان، از سایر مراکز تشخیصی خارج از بیمارستان جهت انجام هر گونه اقدامات تشخیصی یا بازتوانی استفاده می شود.

#### نحوه انتقال موقت بیماران جهت اخذ خدمات به خارج از بیمارستان:

- حداقل شامل نحوه اخذ پذیرش از بخش/واحد /مرکز مقصد و گزارش وضعیت بیمار، رعایت طرح انطباق، تجهیزات مورد نیاز هنگام انتقال ایمن، شرایط کادر همراه، مشخص ساختن مدارک بالینی نیازمند به انتقال همراه بیمار، حداقل شامل پرونده بیمار و گرافیها و ...، برقراری ارتباط صحیح کارکنان درمانی در انتقال بیمار و نحوه عودت بیمار در انتقال موقت بیمار بعد از دریافت خدمات تشخیصی یا درمانی پیش بینی شده و با هماهنگی بیمارستان مبدا میباشد.
- برنامه ریزی و روشن بودن نحوه تامین خدمات تشخیصی و درمانی خارج از زنجیره تامین با محوریت بیمارستان در انتقال موقت برای اخذ خدمات تشخیصی و درمانی خارج از بیمارستان و بازگشت ایمن بیمار .
- تامین آمبولانس با امکانات مناسب و متناسب با سطح بیماری برای انتقال موقت بیماران و انتقال ایمن بیمار ضمن استمرار مراقبت از بیماران بدحال با همراهی پزشک یا پرستار با توجه به وضعیت بیمار.

بیمارستان از بیمار/همراه در روند مراقبت و پیگیری امور تشخیصی و درمانی در بخشهای بستری و اورژانس، استفاده نمی نماید. و پی گیری و هماهنگی اقدامات پاراکلینیکی مورد نیاز بیماران در بخشهای بستری و اورژانس توسط کارکنان بیمارستان به صورت شبانه روزی انجام می شود.

#### عدم استفاده از همراه بیمار در:

- انجام فرآیندهای مورد نیاز بیمار بستری در بخشها /تحت نظر در اورژانس
- انتقال بیمار به واحد تصویر برداری و دریافت گزارش تصویربرداری
- انتقال نمونه ها به آزمایشگاه یا اخذ نتیجه از آزمایشگاه
- دریافت /عودت خون یا فرآورده های خونی بیمار
- دریافت نسخ دارویی بیماران تحت نظر و بستری در اورژانس
- انجام مراقبتهای بالینی و خدمات مرتبط به بالین بیمار

○ در صورت درخواست گیرنده خدمت، با اطلاع و هماهنگی پزشک معالج، تسهیلاتی برای امکان نظارخواهی از پزشک دوم مهیا میشود.

فراهم نمودن تسهیلات لازم برای نظارخواهی از پزشکان دیگر (دوم)

هماهنگی با پزشک معالج و اخذ موافقت او در صورت درخواست بیمار در خصوص نظارخواهی از سایر پزشکان اجرای دستورات پزشک دوم در صورت تایید پزشک معالج

مسئولیت قانونی سلامت بیمار و روند درمان بر عهده پزشک معالج است. لذا در صورت درخواست بیمار، نظارخواهی از پزشک دوم صرفا جنبه مشورتی داشته و در صورت تایید پزشک معالج دستورات او قابل اجرا می باشد. مگر آنکه بیمار در سرویس پزشک دوم قرار گیرد و این امر در صورتی امکان پذیر است که پزشک دوم در بیمارستان شاغل باشد. همچنین در صورت درخواست گیرنده خدمت برای نظارخواهی از پزشک دوم که با اطلاع و هماهنگی پزشک معالج انجام می شود تامین هزینه و جلب موافقت پزشک دوم بر عهده بیمار خواهد بود .

■ بیمارستان تسهیلات معنوی لازم برای بیمار و خانواده او را تامین مینماید.

تامین امکانات لازم شامل قبله نما، ترالی تیمم و امکانات برگزاری نماز از جمله سجاده نماز، مهر، زیر انداز، قرآن در اتاق بستری دسترسی به نماز خانه با امکانات لازم برای بیماران و همراهان /مراجعین در بیمارستان و اطلاع رسانی مناسب آن در سطح بیمارستان

مساعدت کارکنان در ادای فرایض دینی به بیماران کم توان

امکان دسترسی شبانه روز به نمازخانه /اتاق دعا برای همراهان /خانواده بیماران

اجرای برنامه های فرهنگی جهت تسلی بخشی به بیماران با استفاده از آموزه های معنوی به نحوی که موجب سلب آسایش دیگر بیماران نشود توصیه میگردد.

■ تسهیلات لازم برای انجام فرایض مذهبی و فرصت دیدار برای خانواده بیمار محتضر با رعایت اصول پزشکی، بر اساس احترام به اعتقادات مذهبی و استمرار مراقبت ها ی ضروری و آسایش سایر بیماران فراهم میشود حتی در ساعات غیر ملاقات

فراهم کردن فضای مجزا با رعایت حریم خصوصی بیمار برای خانواده بیمار محتضر

مدیریت و کنترل تاثیرات و تألم حاصل از وخامت حال بیماران/خانواده بیمار محتضر برای سایر بیماران در بخش با روش های زیر:

- 1) انتقال بیمار از یک اتاق به اتاق دیگر
  - 2) ایجاد فضای مجزا از طریق پاراوان یا پرده
  - 3) ایجاد شرایط ویژه از جمله رعایت آداب و رسوم شعائر دینی و ایجاد محیطی آرام برای بیمار و خانواده
- بیمارستان تاثیرات و تألم حاصل از فوت بیماران را برای خانواده، کارکنان و مراجعین کنترل و مدیریت مینماید .
- 1) تعیین مسیر مستقل از راهروهای اصلی بیمارستان جهت انتقال متوفی
  - 2) وجود فضایی مسقف و بسته برای سوگواری همراهان
  - 3) وجود امکانات و تسهیلات لازم در فضای مربوط به سوگواری همراهان

### منشور حقوق بیمار:

1. دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
  2. اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار گیرد.
  3. حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
  4. ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
  5. دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.
- قابل ذکر است تابلوی منشور حقوق بیمار در ورودی بخش ها و لابی اصلی بیمارستان می باشد و مطالعه کامل آن ضروری می باشد.

### بیمارستان از رعایت حریم شخصی بیماران اطمینان حاصل مینماید.

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 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، صرفاً با اعلام رضایت بیمار یا ولی قانونی او موافقت میشود .

خدمات درمانی و تشخیصی با رعایت حریم شخصی به مراجعین و بیماران ارائه میشود

❖ ارایه خدمات به بیماران با رعایت موازین انطباق، توسط کارکنان همگن و با رعایت احترام به شان و منزلت انسانی مگر در شرایطی که تاخیر در مراقبت موجب به مخاطره افتادن حیات بیمار شود.

❖ رعایت حریم شخصی، محرمانگی اطلاعات و ارزشهای بیماران در حین ارائه خدمات مراقبتی، تشخیصی و درمانی

❖ عدم استفاده از دوربینهای مدار بسته در حریم خصوصی بیماران

❖ اعلام ورود به اتاق بیمار پیش از ورود کارکنان به اتاق بیمار /بیماران در بخشهای بالینی

❖ محفوظ نمودن فضای اطراف هر تخت در اتاقهای عمومی با استفاده از جداکننده، پرده یا پاراوان

❖ اقامت بیماران در بخشهای بستری عادی بزرگسالان، به صورت تفکیک اتاقهای بستری خانمها و آقایان

پوشش بیماران با رعایت موازین شرعی، اخلاق حرفه ای و تامین امنیت روانی بیمار و حفظ حریم او تامین میشود(سایز، تمیزی، آراستگی و پوشیدگی مناسب) 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، کلاه پوشیدگی کامل در پشت بیمار ایجاد نماید، استفاده گردد. در اعمال جراحی بر روی سر و گردن و دستها از شلوار که امکان سوندازکردن دارد و نیمه تنه که ناحیه سینه بیمار را بپوشاند استفاده شود. جهت انجام اقداماتی مانند کولونوسکوپی، سونداز، 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.

به درخواست بیمار و خانواده آنها درخصوص افزایش حدود حریم و رعایت اعتقادات آنها رسیدگی به عمل می آید.

❖ تعیین کارکنان و رده های شغلی مجاز دارای دسترسی به اطلاعات بیماران :

### حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران

الف) امنیت سیستم های ذخیره و بازیابی اطلاعات

1. پرسنل واحد مدیریت اطلاعات سلامت بر سیستمهای حاوی اطلاعات پرونده الکترونیک بیماران نظارت کامل دارند که دور از دسترس افراد غیر مجاز باشد. داده ها هرگز جهت بررسی در دسترس افراد غیر مجاز قرار نمی گیرد .
2. پرسنل واحد مدیریت اطلاعات سلامت داده های الکترونیکی را تنها با ارائه معرفی نامه از مراکز تحقیقاتی یا آموزشی و پس از تأیید مدیر یا رئیس بیمارستان و رئیس حراست در اختیار محققان قرار می دهند.
3. مسئول IT به منظور اطمینان از عدم تخریب داده های الکترونیکی ، روزانه به صورت اتوماتیک از برنامه پشتیبان تهیه میکند.
4. سیاست بیمارستان بر این اساس است که هر پرسنل زمان ورود به رایانه از شماره کاربری و رمز مخصوص به خود استفاده میکند و رمز خود را محرمانه نگه داشته و سایر پرسنل از آن مطلع نیستند.
5. کلیه پرسنل درمانی از نظر شرعی و مدنی رعایت حفظ محرمانگی پرونده را می نمایند .

ب) حفاظت از پرونده پزشکی در برابر دسترسی های غیر مجاز

1. مسئول مدارک پزشکی آموزشهای لازم را به کلیه پرسنل در ارتباط با حفاظت از پرونده ها و اهمیت اسناد پزشکی در بدو ورود به کلیه پرسنل ارائه می نماید.
  2. پرسنل اطلاعات سلامت به هیچ عنوان پرونده را به افراد ی که بدون نامه تایید شده ریاست یامدیر داخلی مراجعه می نماید تحویل نمی دهند .
  3. در صورت نیاز به پرونده حتما در دفتر مخصوص تحویل از پرسنل یا پزشکان امضا اخذ می گرددو به مراجعین خارج از بیمارستان طبق روش اجرایی ذیل فرم های مورد لزوم مهر و موم شده تحویل داده می شود.
  4. پرسنل مدارک پزشکی موظف به پیگیری و کنترل دقیق پرونده در اسرع وقت می باشد .
- ☺ بیمار / ولی دوم/نماینده قانونی/ یا همراه معتمد وی حق دارد به اطلاعات پرونده دسترسی داشته باشد و یا به مدارک پزشکی جهت دریافت اطلاعات پرونده راهنمایی شود.





☺ پرونده بیمار نباید در اختیار افرادی به جز کادر درمان وی قرار داده شود. بنابراین کارکنان سایر بخش ها اجازه دسترسی به پرونده بیمار را ندارند. همراهان به جز همراهی که بیمار اجازه می دهد حق ندارد از محتویات پرونده بیمار مطلع شوند و اگر همراه بیمار پزشک یا پرستار و یا یکی از کادر درمان باشد با اجازه بیمار حق مطالعه پرونده را دارد.

☺ وقتی در مورد بیمار و بیماری وی در بخش بین پزشکان و پرستاران و سایر کادر درمان صحبت می شود ، باید به نحوی صحبت شود که سایر بیماران و همراهان در جریان وضعیت وی قرار نگیرند(با صدایی آرام صحبت شود).

- ❖ بکارگیری پزشکان و کارکنان همگن در معاینات و ارائه خدمات تشخیصی درمانی زنان و زایمان
- ❖ حضور کارکنان فنی هم جنس یا یک نفر محرم یا معتمد بیمار بنا به درخواست وی در معاینات (حضور محارم از اعضای خانواده باید با رضایت بیمار باشد 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).
- ❖ بکارگیری کارکنان همگن در بخشها و واحدها کلینیکی و پاراکلینیکی
- ❖ استفاده بیمار بر همگن در همه انتقالهای بین بخشی و درون بخشی در انتقال به سایر بخشهای کلینیکی و یا پاراکلینیک
- ❖ چینش کارکنان با رعایت اصول ارائه خدمات توسط کارکنان همگن در تمامی نوبتهای کاری بخصوص در بخشهای ویژه و بیماران با کاهش هوشیاری
- در فوریتهای 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 میپذیرد. پروسیجرهای خاص مانند، گذاشتن سوند، تراشیدن موضع، سونوگرافیهای واژینال، یوروگرافی، باریم انما، کولون سکویی و اکو کاردیوگرافی بایستی در تمام نوبت ها ی کاری توسط کارکنان همگن انجام شود.
- ❖ تفکیک سرویس بهداشتی و حمام مردانه و زنانه در بخشهای بزرگسال

  - 1- هنگام معاینه ، بیمار از دید دیگران محفوظ نگه داشته می شود.
  - 2- فرد معاینه کننده از تجمع غیر ضروری افراد هنگام معاینات ممانعت به عمل می آورد.
  - 3- در صورتی که برای معاینه با اقدام تشخیصی درمانی لازم است بدن بیمار برهنه باشد این برهنگی در حداقل زمان ضروری و صرفاً به همان میزان نیاز می باشد.
  - 4- بیمارستان به گیرنده خدمت اجازه می دهد تا در مراحل تشخیص از جمله معاینات فرد معتمد را به همراه داشته باشد ( همراهی یکی از والدین کودک مگر اینکه بر خلاف ضرورت های پزشکی باشد).
  - 5- بیمارستان جهت آرامش و آسایش بیمار تمام سعی خود را نموده است که در بخش اتاق های خصوصی 2 تخته و به ندرت 3 تخته باشد( اکثراً 2 تخته می باشد ).
  - 6- تیم درمان با تأکید بر احترام به مذهب و فرهنگ بیمار باید با وی ارتباط برقرار می کند.
  - 7- در بخش های ویژه نیز هر تخت از تخت دیگر توسط پرده مجزا شده که این امر به علت ایجاد فضایی آرام و در امنیت بودن بیمار می باشد.
  - 13- کلیه خدمات و کادر انتظامات بیمارستان در صورت بسته بودن در اتاق بیمار ، قبل از ورود به اتاق حتما اطلاع رسانی لازم را از طریق در زدن به بیمار یا همراه وی انجام می دهند.

- حفاظت از اموال گیرنده خدمت برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل میشود
- ❖ صورتجلسه نمودن اموال بیماران در بدو ورود در حضور یک نفر شاهد از نزدیکان بیمار
- ❖ دریافت رسید پس از تحویل اموال بیماران به همراه یا فرد مورد اعتماد بیمار
- ❖ صورتجلسه اموال بیمار در بیماران تصادفی و منتقل از طریق اورژانس با حضور کارشناس اورژانس و مامور انتظامات

❖ تحویل صورتجلسه و اموال بیماران تصادفی و منتقل از طریق اورژانس به دفتر مدیریت /حفاظت فیزیکی یا هر مسئول

دیگر به تشخیص بیمارستان

❖ تحویل اموال بیمار به وی یا خانواده اش و دریافت رسید دریافت در زمان ترخیص

هرگونه سلب مسئولیت در زمینه حفاظت از اموال گیرنده خدمت حتی در صورت اطلاع رسانی عمومی قابل قبول نیست.

### نظام کارآمد رسیدگی به شکایت در بیمارستان طراحی شده و بر اساس آن عمل میشود.

آگاهی کارکنان بیمارستان از فرایند شکایت/ انتقادات /و پیشنهادات ضروری است.

کلیه کارکنان باید بیمار را جهت طرح شکایت یا پیشنهاد خود راهنمایی کنند. ابتدا بیمار به مسئول واحد راهنمایی شود و در صورتی که موثر نبود بیمار به واحد رسیدگی به شکایت معرفی گردند تا توسط ایشان پیگیری شود. در شیفت عصر و شب به سوپروایزر راهنمایی شود و یا از طریق تکمیل فرم شکایت خود را مطرح نماید.

صندوق های انتقادات و پیشنهادات مراجعین در لابی اصلی طبقات نصب است.

فرم های رسیدگی به شکایات در فولدر بهبود کیفیت موجود می باشد.

شکایت های وارده اعم از کتبی و شفاهی، رسیدگی و ضمن ارائه بازخورد به متقاضی در صورت لزوم، جبران خسارت میشود جمع آوری و تحلیل ریشه ای شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیمار، خانواده و کارکنان توسط دفتر رسیدگی به شکایات و دفتر بهبود کیفیت انجام می شود و در کمیته پایش سنجش کیفیت و اخلاق بالینی مطرح می گردد.

### مراجعین، بیماران و خانواده آنها از خدمات بیمارستان رضایت دارند

رضایت گیرندگان خدمت به صورت فصلی و با فاصله سه ماه، ارزیابی و بر اساس نتایج آن اقدامات اصلاحی /برنامه بهبود مؤثر اجرا میشود و در کمیته پایش و سنجش کیفیت و کمیته اخلاق بالینی بررسی می گردد.

بیماران استفاده از خدمات این بیمارستان را به بستگان و آشنایان خود توصیه مینمایند

❖ در مصاحبه با بیماران رضایتمندی آنها تا حدی است که استفاده از خدمات این بیمارستان را به بستگان و آشنایان خود توصیه مینمایند.

❖ در مصاحبه با بیماران، آنها نهادینه بودن اصول بیمار محوری و ارجحیت منافع بیماران را در بیمارستان تایید مینمایند.

➤مصادیق مورد پرسش در خصوص نهادینه بودن اصول بیمار میوری

- ارجحیت منافع بیماران در بیمارستان در هر شرایطی
- اولویت بخشی به خدمات به موقع به بیماران در تمام ساعات شبانه روز
- اهمیت دادن به نظرات و نیازها و سوالات بیمار در طول بستری
- پاسخگویی، راهنمایی و کمک به بیماران از سوی تمام کارکنان بیمارستان به عنوان یک فرهنگ سازمانی
- مشارکت بیمار در تصمیم گیری تشخیص و درمان
- اطمینان بیمار به تیم درمان و ارتباط موثر آنها با بیمار
- توجه بیمارستان به آموزش خود مراقبتی و ارتقای سلامت بیمار
- حق برخورداری از تصمیم گیری آزادانه در مداخلات تهاجمی و رعایت اصول رضایت آگاهانه
- حق انتخاب اتمام درمان و دارو توسط بیمار بجز در موارد مرتبط با حفظ حیات بیمار در صورت انجام اقدام درمانی خاص
- برخورد مشفقانه، محترمانه و مبتنی بر ارزشهای انسانی پزشکان و کارکنان با تمامی بیماران
- مطابقت صورتنسب نهایی بیمار با اقدامات انجام شده در بیمارستان

- حساسیت و واکنش فوری کادر درمان به مشکلات بیماران به عنوان اولویت اول کاری

#### نکات قابل توجه:

- ✓ صدای سیستم اطلاع رسانی بلندگو / پیجر در سراسر بیمارستان به صورت واضح قابل شنیدن است.
- ✓ اثربخشی اطلاعات ارائه شده به بیمار توسط پرسشنامه هر سه ماه یکبار توسط دفتر بهبود کیفیت پایش می شود که بیمار تکمیل می نماید و پس از تحلیل مشخص می شود که آیا بیمار از اطلاعات ارائه رضایت دارد یا نه و همچنین توسط واحد آموزش به بیمار آموزش های ارائه شده به بیمار هر سه ماه یکبار پایش می شود.
- ✓ تمامی کارکنان موظف به راهنمایی بیمار با صبر و حوصله می باشند.
- ✓ تمامی اتاق ها و قسمت های بخش باید دارای تابلو عنوان باشد.
- ✓ وجود سرویس بهداشتی خانمها و آقایان به تفکیک و با رعایت اصول بهداشتی

#### چگونگی برخورد با بیمار در حال احتضار:

- مراقبت از بیمار در حال احتضار و حفظ حرمت شأن وی باید توسط کارکنان رعایت گردد- .
- در صورت وجود بیمار در حال احتضار در هر بخش باید امکان حضور همراهان وی بر بالین بیمار فراهم گردد و با هماهنگی پرستار بخش و نگهبان به همراه اجازه حضور بر بالین بیمار داده شود.

#### راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در سطح بیمارستان:

- کلیه کارکنان ملزم به راهنمایی مراجعان در سطح بیمارستان هستند و از ورود بیمار در نگهبانی و پذیرش بیمار راهنمایی گردد تا زمان ترخیص.
- از طریق نصب تابلوی اسامی بخش ها، تابلوی راهنمای بخش ها و طبقات، خطوط رنگی روی دیوارها، بنر و یا اطلاعیه به مراجعان راهنمایی لازم صورت پذیرد.
- از طریق سایت بیمارستان و توزیع پمفلت های آموزشی بیماران راهنمایی می گردد.

#### روش اجرایی: نحوه ارائه خدمات به بیماران مجهول الهویه

- 1- ابتدا بیمار پذیرش شده و در روند ارائه خدمات قرار می گیرد. سپس پرستار مسئول شیفت به سوپروایزر اطلاع داده و در حضور نگهبان صورت جلسه تنظیم شده و یک کپی در پرونده و یک نسخه به سوپروایزر و نگهبان داده می شود.
  - 2- اطلاع به پلیس 110 توسط مسئول پذیرش صورت می گیرد.
  - 3- ثبت وضعیت ظاهری بیمار در گزارش پرستاری (پوشش، رنگ پوست یا هر نشانه ای خاص) سن تقریبی در صورت بهبودی و در صورت هوشیاری و عدم فراموشی بیمار، اطلاعات لازم از بیمار گرفته می شود .
  - 4- مددکار پیگیری مشخص شدن هویت بیمار را انجام داده و در صورت شناسایی بستگان بیمار اطلاع رسانی به آنها انجام می شود .
- در صورت فوت :
- 1- بررسی جیب ها و در صورت عدم دریافت کارت شناسایی و از شخص آورنده مشخصات و آدرس و تلفن دریافت می شود و کلیه وسایل صورت جلسه شده و در اتاق سوپروایزر قرار داده می شود.
  - 2- اطلاع به پلیس 110 توسط سوپروایزر یا پرسنل پذیرش انجام می شود .
  - 3- جنازه با همراهی خدمه و در صورت نیاز نگهبان تحویل سرد خانه می گردد .
  - 4- پس از طی مراحل اداری جنازه به پزشک قانونی از طریق مقامات ذی ربط تحویل می شود.

#### شرایط استفاده از تلفن همراه:

- ورود تلفن همراه در داخل فضاهای درمانی بخشهای ویژه و اتاق عمل توسط کلیه کارکنان ممنوع می باشد و استفاده از تلفن همراه صرفا در اتاق های استراحت و با تعیین جانشین و تحویل بیماران به ایشان، مجاز می باشد.



- استفاده سایر کارکنان بخشهای بالینی و پاراکلینیک نیز از تلفن همراه در حین خدمت رسانی به ویژه در زمان حضور بر بالین بیمار و یا پاسخگویی به ارباب رجوع، ممنوع می باشد و در این شرایط کارکنان می توانند تنها به تلفنهای ضروری به طور کوتاه و مختصر پاسخ دهند و از تماسهای تلفنی طولانی مدت و مکرر پرهیز نمایند.
- لازم به ذکر است مسئولین و افرادی که در تیم چارت بحران هستند، نسبت به پاسخگویی به تماسهای تلفنی مرتبط به امور بیمارستان، از این قاعده مستثنی هستند.
- در بخشهای بستری کادر پرستاری باید در هنگام پذیرش بیمار در مورد بی صدا بودن گوشی تلفن همراه بیماران تاکید نمایند و آموزش لازم در این مورد ارائه گردد.
- در خصوص نیروهای اداری، انتظامات، پشتیبانی، درآمد و مدارک پزشکی نیز استفاده از تلفن همراه در حین خدمت رسانی و پاسخگویی ارباب رجوع، ممنوع بوده و ایشان می توانند پاسخگوی تلفن های ضروری در مدت زمان کوتاه باشند و از تلفنهای طولانی مدت و مکرر پرهیز نمایند.

### خط مشی و روش: حمایت از گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر

- **گروه های آسیب پذیر شامل:** کودکان ، زنان باردار، افراد ناتوان ، سالمندان ، بیماران روانی ، گیرندگان خدمت مجهول الهویه ، معلولان ذهنی و جسمی ، افراد بدون سرپرست ، و دیگر جمعیت های در معرض خطر می باشند.
- 1- بیمارستان از گروه های آسیب پذیر نامبرده ، به طور مناسب (تجهیزاتی ، فیزیکی ، ایمنی و درمانی) حمایت می نمایند.
- 2- در بیمارستان، گروه بیماران آسیب پذیر و در معرض خطر، توسط مددکار شناسایی شده و برای حمایت از حقوق این افراد در این گروه ها، فرایندی را ایجاد می کند.
- 3- شناسایی و جمع آوری اطلاعات در خصوص گروه هدف توسط مسئولین بخش ها صورت می پذیرد.
- 4- در صورتی که بیماران در حالت اغما یا افرادی با ناتوانیهای ذهنی یا عاطفی در سازمان بستری باشند نیز در این فرآیند منظور می شوند.
- 5- گروه های آسیب پذیر شناسایی شده ، دارای اولویت درمان و نوبت دهی می باشند.
- 6- جهت حمایت و همراهی کودکان یک نفر همراهی بخصوص، مادر بیمار، اجازه ی ورود به بخش و همراه بودن با وی را دارد.
- 7- جهت گروه های آسیب پذیر، رضایتنامه جهت ادامه ی درمان و انجام اعمال جراحی، از نزدیکان آنها اخذ می گردد.
- 8- تخت های بخش های اطفال و نوزادان، دارای نرده اطراف تخت جهت جلوگیری از سقوط بیمار و آسیب به بیمار می باشند.
- 9- ویلچر جهت جابجایی افراد ناتوان و سالمندان در بخش ها موجود می باشد.
- 10- حمایت از گروه های آسیب پذیر شامل حوزه های ایمنی فراتر از هتک حرمتهای فیزیکی هم می شود، مانند محافظت در مقابل سوء استفاده مراقبت سهل انگارانه، امتناع از ارائه ی خدمات یا کمک هنگام بروز آتش سوزی .

### دستورالعمل: نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت

- 1- در صورتی که بیمار با هوشیاری کامل و با همراه به بخش مراجعه نماید کلیه اموال قیمتی و وسایل وی توسط کمکی بخش تحویل همراه گردد.
- 2- در صورتی که بیمار هوشیار بوده ولی همراه ندارد ، اموال وی با حضور منشی یا پرسنل بخش تحویل بیمار گردد.
- 3- در صورتی که بیمار با عدم هوشیاری و به صورت اورژانس و بدون همراه بستری گردد ، اموال و البسه وی با حضور سوپروایزر وقت و سرپرستار یا مسئول شیفت و نماینده حراست (نگهبان) صورتجلسه شده و به نماینده حراست تحویل گردد.
- 4- وسایل قیمتی با ارائه کارت شناسایی و کپی آن به همراهان درجه یک بیمار تحویل می گردد و کپی کارت شناسایی ضمیمه صورت جلسه گردد.
- 5- در صورتی که همراهان بیمار مراجعه ننماید و بیمار ناشناس باقی بماند وسایل به نگهبانی و پس از دو ماه به دفتر پرستاری و سپس حراست دانشگاه تحویل گردد.
- 6- در صورت فوت بیمار بدون همراهی ، وسایل بیمار در همان شیفت توسط کمکی تحویل واحد نگهبانی می گردد.



- 7- در صورتی که همراهان بیمار مراجعه ننمایند و بیمار ناشناس باقی بماند سوپروایزر شیفت مراتب رایبه پلیس 110 اطلاع رسانی کند تا در خصوص شناسایی بیمار و تحویل وسایل اقدام گردد.
- 8- کلیه پرسنل بخشهای مختلف که با بیمار و پرونده در ارتباط می باشند از اموال گیرنده خدمت مراقبت و حفاظت می نمایند.

**تسهیلات لازم برای دسترسی بیمار /ولی قانونی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی فراهم است.**

**[ولی قانونی بیمار شامل والدین و سرپرستان قانونی افراد صغیر و نمایندگان قانونی وی بوده**

۱- کارکنان پذیرش با در اختیار قرار دادن پمفلت اطلاعات ضروری بیمارستان به مراجعان در خصوص نحوه

دسترسی به پزشک معالج خود اطلاع رسانی می نمایند.

۲- پزشکان با تمایل خود می توانند شماره تماس خود را در اختیار بیمار قرار دهند.

۳- بیمار در صورت نیاز به تماس با پزشک معالج در ساعات عدم حضور وی در بخش از طریق پرستار می تواند

مورد خود را با پزشک در میان بگذارد.

**خبرهای ناگوار پزشکی با رعایت اصول اخلاق بالینی و روشهای از پیش تعیین شده با بیمار /ولی قانونی در میان گذاشته میشود.**

✓

**مددکاری اجتماعی:**

خدمات مددکاری اجتماعی در این بیمارستان توسط مددکار بیمارستان خانم معلمی صورت می گیرد که بخش بایستی با بستری بیمار مجهول الهویه، بی خانمان، ناتوان در پرداخت هزینه و ... سریعاً واحد مددکاری را مطلع نماید.

**استادروهای اعتبار بخشی ملی بیمارستان با ویرایش پنجم**