S-07-03/02

کتابچه حقوق گیرنده خدمت

PATIENT'S RIGHTS

بیمارستان چشم پزشکی دکتر خدادوست

واحد حقوق گیرنده خدمت

بهار ۱۴۰۴

فهرست:

- مقدمه ۲
- چکیده منشور حقوق بیمار ۳
- مقررات عمومی..... ۴
- شماره تلفن های داخلی بیمارستان ۵
- راهنمای طبقات ۶
- بیمه های طرف قرارداد ۷
- خدمات ارائه شده ۷
- نحوه دسترسی به پزشک معالج ۸
- راهنمای مذهبی بیماران ۸
- راهنمای استفاده از سامانه نوبت دهی ۹
- پوشش کارکنان ۱۰
- ابلاغ ۱۱
- خط مشی-دستورالعمل-روش اجرایی ۱۲

مقدمه:

هدف از تدوین کتابچه حاضر، ضرورت اجرای حقوق گیرنده خدمت در این مرکز، دفاع از حقوق افراد (به خصوص بیمار) در راستای اصل تکریم، حفظ حرمت و محافظت از جسم و جان در مواقع بیماری به ویژه در فوریت های پزشکی بدون هر گونه تبعیض در نژاد، جنس، سن، خویشاوندی، رتبه و جایگاه اجتماعی، تحصیلات و ... می باشد.

بیمار حق دارد که از مراقبت توام با احترام و تکریم برخوردار شود، از پزشکان و افراد دیگر تیم مراقبتی و درمانی خود در مورد تشخیص، نوع درمان و پیش آگهی بیماری، اطلاعات دقیقی کسب کند، در مورد ادامه یا رد درمان توصیه شده، تصمیم گیری کند.

برنامه درمانی اش محرمانه نگه داشته شود و در موارد قصور در خدمات پزشکی، راهنمایی گردد.

منشور حقوق بیمار در تمامی راهروهای بخش های درمانی نصب شده و مواردی که بیمار حق دارد بداند در آن ذکر شده است لطفا حتما آن را مطالعه فرمایید:

هوالشافی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

چکیده منشورحقوق بیمار در ایران

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید:

- شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات و فارغ از هرگونه تبعیض ازجمله: قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- درسریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- در مراقبت های ضروری و فوری(اورژانسی)،ارائه خدمات بدون توجه به تامین هزینه آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری براساس ضوابط تعیین شده باشد.
- در مراقبت های ضروری و فوری(اورژانسی)،در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد و...

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

محتوای اطلاعات باید شامل:

- ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان
- اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب، درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و... در اختیار وی قرار گیرد.
- بیمار می تواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی خود دسترسی داشته، تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج درآن را درخواست نماید و ...
- ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی اعم از خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش...

۳– حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

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

- انتخاب پزشک معالج و مراکز ارائه کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط.
- انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور .
- پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود و ...

۴– 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 استثناء کرده باشد.
- در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود و کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی فراهم گردد .
- فقط بیمار، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات پرونده بیمار دسترسی داشته باشند.
- بیمار حق دارد در کلیه مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد و ...

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

- هر بیمار حق دارد درصورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال درکیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید .
- بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایات 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 گردد و ...

مراجعه کننده گرامی:

– دستورالعمل کامل حقوق گیرندگان خدمت در کلیه ایستگاه های پرستاری بخش ها همچنین وب سایت بیمارستان جهت مطالعه موجود می باشد.

– شما می توانید درصورت داشتن هرگونه سوال در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت به مسوول وقت رسیدگی و پاسخگویی به شکایات بیمارستان مراجعه نمایید.

مدیریت تحول اداری
کمیته تکریم ارباب رجوع

طراح: سید فخرالدین دبیری

مقررات عمومی:

- دستبند شناسایی بیمار نشانگر هویت بیمار، در بیمارستان است لطفا در حفظ و نگهداری آن کوشا باشید.
- بر اساس فرایند شناسایی همراهان بیمار،کارت همراه توسط پرستار راهنمای پذیرش بیمار، ارائه میگردد لطفا در هنگام ترخیص،کارت را به انتظامات تحویل دهید.
- به منظور جلوگیری از انتقال عفونت، بهداشت دست را رعایت کنید. محلولهای استریلیوم در اتاق ها و راهروها به همین منظور موجود می باشد.
- از نشستن روی تخت بیمار خودداری کنید.
- استفاده از تلفن همراه را محدود نموده و در حالت بی صدا نگهدارید.
- طبق مقررات وزارت بهداشت درمان، اجازه عمل و اقدام درمانی از خود بیمار گرفته می‌شود. در مواردی که بیمار به سن قانونی نرسیده (۱۸ سال) یا دچار اختلالات ذهنی است، فقط پدر، ولی قانونی بیمار و مادر در صورت داشتن برگ حضانت، می تواند رضایت به عمل بدهد. رضایت همسر جهت خانم ها در کلیه عمل های زیبایی (پلک، بینی و...) الزامی می باشد.
- در سایت اینترنتی بیمارستان، خدمات قابل ارائه و فیلم های آموزشی وبروشور و اطلاعات جامع در مورد امراض چشمی و روشهای درمانی آنها وجود دارد.
- در بخش های بیمارستان وسایل لازم جهت برگزاری نماز از جمله سنگ تیمم، مهر و سجاده، قرآن و مفاتیح موجود می باشد.
- در صورتی که پس از ترخیص از بخش، نیاز به ارتباط با پزشک معالج خود داشته باشید، می توانید از طریق تماس با درمانگاه (۰۷۱-۳۶۲۷۷۰۷۰- داخلی ۱۲۵) و یا در صورت داشتن مشکل حاد و اورژانسی با مراجعه به اورژانس در هر ساعت از شبانه روز پیگیری مشکلات پس از عمل جراحی را انجام دهید.
- کلیه کارکنان بیمارستان دکتر خدادوست خود را متعهد می دانند تا در محیطی آرام به شما عزیزان همانند اعضای خانواده خود ارائه خدمت نمایند. لطفا درصورت داشتن هرگونه نارضایتی، پیشنهاد، انتقاد جهت ارتقاء خدمات به مراجعین و بیماران، مراتب را بصورت مکتوب از طریق ثبت در فرم رسیدگی به شکایات/پیشنهاد و انتقادات و یا حضوری با مراجعه به واحد پیگیری امور بیماران درساعات اداری (طبقه همکف) و یا دفتر پرستاری درشیفت عصر و شب (طبقه دوم) اعلام نمایید.
- مرکز MCMC با شماره ۱۸۱۹ در تمام ساعات شبانه روز پاسخگوی شما جهت رسیدگی به شکایات می باشد.

شماره تلفن های داخلی بیمارستان:

واحد	داخلی	واحد	داخلی	واحد	داخلی	واحد	داخلی
اتاق دید	۱۲۰	درمانگاه	۱۲۴–۱۲۵	لاندری	۱۴۶	مطب ۶	۲۱۴
آبدارخانه	۱۲۱	مسئول درمانگاه	۲۱۷	دفتر مدیریت کیفیت	۲۰۵–۲۲۱–۱۹۰	مطب ۷	۲۱۵
اتاق بیهوشی	۱۷۳	پذیرش سرپایی	۱۰۷–۱۱۵–۱۵۷	دفتر کنترل عفونت– ایمنی بیمار	۱۶۱	مطب ۸	۱۱۹
اتاق پزشکان	۱۳۲ – ۱۳۵	پذیرش بستری	۲۲۸–۲۳۰	سالن کنفرانس	۱۶۶	مطب ۹	۱۲۲
اتاق عمل	۲۲۵–۱۷۸–۱۶۸– ۱۶۵–۱۳۱	ترخیص	۲۲۷	عینک سازی	۱۱۶	مطب ۱۰	۲۱۸
ریکاوری	۱۱۴	صندوق بستری	۲۲۶	دفتر بهداشت محیط	۱۵۸	پیگیری امور بیماران و مددکاری	۱۲۹
آموزش	۱۵۸	صندوق سرپایی	۱۲۶–۱۳۰	دفتر پرستاری	۲۰۴–۱۶۰	C.S.R	۱۵۳
آزمایشگاه	۱۴۷	دفتر امور مالی	۱۴۳–۱۴۲– ۱۹۳	دفتر تجهیزات پزشکی	۱۳۹	H.I.S	۱۷۰
اطلاعات اورژانس	۱۵۱	دفتر مدیر مالی	۲۰۳	دفتر ریاست	۲۰۸–۲۰۹	نوبت دهی	۹۱۰۰۸۰۹۰
داروخانه اتاق عمل	۱۳۳	حسابرسی داخلی	۱۴۱	مرکز تلفن	۱۰۱–۳۰۱–۹		
انبار داروخانه	۱۵۰	دفتر امور اداری	۱۱۱–۲۰۱	بایگانی	۱۱۷–۱۲۸		
انبار ملزومات	۱۴۹	داروخانه	۱۴۴	WELCOME	۱۹۵		
انتظامات	۱۳۶	لیزر	۱۳۸	مطب ۱	۱۰۹		
اورژانس	۱۴۸	پاراکلینیک	۱۵۲	مطب ۲	۱۶۳		
بخش یک	۱۱۰–۱۱۳	رادیولوژی	۱۴۵	مطب ۳	۱۱۲		
بخش دو	۱۴۰–۱۳۴	بخش لیزیک	۲۲۰–۲۱۹	مطب ۴	۱۲۳		
بخش سه	۲۳۷ – ۲۲۲	تاسیسات	۱۵۴	مطب ۵	۲۱۳		
تلفن بیمارستان دکتر خدادوست						۳۶۲۷۷۰۷۰	
فاکس بیمارستان دکتر خدادوست						۳۶۲۸۷۲۹۴	
کد پستی بیمارستان دکتر خدادوست						۷۱۸۳۹۱۴۴۱۷	

راهنمای طبقات:

طبقه همکف شامل :

۱- اطلاعات

۲- پذیرش سرپایی

۳-درمانگاه

۴- صندوق سرپایی

۶- داروخانه

۷- اورژانس

۸- مرکز مخابرات

۹– عینک سازی

۱۰- آبدارخانه

۱۱- بانک

زیرزمین شامل:

۱- آزمایشگاه

۲- رادیولوژی

۳- انبار بیمارستان

۴- لاندری

۵- CSSD

طبقه اول شامل :

۱- بخش جراحی یک

۲- اتاق عمل

۳- ریکاوری

طبقه دوم شامل :

۱- بخش جراحی دو

۲-بخش جراحی سه

۳- سالن کنفرانس

۴- مدیریت پرستاری

۵- تجهیزات پزشکی

۶- مدیریت کیفیت

۷- پاراکلینیک

۸- کنترل عفونت

۹- ایمنی

طبقه سوم شامل :

۱- اتاق لیزر

۲-واحد فناوری اطلاعات (IT)

۳- بخش جراحی ۴

طبقه چهارم شامل :

۱- اتاق عمل لیزیک

طبقه پنجم شامل:

۱- دفتر ریاست

۲- دبیرخانه

ساختمان شماره ۲:

طبقه همکف :

۱- نمازخانه

۲- بایگانی

۳- انبار ملزومات

۴- واحد مدیریت اطلاعات وسلامت بیمار

۵- بهداشت حرفه ای

۵- بهداشت محیط

۶- تغذیه

طبقه اول شامل :

۱- امور بیمه

بیمه های طرف قرارداد

- SOS (آسمان، حکمت، سامان، صندوق درمان کمک رسان، پاسارگاد، آرمان، کارآفرین، حافظ)
- بیمه تکمیلی گل گهر (فقط خدمات بستری)
- بیمه تامین اجتماعی (فقط خدمات بستری)
- بیمه نیروهای مسلح (خدمات سرپایی و بستری)
- بیمه خدمات درمانی (خدمات سرپایی و بستری)

این مرکز آماده ارائه خدمت به شما عزیزان در زمینه های زیر می باشد:

پاراکینیک

انجام عکسهای تشخیصی چشم از جمله عکسهای مربوطه به قرنیه و شبکیه و پلاستیک و آب سیاه و...

اتاق لیزر

لیزر**PRP**: جهت لیزر شبکیه چشم (مثال: افراد دیابتی).

دستگاه لیزر**PI**: جهت لیزر در فشار چشم بالا.

دستگاه لیزر**capsulatomy**: پاکسازی لنز مصنوعی داخل چشم.

آزمایشگاه

پذیرای انجام کلیه آزمایشات تخصصی و غیر تخصصی می باشد

رادیولوژی

تصویر برداری ساده اندام فوقانی و تحتانی و سر و گردن.

داروخانه

داروها و قطره‌های تخصصی چشم و داروهای عمومی موجود می‌باشد.

اتاق عمل لیزیک

انجام عملهای:

PRK، لیزیک، لازک (رفع عیوب انکساری چشم جهت برداشتن عینک)

CCL (جهت جلوگیری از پیشرفت قوزقرنیه)

نحوه دسترسی به پزشک معالج واعضای تیم پزشکی

بیمار عزیز

۱. پرستار شما در بخش های جراحی ضمن معرفی خود، نام پزشک شما را یاد آور خواهد شد و از زمان بستری شدن در بخش تا زمان ترخیص، در صورت داشتن هرگونه سوال و یا مشکل می‌توانید پرستار خود را در جریان گذاشته، ایشان پاسخگوی شما خواهند بود.

۲. در صورت داشتن مشکل حاد و اورژانسی در هر ساعت از شبانه روز می توانید به اورژانس مراجعه کنید.

۳. پیگیری مشکلات پس از عمل جراحی، از طریق تماس با درمانگاه با شماره **۳۶۲۷۷۰۷۰-۰۷۱**، داخلی **۱۲۵** امکان پذیر می باشد.

راهنمای مذهبی بیماران

بیمار عزیز

در صورتی که شما تابع دین اسلام هستید، می توانید با راهنمایی پرستار خود از امکانات مربوط در بخش در حین بستری استفاده نمایید.

درصورتی که جز اقلیت های مذهبی هستید می توانید برای سوالات دینی خود در صورتی که پرستار نتواند پاسخگو باشد از ایشان بخواهید که شماره تلفن های مربوطه را در اختیارتان قرار دهند تا بتوانید پاسخ سوالات خود را بیابید.

راهنمای استفاده از سامانه نوبت دهی

بیمارستان فوق تخصصی چشم دکتر خدادوست
Khodadoust Eye Hospital

نوبت دهی بیمارستان دکتر خدادوست:

1. رزرو نوبت تلفنی
2. رزرو نوبت اینترنتی
3. مراجعه حضوری در موارد اورژانس

نوبت تلفنی 071-91008090

"شنبه تا چهارشنبه از ساعت 7:30 صبح تا 20"

"پنجشنبه از ساعت 7:30 صبح تا 14"

تلفن گویا 071-36277907
071-36277909
071-36277912

نوبت اینترنتی www.khodadoust.info

www.shafadoc.ir

جهت دریافت نوبت اینترنتی اسکن کنید.

آدرس بیمارستان: شیراز بلوار مطهری نبش تقاطع ستارخان

شماره تماس بیمارستان:071-36277070

صفحه ما در اینستاگرام: khodadousteyehospital

پوشش کارکنان:

رده های شغلی مختلف در بیمارستان معمولا لباس متفاوتی دارند که میتوانید از طریق قاب نصب شده در بخش، رده‌های شغلی را شناسایی کنید هر چند که مطمئن‌ترین راه شناسایی پرسنل، کارت شناسایی آنها می‌باشد.

ابلاغ ها:

نیاز به مشاوره با پزشک دوم

در صورت درخواست بیمار جهت مشاوره با پزشک دوم، اینچارج بخش هماهنگی لازم را برای اخذ موافقت پزشک معالج برای نظرخواهی از سایر پزشکان انجام می دهد. سرپرستار بخش درخواست بیمار را به سوپروایزر وقت گزارش می دهد. سوپروایزر وقت، هماهنگی لازم را برای مشاوره پزشک مورد نظر(دوم) جهت نظرخواهی بیمار انجام می دهد. پزشک دوم دستورات خود را در سرنسخه بیمارستان ثبت می نماید. پس از ویزیت پزشک دوم، دستورات وی به اطلاع پزشک معالج بیمار می رسد. در صورت تائید پزشک معالج، دستورات پزشک مشاور، اجرا می شود. بدیهی است دستورات پزشک دوم جنبه مشاوره داشته و در صورت تائید پزشک اول، قابل اجرا است

رعایت اصل محرمانگی

با توجه به الزام حفاظت از اطلاعات درمانی بیمار و رعایت اصل محرمانگی، درج هر گونه نام و نام خانوادگی، تشخیص بیماری و سایر اطلاعات درمانی بر روی جلد پرونده بیمار، تابلوی موجود در بخش و بالین بیمار ممنوع می باشد. در صورت درخواست همراهان بیمار(چنانچه یکی از همراهان پزشک/پیراپزشک و سایر رشته های وابسته به گروه پزشکی باشد و تقاضای پرونده بیمار را نماید) جهت مطالعه پرونده، صرفا با اعلام رضایت بیمار یا ولی قانونی او (والدین، سرپرستان قانونی افراد صغیر و نمایندگان قانونی) او موافقت شود.

آخرین دستورالعمل ها،خط مشی ها،روش اجرایی حقوق گیرنده خدمت

عنوان خط‌مشی: راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در سطح بیمارستان

راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در بیمارستان به روش های ذیل انجام می شود:

۱- تابلو های جهت‌دار رنگی:

این تابلوها هر کدام معرف یک واحد/بخش بیمارستان می‌باشند و بیمار با دنبال کردن رنگ و جهت نشان داده شده به واحد/بخش مورد نظر می‌رسد.

۲- تابلو های راهنما:

- تابلو راهنمای کلی بخش های درمانی و غیردرمانی در ورودی بیمارستان نصب گردیده است.
- تابلوی راهنمای طبقات که در هر طبقه در کنار آسانسور نصب می باشد و با تغییرات بیمارستان توسط مسئول پیگیری حقوق گیرندگان خدمت بازنگری صورت می‌گیرد.
- تابلو اسامی واحد ها که به دو زبان فارسی و انگلیسی تهیه و در ورودی هر واحد نصب شده است.

راهنمای طبقات ویژه مراجعین

بیمارستان چشم پزشکی دکتر خدادوست
KHODADOUST EYE HOSPITAL

کد مدرک: F-07-71/02
تاریخ ایجاد/اصلاح: ۱۴۰۴/۰۲/۰۱

طبقه B (زیر زمین کنار داروخانه) Basement القبو	بخش استریل مرکزی C.S.S.D قسم التعقيم المركزي	لاندری Laundry المغسلة	انبار Store Room مستودع
	رادیولوژی Radiology قسم الاشعة		
طبقه G (همکف) Ground Floor الطابق الارضي	درمانگاه تخصصی Clinic عيادة	اورژانس Emergency الطوارئ	داروخانه Pharmacy صيدلية
	واحد نوبت دهی Appointment Unit وحدة حجز المواعيد	صندوق Cashier الصندوق	پذیرش Admission الاستقبال
	دفتر پیگیری امور بیماران Patients' Affairs Office مكتب الشؤون المرضي	مددکاری اجتماعی Social Work الخدمة الاجتماعية	مرکز تلفن Call Center مركز الاتصالات
	آبدارخانه Kitchen المطبخ	عینک سازی Optical Shop محل النظارات	بانک Bank البنك
طبقه اول First Floor الطابق الأول	بخش جراحی ۱ Surgical Ward 1 قسم الجراحة ۱	اتاق عمل Operating Room غرفة العمليات	ریکاوری (اتاق بهبودی) Recovery غرفة الانعاش
طبقه دوم Second Floor الطابق الثاني	پاراکلینیک (عکسبرداری از چشم) Paraclinic قسم البصريات	بخش جراحی ۳ Surgical Ward 3 قسم الجراحة ۳	بخش جراحی ۲ Surgical Ward 2 قسم الجراحة ۲
	واحد کنترل عفونت Infection Control Unit وحدة مكافحة العدوي	مدیریت پرستاری Nursing Management إدارة التمريض	سالن کنفرانس Conference Hall قاعة المؤتمرات
	تجهیزات پزشکی Medical Equipment المعدات الطبية	مدیریت کیفیت Quality Management إدارة الجودة	واحد ایمنی بیمار Patient Safety Unit وحدة سلامة المرضى
طبقه سوم Third Floor الطابق الثالث	بخش جراحی ۴ Surgical Ward 4 قسم الجراحة ۴	لیزر Laser Treatment الليزر	فناوری اطلاعات (IT) تكنولوجيا المعلومات

۳- کتابچه راهنمای بیماران بستری:

در این کتابچه به معرفی بیمارستان و کلیه واحد ها و طبقات و شماره تلفن بخش های مورد لزوم بیمار و همراهان وی/منشور حقوق بیمار/ نحوه نوبت دهی اینترنتی و تلفنی/ اسامی پزشکان/ مراحل قبل از عمل جراحی/ نحوه دسترسی به پزشک معالج و ... پرداخته شده و هر ساله توسط کارشناس کیفیت و حقوق گیرندگان خدمت بازنگری می شود. در هنگام پذیرش عمل جراحی، به هر بیمار یک عدد از این کتابچه، ارائه می‌گردد.

۴- پرسنل اطلاعات/انتظامات:

- پرسنل انتظامات که در ورودی بخش های مختلف حضور دارند پاسخگویی به مراجعین در رابطه با بخش‌های مختلف، پزشکان حاضر در درمانگاه و هر گونه اطلاعات در رابطه با بیمارستان را با حوصله و با برقراری ارتباط و بیانی قابل فهم انجام می دهند.
- در صورت نیاز به گرفتن نوبت درمانگاه، پرسنل واحد نوبت دهی، شما را راهنمایی می کنند.

نکته: پرسنل انتظامات جهت حفظ سلامت کودکان، محدودیتهای خاصی را در خصوص ورود کودکان به بخش در ساعات ملاقات اعمال می‌نمایند. در صورتی که والدین یا اقوام درجه یک کودک، در بخش، بستری باشد امکان ملاقات کودک را (حداکثر تا سقف یکساعت در ساعات ملاقات عمومی) با رعایت اصول ایمنی و کنترل عفونت (بر اساس هماهنگی با اینچارج بخش) فراهم می کند.

۵- پرسنل پذیرش:

- پرسنل پذیرش سرپایی اطلاعات لازم در خصوص خدمات درمانی که در بیمارستان انجام می‌گیرد را به مراجعین ارائه می دهند.
- پرسنل پذیرش بستری کتابچه معرفی بیمارستان را در اختیار بیماران بستری قرار می‌دهد. (این کتاب شامل آدرس طبقات، شماره تلفن‌های بیمارستان، لیست پزشکان، دستورات قبل از بستری و ... می باشد.)

نکته: جهت بیماران خارجی، کارشناسIPD در ابتدای امر، بیماران را هدایت می نماید و موارد تشخیصی_درمانی و هتلینگ ایشان را پیگیری می کند.

۶- در بخش های بستری، پرستاران:

۱-بیمار را پس از انجام پذیرش به اتاق خود راهنمایی می‌نمایند و جهت هر بیمار یک پرستار به عنوان پرستار پاسخگو به بیمار خود را معرفی می نماید تا در حین بستری در برطرف کردن نیازهای (جسمی-مذهبی-هتلینگ-مراقبتی و..) بیمار اقدام نماید.

۲- پس از دستور ترخیص بیمار توسط پزشک نیز آموزش های خود مراقبتی لازم را به بیمار و همراه وی می‌دهد و همراه وی را جهت انجام مراحل حسابداری، ترخیص و تهیه دارو راهنمایی می‌کنند.

۳-پزشک داروساز نیز با تحویل دارو به همراه بیمار، در خصوص نحوه استفاده از دارو، آموزش های لازم را می‌دهد.

نکته:پرسنل حاضر در سایر واحد ها و بخش ها نیز با توجه به تخصص خود، بیماران و مراجعین را راهنمایی نموده و پاسخگوی سوالات آنها می‌باشند.

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

۱- مسئول منابع انسانی در ابتدای هر سال، پیگیری عقد قرارداد با بیمه های مسئولیت حرفه ای، جهت حمایت از پرسنل در برابر هرگونه شکایت قضایی و قانونی که احتمال ایجاد مشکلات مالی برای کارکنان به همراه دارد را انجام می دهد.

۲- در صورت وقوع حادثه ای که بیمار را دچار عوارض یا پیامدهای ناخواسته کند، پرسنل واحد مربوطه طبق فرایند گزارش وقایع ناخواسته، بلافاصله به واحد ایمنی/ سوپروایزر وقت اطلاع رسانی می کنند .

نکته: در صورت بروز وقایع ناخواسته درشیفتهای عصر و شب یا ایام تعطیل، پرسنل به سوپروایزروقت اعلام نموده ایشان پس از وارد کردن اطلاعات حادثه در سامانه**MCMC** با مسئول ایمنی/هماهنگ کننده ایمنی جهت گزارش واقعه تماس می گیرند.

۳- مسئول ایمنی/ هماهنگ کننده ایمنی بعد از دریافت خبر، طبق فلوچارت رسیدگی به وقوع مرگ و میر در حوادث ۲۸ گانه اقدام می کند.

۴- هماهنگ کننده ایمنی با مشورت اعضای تیم **RCA** و با توجه به شرح واقعه و محل حادثه و شدت آسیب و افراد درگیر در حادثه، مناسبترین فرد یا افراد (که می تواند از شخص خاطی تا مسئول فنی بیمارستان ویا تیم **RCA** متغیر باشند) را جهت اطلاع رسانی به بیمار/خانواده وی انتخاب می کند.

۵- فرد / افراد تعیین شده قبل از اطلاع رسانی، تمامی واقعیات دخیل در حادثه را بر اساس رویداد نگار داستانی مرور و بررسی می کنند و در کمتر از ۲۴ ساعت اول(در اسرع وقت و قبل از اطلاع رسانی نامناسب و ناموثق به بیمار از منابع نامشخص) ، موضوع را با بیمار/خانواده وی مطرح می کنند. در مواردی که پیچیدگی رخداد وجود دارد، مراحل مختلف بررسی و دستیابی به نتایج، مرحله به مرحله و بدون پنهان کاری به بیمار/همراه وی توضیح داده می شود.

۶- فرد/ افراد تعیین شده جهت اطلاع رسانی محلی مناسب و امن را انتخاب می کنند (محلی آرام/ بدون تردد/ دارای حریم مناسب/ دارای مکانی جهت نشستن افراد و بدون وسایل و تجهیزاتی که امکان آسیب به فرد یا دیگران وجود داشته باشد) و با در نظر گرفتن شرایط ذیل اقدام به مطرح کردن خبر ناگوار می کند:

- ❖ درک وضعیت بیمار
- ❖ ایجاد آمادگی در بیمار /خانواده وی با تشریح روند اقدامات درمانی
- ❖ تشریح رخداد خطا و مسایل جانبی آن بر اساس **RCA**
- ❖ ابراز تاسف وعذرخواهی از بروز رخداد

نکته: در واقع بیان خطا، عذرخواهی و تحریک نکردن بیمار برای انجام پروسیجرهای مرتبط با رخداد خطا، تنها کاری است که می توان انجام داد. لذا ضروری است با رفتار متناسب و متعادل و به دور از عجز و التماس از بروز خشم و احیانا رفتارهای انتقام جویانه تا حد امکان جلوگیری کنیم.

- ❖ آمادگی برای واکنش هیجانی عاطفی از طرف مخاطبین، که پیشنهاد می شود در این مرحله دقایقی سکوت شود افراد بتوانند هیجانات خود را اظهار نموده و با استفاده از تکنیکهای مربوط به ارتباط صحیح (شامل گوش دادن به صحبتهای بیمار / تائید انچه بیان شده / ارتباط چشمی با بیمار / کاربرد تکنیکهای غیر کلامی صحیح و ...) سعی در ایجاد ارامش در بیمار کنند.
- ❖ تشریح تغییرات ایجاد شده در مسیردرمان بواسطه رخداد خطا برای بیمار/همراه
- ❖ تشخیص انتظارات منطقی بیمار/ همراه وی و اطلاع رسانی در زمینه تامین هزینه هایی که بواسطه رخداد خطا ایجاد شده توسط بیمارستان، امکان تغییر پزشک در صورت تمایل بیمارو...

نکته: همکاری و همدلی در پرسنل بیمارستان باید به گونه ای باشد که بیان خطا تنها از همین یک مسیر صورت گرفته و از تبادل اطلاعات از طریق پراکنده با اطرافیان بیمار حتی المقدور جلوگیری شود و با افراد خاطی در اطلاع رسانی، برخوردگردد. کادر درمان بارعایت جوانب محرمانگی از بازگو کردن حادثه برای سایر بیماران یا دیگر اعضا خانواده وبستگان خودداری نماید (فقط اعضا درجه یک یا قیم قانونی)

نکته: بهتر است شخص فاعل خطا در برنامه گفتن خطا حاضر باشد اما در صورتی که احتمال خطر از سوی همراهان بیمار برای فرد خاطی وجود دارد می توان از حضور وی در جلسه خودداری کرد.

۷-هماهنگ کننده ایمنی شرح کامل حادثه را در کمیته مرگ و میر مطرح می کند و در صورتی که در اثر حادثه بیمار متحمل آسیب و هزینه درمان (افزایش طول مدت اقامت و هزینه هتلینگ و دارو و لوازم و...)گردد بیمارستان جبران خسارت را طبق ابلاغ ریاست اعمال می نماید.

عنوان خط‌مشی : رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت

۱- **مسئول بخش جراحی، کلیه پرسنل (بخصوص پرسنل جدیدالورود) را جهت حفظ حریم خصوصی کاملا توجیه می‌نماید. این موارد شامل:**

- در زدن هنگام ورود به اتاق بیمار:کلیه پرسنل قبل از ورود به اتاق بیمار ملزم به در زدن و کسب اجازه از بیمار یا همراه وی می باشند. در اتاق های عمومی برای ورود به حریم بیمار (که با پرده محصور می باشد) با صدا کردن بیمار کسب اجازه میشود.

- محفوظ نگه داشتن فضای اطراف هر تخت: در اتاق های عمومی فاصله بین هر دو تخت بر اساس استاندارد های موجود ۱/۵ متر در نظر گرفته میشود و اطراف هر تخت با پرده های ضخیم و بلند محصور می گردد.
- افزایش حدود حریم بیمار: در صورت درخواست بیمارو یا همراه وی مبنی بر افزایش حدود حریم خصوصی، با توجه به وضعیت بخش، اتاق خصوصی در اختیار ایشان قرار می گیرد.
- بیمار حق دارد در تمام مراحل تشخیصی، درمانی از جمله معاینات ، فرد معتمد خود را به همراه داشته باشد .همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان ،حق کودک است مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت های پزشکی باشد.
- افراد مجاز جهت ورود به حریم خصوصی بیمار، فقط شامل پزشک(پزشک جراح بیمار/پزشک بیهوشی/پزشک مقیم/پزشک مشاور)، کادر درمان، تیم کنترلی/ نظارتی، پرسنل خدماتی و تدارکاتی همان بخش می‌باشند که تنها در زمان ارائه خدمات و با رعایت قوانین و مقررات انطباق مجاز به حضور بر بالین بیمار می‌باشند.
- عدم حضور پرسنل همگن، مانعی برای کمک رسانی فوری به گیرنده خدمت و ارائه خدمات در زمان اورژانس به بیماران نخواهد بود.

۲-حفظ پوشش بیمار:

***-پرسنل تدارکات پس از پذیرش بیمار:**

- بیمار را به اتاق شخصی اش راهنمایی می کند .
- لباس مخصوص بیمارستان را به بیمار تحویل می دهد .
- در مورد نحوه صحیح پوشیدن لباس ، بیمار را راهنمایی می کند.
- به بیماران خانم، جهت رفتن به اتاق عمل یا خارج شدن از بخش جهت انجام تست یا مشاوره، شنل مخصوص می دهد.
- پرسنل رادیولوژی در هنگام انجام اقدامات تشخیصی(بخصوص در مورد خانم ها)جهت حفظ پوشش بیمار، هر بار درب اتاق عکسبرداری را قفل می کند تا کسی وارد نشود.

***-پرسنل اتاق عمل:**

- هنگامی که بیمار وارد اتاق عمل می شود در حفظ پوشش بیمار و ایجاد آرامش وی در زمان بیهوشی تلاش و دقت لازم را به عمل می آورد.

- در پوشیده ماندن مناطقی از بدن که در طول بیهوشی و عمل نیازی به مداخله ندارند تلاش می نماید.

***-پرستار بخش:**

هنگام تحویل بیمار از ریکاوری روی بدن وی را با پتو و ملحفه کاملا می‌پوشاند.

هنگام انتقال بیمار از برانکارد ریکاوری به برانکارد بخش، لباس وی را مرتب و بدن وی را کاملا می‌پوشاند.

هنگام انتقال بیمار از روی برانکارد به روی تخت، بیمار به صورت کاملا پوشیده جابجا می‌شود.

۲- استفاده از پرسنل همگن: کمیته استخدام انتخاب نیرو را از هر دو گروه (زن و مرد) جهت همگن سازی در ارائه خدمات تا حد امکان در نظر می‌گیرد. مسئول اتاق عمل بر اساس نوع عملها در صورت امکان و بخصوص بنا به درخواست بیمار و همراه وی در اتاق عمل و ریکاوری از پرسنل همگن استفاده می‌کند. پرسنل پرستاری (که معمولا خانم می باشد) در کنار بیماربر (که معمولا مرد می باشد) در هنگام نقل و انتقال بیمار در حفاظت پوشش بیمار دقت می‌کند.

عنوان خط‌مشی : حمایت از گروههای آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر

کلیه کارکنان شناخت کلی نسبت به گروه های آسیب پذیر را دارند و در اولین برخورد با هر بیمار (تریاژ یا ارزیابی اولیه بیمار توسط پرستار) وی را از نظر آسیب پذیر بودن بررسی می کند. پس از شناسایی، ارائه دهنده خدمت کلیه نیازهای بیمار را بررسی کرده و جهت برآورده کردن نیازهایش تلاش می کند.

پرستار بخش:

- شناسایی بیماران گروه آسیب پذیر را بر اساس مشاهده ،گرفتن هیستوری (تاریخچه) از بیمار، سوابق پزشکی انجام می دهد.
- توانایی ها و عدم توانایی ونیازهای بیمار را (نظیر نیاز به مترجم به علت عدم آشنایی با زبان فارسی،نیاز به برانکارد، ویلچر و... بدلیل مشکلات جسمی مثل نابینایی) مورد بررسی قرار داده و امکانات لازم را در اختیار بیمار قرار می دهد.
- اتاق بیمار را از نظر تجهیزات لازم مورد بررسی قرار می دهد.
- در صورتی که بیمار جزء گروههای آسیب پذیر باشد، در داخل جلد پرونده، روی تگ های رنگی نوشته می شود و گزارش اقدامات انجام گرفته برای بیمار به اطلاع مددکار اجتماعی رسانده می شود.
- مسئول شیفت بیماران آسیب پذیر را جهت رفتن به اتاق عمل و ارائه سایر خدمات در اولویت قرار می دهد در صورت نیاز تحویل این بیماران به اتاق عمل پس از هماهنگی با اینچارج اتاق عمل با ویلچر یا برانکارد و از درب ریکاوری صورت میگیرد.

نکته: در هنگام ترخیص بیمارانی که عمل جراحی در هر دوچشم انجام گرفته یا هر دو چشم دچار مشکل بینایی است بیمار با ویلچر تا درب خروجی راهنمایی می گردد.

نکته: جهت رفاه حال افراد ناتوان و سالمند و جلوگیری از سقوط بیمار، نرده های اطراف دیوار در سرویس بهداشتی تعبیه شده است.

- در صورتی که بیمار کودک است، برای حمایت روحی از کودک در تمام مراحل درمان، از حضور والدین در کنار کودک اطمینان حاصل می شود تا آنجا که روابط عاطفی میان والدین و کودک مانع انجام اقدامات درمانی نباشد(جهت برآورده شدن این بند هر کودک میتواند در صورت نیاز دو همراه داشته باشد)
- پرستار بخش نکات مربوط به ایمنی کودک در تخت را مانند بالا بودن نرده های کنار تخت کودک، استفاده از حضور همراه هوشیار به والدین آموزش می دهد.
- تحویل کودک از ریکاوری ، توسط بیماربر با حضور پرستار و والدین انجام میگیرد (نوزادان و کودکان بی قرار توسط بیماربر در آغوش گرفته میشود نه والدین)
- در صورتی که بیمار سالمند باشد، طبق ارزیابی اولیه بیمار، تمام مواردی که بیمار را در معرض خطر قرار می دهد مانند سقوط از تخت، احتمال عفونت و زخم بستر، در مراقبت های بیمار مدنظر قرار می گیرد.
- در صورتی که بیمار ناتوان باشد، (یا بدلیل ریختن قطره درچشم دچار تاری دید شده باشد)راهنمایی توسط پرسنل جهت دریافت ویلچر صورت می پذیرد (ویلچر در قسمت نگهبانی درب ورودی موجود می باشد و با ارائه کارت شناسایی معتبر در اختیار بیمار قرار می گیرد.)
- حضور دو همراه برای کلیه بیماران ناتوان و سالمندی که بخاطر شرایط سنی در معرض خطر بیشتری (سقوط) قرار دارند (مانند بیماران ویلچری ، نیازمند واکر و ...)جهت انجام کارهای قبل از عمل (گرفتن نوارقلب و عکس رادیولوژی و آزمایش خون و...) بلامانع می باشد.
- حضور همراه دوم در مورد کودکان با معلولیت ذهنی و جسمی با صلاحدید بخش بستری و درخواست همراهان بلامانع می باشد.
- در بیماران مجهول الهویه ، طبق روش اجرایی شماره ۲۱ (محور رهبری و مدیریت) عمل می شود.
- پرستار بخش در خصوص زنان باردار به نیازهای تغذیه ای(در صورت لزوم ارجاع به کارشناس تغذیه) و همچنین به داروهای تجویز شده (جهت پیشگیری از تداخلات) ، ممنوعیت مصرف بعضی از داروها توجه می کند.
- پرستار بخش در بیماران با اختلالات روانپزشکی/ ذهنی، ریسک خودکشی و خطر سقوط را در نظر می گیرد و بر روند اقدامات درمانی توصیه شده نظارت می کند و به حضور همراه هوشیار در کنار بیمار تاکید می نماید.
- پرستار بخش در بیماران دارای انگ اجتماعی (مبتلایان به ایدز،سوء مصرف مواد و غیره)نکات زیر را در نظر می گیرد:

۱-انتخاب دقیق و رعایت ملاحظات محل بستری این بیماران برای پیشگیری از ایجاد استرس برای بیماران مجاور و احساس نامطلوب برای بیماربا عنوان ترد شده

۲-استفاده از وسایل حفاظت فردی

۳-عدم استفاده از هرگونه برچسب به منظور مشخص نمودن بیماران

۴-عدم تبعیض در ارائه خدمات درمانی به فرد

۵-حفظ محرمانگی

- ✓ اجرای کلیه استاندارد های ایمنی و حقوق گیرندگان خدمت توسط کارشناسان کنترل کیفی به صورت هفتگی با برنامه های ماهانه مورد بررسی قرار می گیرد و در چک لیست کنترل کیفی ثبت و به مدیر کیفیت گزارش می شود.
- ✓ مدیر کیفیت در صورت تکرار عدم انطباق های گزارش شده، درخواست تکمیل فرم اقدام اصلاحی توسط کارشناس کنترل کیفی می نماید و در صورت نیاز به حضور مسئولین هر واحد جهت انجام اقدامات، آن را در کمیته اخلاق پزشکی و کمیته خطا های پزشکی مطرح می نماید.
- ✓ مدیر کیفیت بر اجرای اقدامات و گام های عملیاتی درج شده در فرم اقدامات اصلاحی نظارت می کند و همچنین مددکار اجتماعی بر ارائه به موقع و کامل خدمات به بیماران نظارت می کند.

نکته: پمفلت و بروشور آموزشی در حیطه مراقبت و درمان به بیماران ارائه می گردد.

دستورالعمل روش اطلاع رسانی خبر بد:

نحوه عملکرد:

دادن خبر بد به بیمار یکی از تلخ‌ترین و بدترین اتفاقات هر کادر درمانی می‌باشد این امر مخصوصا در مواردی صادق است که قرار باشد خبر فوت یا معلولیت ویا بیماری صعب العلاجی را به بیماران دهیم روش مورد استفاده در بیمارستان ما بر اساس پروتکل ۶ مرحله ای باکمن (SPIKES) که یکی از معتبرترین روش‌های ارائه شده جهت گفتن خبر بد است می‌باشد که شامل:

- آماده کردن محیط(setting)
- شناخت درک بیمار از وضعیت موجود(perception)
- تعیین میزان نیاز بیمار به دریافت اطلاعات(invitation)
- آگاهی دادن به بیمار (knowledge)
- پاسخ صحیح و همدلانه به واکنش های بیمار(empathy)
- اطمینان از فهم صحیح خبرتوسط بیمار و آماده کردن وی برای مراحل بعدی (strategy& summary)
- هر مصاحبه ممکن است تمام مراحل را به طور کامل نیاز نداشته باشد، اما باید هر کدام به ترتیب به دنبال هم انجام شوند چرا که موفقیت هر مرحله به مراحل قبلی بستگی دارد

۱-گام اول: ترتیب دادن یک نشست برای مصاحبه یا گفتگو:

۱-۱ •خصوصی کردن فضا؛ در یک محیط خصوصی، مخاطب احساس راحتی بیشتری خواهد داشت. بهتر است در هر بخش یک اتاق با شرایط ذیل جهت برگزاری جلسه گفتن خبر بدآماده باشد وبه پرسنل وپزشکان بخش اطلاع رسانی شود:

⇐ اتاق مورد نظردارای صندلی راحت جهت نشستن به تعداد حاضرین باشد

⇐ فضای اتاق مذکور دارای حریم مناسبی باشد به نحوی که محرمانگی اطلاعات ذکرشده، در این جلسه حفظ شود.

⇐ محل تردد پرسنل نباشد.

⇐ محل قرارگرفتن تلفنی که دیگران باید به آن پاسخ می دهند نباشد.

⇐ امکانات لازم جهت مدیریت کردن واکنشهای فیزیولوژیک احتمالی همچونfaint کردن مریض و ... درمحیط در دسترس باشد.

اگر امکان چنین محیطی وجود نداشت، با کشیدن پرده و یا جابجا کردن مختصر مبلمان، می توان محیط را خصوصی‌تر کرد.

۱-۲•دخالت دادن نزدیک‌ترین فرد؛ کسی مثل همسر، سرپرست یا هریک از نزدیکان، که خود شخص تمایل داشته باشد، باید در نشست باشد. اگر تعدادی از نزدیکان حضور دارند، خوب است به انتخاب خود شخص، یک یا دونفر از آنها به داخل دعوت شوند.

۱-۳ •ایستاده یا در یک حالت غیر رسمی نباید صحبت کرد. نشستن نه تنها به آرامش مخاطب کمک می کند، بلکه نشان می دهد که گوینده عجله ای نداردو به ایجاد حس مشترک و اعتماد در مخاطب کمک فراوانی میکند. بهتراست مانع فیزیکی بین گوینده و مخاطب نباشد (مانند میز)و صندلی ها به هم نزدیک باشند. اگر مخاطب در حال معاینه یا درمان بود، باید اجازه داد به پوشش و شرایط عادی برگردد و با حالت معمول خود در گفتگو حضور یابد.

۱-۴ •ارتباط دائم با بیمار؛ در حین صحبت، برقراری تماس چشمی لازم است. گاه ممکن است لمس بازو یا گرفتن دست بیمار/همراه باعث آرامش بیشتر و قبول راحت تر واقعیت گردد. انتخاب شیوه مناست برای این تماس و احیانا لمس مخاطب، به «شرایط فرهنگی»، «میزان دوستی و نزدیکی» و از همه مهم‌تر، «احساس راحتی شنونده» بستگی دارد. به هرحال، نباید مخاطب احساس کند که گوینده حواسش به غیر او نیز هست.

۱-۵ •پیش بینی مدیریت کارها و رفع مزاحمت های احتمالی حین گفتگو؛ بهتر است جلسه را در وقت مناسب برگزار کرد که عوامل خارجی، مزاحم صحبت نباشند. در محدودیت های زمانی و در خلال کارها خبر بد را نباید به بیمار/همراه داد به هیچ وجه خبر بد به صورت تلفنی گفته نشود و به صورت حضوری باشد.

۱-۶•مناسب بودن لحن و شیوه گفتگو؛ تامل، متانت، گاه سکوت و وقفه در کلام، برای دادن فرصت کافی به شنونده، از ترفندهای موثر و مهم هستند.

نکته: پزشک مسئول بیمار که آگاهترین فرد تیم درمان می باشد مسئولیت گفتن خبر بد به بیمار یا همراه ایشان را دارد و در صورت عدم حضور پزشک با توجه به تصویب درکمیته اخلاق بیمارستان این مسئولیت به عهده مدیر پرستاری یا باسابقه ترین پرستار حاضر در بخش که می‌تواند پاسخگوی سوالات درباره سیر بیماری (پروگنوزprognoses) و برنامه آینده درمانی باشد تفویض می‌گردد.

۲-گام دوم : شناخت و درک

در گام های دوم و سوم این روش، "باید قبل از گفتن، سوال کرد!". پیش از بحث درباره نکاتی که گوینده می خواهد اطلاعاتی بدهد، بایستی از مخاطب پرسید که او چه می داند و چه توقعی دارد؟ اطلاعات ما باید ادامه آن چیزی باشد که می داند و خبر ما باید تکمیل کننده اطلاعات بیمار باشد اگر نمی دانیم بیمار ما چقدر اطلاعات دارد بهتر است با چند سوال باز از خود بیمار بپرسیم:

تا حالا در مورد بیماریتون چیزی بهتون گفتند؟/ فکر می کنید چقدر بیماریتون جدی هست؟ / میدونید چرا تستهای تشخیصی را براتون انجام دادیم؟

با این سوالات هم مطلع میشویم بیمار چقدر اطلاعات دارد هم یکسری واکنشهای روانی بیمار مانند انکار، خوش خیالی کاذب ،انتظارات غیر واقعی را تشخیص می دهیم.

۳-گام سوم: تشخیص خواست بیمار:

در حالی که بعضی اشخاص به دنبال اطلاعات کامل هستند، برخی تمایلی به دانستن همه چیز ندارندچون فرار از اطلاعات یک مکانیزم سازگاری روانی محسوب می شود. بعضی از افراد با فرار از اطلاعات سعی دارند آرامش خودشان را حفظ کنند . ما حق نداریم به بیمار/همراهی که نمی خواهد راجع به بیماری اطلاعات زیادی داشته باشد فراتر از نیازش اطلاعات دهیم . میزان اطلاعاتی که ارائه می‌شود، باید تا حدی متناسب با سطح انتظار و خواست مخاطب باشد. از جمله سوالاتی که خوب است مطرح شود این است که "از من انتظار دارید به شما چه میزان اطلاعات بدهم؟" یا "توقع دارید چگونه درباره نتیجه این آزمایش به شما توضیح دهم؟ "دوست دارید جزییات بیماریتون رو بدونید یا ترجیح میدید راجع به کارهایی که در آینده می خواهیم انجام دهیم باهات صحبت کنم ؟"پاسخ بیمار می تواند میزان توقع و همچنین آمادگی او را نشان دهد.اگر پاسخ بیمار منفی بود باید بپرسیم که آیا کسی هست که ما این اطلاعات را باهاش در میان بزاریم؟

نکته:در نظر داشته باشیم که بیمار حق دارد که نداند به عنوان مثال زمانی که خبر فوت را می دهیم بسیاری از افراد برایشان کافی است که صرفا بدانند بیمارشون فوت کرده است. برای اینگونه افراد نیازی به دادن اطلاعات دلخراش و جزییات ناراحت کننده در خصوص اینکه قبل از ایست قلبی ،تنفسی بیمارچه وضعیتی داشته یا چه اقداماتی انجام داده ایم نیست مگر اینکه همراه خودش تمایل به دریافت همچنین اطلاعاتی داشته باشد.

پس حق بیمار را برای ندانستن باید به رسمیت شناخت.

۴-گام چهارم :آگاهی دادن

بعد از انجام تمام مقدمات وقت آن رسیده که خبر بد را بدهیم :

بهتر است خبر بد را با یک هشدار اولیه (WARNING SHOT) یا پیش در امد به بیمار آغاز کنیم این کار مانع شوکه شدن بیمار و ایجاد آمادگی در وی میشود هم چنین روند اطلاع رسانی را تسهیل می کند.

به‌طور مثال می توان با این جملات آغاز به سخن کرد» :"متاسفم که خبرهای بدی برایتان دارم..." یا "متاسفم که به شما بگویم. " "متاسفانه عمل شما اونجوری که انتظار داشتیم نشد"
برای صحبت درباره بعضی اطلاعات تخصصی و پیچیده با یک مخاطب غیرحرفه ای، رعایت نکات زیر می تواند سخن را پخته‌تر، قابل استفاده و موثرتر نماید:

- مطلب بایستی در سطح فهم و دایره لغات مخاطب آغاز شود.

- از کاربرد اصطلاحات پزشکی و اختصارات باید پرهیز کرد و به عنوان مثال به جای متاستاز گفته شود «پخش شدن»، یا به جای کنسر گفته شود "سرطان "
- اطلاعات در بخش های کوچک و کم‌کم بیان شوند. بعد از هر بخش، بهتر است از درک مخاطب و میزان دریافت او اطمینان حاصل شود و بعد بخش بعدی خبر عنوان گردد.

- وقتی امید کمی به بهبود هست، باید از جملاتی مانند «کار بیشتری از ما ساخته نیست» یا «این مشکل شماست و...» پرهیز کرد! این موجب می شود که بیمار تصور مراحل مهم درمانی بعدی مانند «کنترل درد» یا «کاهش مشکلات علامتی» را هم فراموش کند. بلکه باید گفت هر کاری از دست ما بر بیاید برای بیماریتان انجام می دهیم از جمله تمام تلاش خود را برای کاهش درد و رنج و کاهش علایم می‌کنیم.
- اگر جنبه مثبتی در مورد موضوع وجود دارددر کنار خبر بد، جنبه مثبت هم به بیمار ارائه دهیم.
- ۵-گام پنجم:توجه به احساسات مخاطب:

از دشوارترین چالش ها در اعلامِ خبرِ نامطلوب، «پاسخ مناسب به احساسات مخاطب» است .تمرکز بر احساسات مخاطب و داشتن پاسخی هم‌دلانه، اهمیت فراوانی دارد. باید واکنش ها و احساساتی که ابراز می کند را تایید نمود و احترام گذاشت. واکنش‌های بیمار می تواند متنوع باشد، از «سکوت» گرفته تا «باور نکردن»، «گریه»، اضطراب ، غش کردن ، احساس گناه ، خود یا دیگری را مقصر دانستن ،«عصبانیت» و حتی «توهین»! کادر درمان باید آمادگی برخورد با تمام این وضعیت ها را داشته باشند و بدانند در زمان بروز هر کدام از واکنش های روانی چه واکنش متقابلی باید بروز دهند. واکنش های احساسی مخاطب (بیمار) اغلب بر اساس «شوک»، «انزوا» و «اندوه» بروز می کند و گوینده، به‌خصوص یک پزشک، می تواند با احساس حمایتی که به او عطا می‌کند، همدلی خود را نشان دهد. «همدلی» طی چهار مرحله ایجاد می شود:
۱-ملاحظه هرگونه ابراز احساسات» چون اشک ریختن، ناراحتی، سکوت یا شوک
۲-فهم احساساتی که با عنوان کردن به اطرافیان، ابراز می کند»و یا کشف احساساتی که بیمار تجربه میکند بر طبق رفتاری که بروز می دهداگر اندوه شخص مشاهده می شود اما او ساکت است، می توان با سوال کردن از این که «به چه فکر می کند» موجباتابرازاحساساتاورافراهمنمود.
۳-شناسایی علت واکنش احساسی بیمار» اهمیت دارد. به طور معمول، رفتارِ او به خبری که اعلام می‌شود مربوط است، اما اگر تردیدی هست، بهتر است از مخاطب دلیل آن پرسیده شود

۴ -یک مکث کوتاه که اجازه بروز احساسات را به بیمار می دهد و بعد جمله ای را بگوییم که نشان دهد درک ما از احساس بیمار در ارتباط است.خوب است پس از گفتن مطلب اصلی، قدری برای بیان احساسات بیمارصبر نمود. سپس جمله ای نظیر این می‌تواند کمک کننده باشد:
"می دانم که شما انتظار این خبر را نداشتید. واقعا دوست داشتم حامل خبر خوشایندی می بودم

فراموش نشود که بیمار، درمانگر خود را مهم‌ترین پشتیبان خویش در قبال مشکلی که پیش آمده می داند و این هم‌دلی صادقانه، اگر با مهارت انجام شود، نقش اساسی در کاهش «انزوا» و «اندوه» او خواهد داشت.

تا زمانی که احساسات بیمار فروکش نکرده نمی توانیم وارد مرحله بعد شویم گاهی شاید مجبور شویم بارها واکنش همدلانه را مرور کنیم

۶-گام ششم: فن مقابله/خلاصه

پس از بیان خلاصه ای از نکات مهمی که در مورد آن ها بحث شد در پایان گفتگو، از مخاطب خواسته شود اگر نکته مبهم و پرسشی هست مطرح کند.در این مرحله لازم است که به بیمار راهکار دهیم چون مخاطب کاملا گیج شده است با توضیح مختصر موضوع و با جلب همکاری بیمار، یک برنامه برای کارهای بعدی تعیین می شود. تنظیم یک وقت ملاقات بعدی یا یک برنامه از پیش تعیین شده برای خاتمه صحبت ، می تواند باعث کاهش اضطراب و تردید گردد. اگر موضوع خبر بد، فوت بیمار است دراین مرحله باید همراهان بیمار را درخصوص روند اداری و قانونی برای تحویل جسد آگاه کرد .

نکته* در صورت ارائه اطلاعات به خانواده یا همراه بیمار لازم است اسرار شخصی بیمار محرمانه حفظ گردد و در صورت تمایل بیمار و اعلام رضایت ایشان اطلاعات به اعضاء خانواده یا سایر همراهان ارائه گردد .

عنوان دستورالعمل : نحوه حفاظت از اموال گیرندگان خدمت

اسناد و مدارک پزشکی :

-پرستار در زمان پذیرش بیمار در بخش، رضایتنامه مبنی بر اجازه استفاده از اطلاعات پزشکی را چک می کند. در زمان بستری ، پرستار به بیمار و همراه وی اطمینان می دهد که گزارشات ثبت شده در شرح حال و پرونده بیمار محرمانه است و تنها پزشک معالج و کادر درمان اجازه دسترسی به اطلاعات را دارند .

- پزشک و پرسنل پرستاری تا زمانی که پرونده در بخش می باشد به هیچ وجه پرونده را تحویل افراد غیر مسئول (غیر از کادر درمان مربوطه) نمی دهند و اطلاعات پرونده را بصورت حضوری ، فقط در اختیار بیمار یا وابسته در جه ۱ مورد تائید بیمار، قرار می دهند.

نکته : امکان دسترسی به اطلاعات بیماران زیر ۱۸ سال و یا افراد مجنون ، از طریق ولی بیمار و یا قیم وی و پس از اطمینان از احراز هویت و رویت کارت شناسایی و قیم نامه، امکان پذیر می باشد .

-پرسنل خدمات پرونده را پس از تکمیل اوراق و مدارک جهت ترخیص بیمار ، به واحد ترخیص تحویل می دهد.

-واحد ترخیص پرونده را پس از اتمام روند ترخیص، به واحد بایگانی تحویل می دهد.

پرسنل بایگانی پرونده را در پوشه و در جای قابل اطمینان نگهداری می کند. زمانی که پرونده به بخش مدارک پزشکی تحویل داده میشود حق دسترسی کادر درمان محدود می گردد مگر با اجازه پزشک معالج (به جز) مدیریت – مسئول فنی بیمارستان -پزشک معالج- دفتر پرستاری و کمیته های بیمارستانی (در زمان انجام وظیفه)که جهت بررسی کیفیت مراقبت ها و امور مدیریتی می توانند به پرونده دسترسی داشته باشند . سایر پرسنلی که در درمان بیمار نقشی نداشته اند مانند پزشکان دیگر یا سایر پرستاران مجاز به دسترسی به پرونده بدون اجازه بیمار نمی باشند.

-پرسنل واحد پاراکلینیک در خصوص زمان و نحوه جوابدهی و نگهداری فایل های پاسخ دهی به بیمار یا همراه وی اطلاع رسانی می کنند.

☜ اموال پیدا شده

طبق نامه شماره ۱۴۰۴/۳/۲۳۰۰ مورخ ۱۴۰۴/۰۱/۰۹ سیاست بیمارستان در قبال مدارک و وسایل به جا مانده بیماران یا مراجعه کنندگان، به شرح ذیل می باشد:

۱.عکس، تست و آزمایشات به جا مانده : در صورت جا ماندن هرگونه عکس، تست و یا آزمایش از بیمار ، با ایشان تماس گرفته شود. چنانچه بیمار برای دریافت انها مراجعه نکند ، این موارد به بایگانی بیمارستان ارسال شده و به مدارک وی ضمیمه خواهد شد.

۲. مدارک شناسایی: هرگونه مدرک شناسایی، از جمله کارت ملی، شناسنامه و سایر اسناد هویتی که در بخش‌ها و واحدهای مختلف پیدا شود، برچسب تاریخ پیدا شدن چسبانده ، سپس این مدارک به واحد انتظامات ارجاع داده خواهد شد. دهم هرماه ، مدارک پیدا شده از ماه قبل ، توسط مسئول تدارکات در صندوق های پستی انداخته خواهد شد تا به دست مالکین برسد.

۳. امول و اشیاء قیمتی: سایر اموال و اشیاء قیمتی جامانده در بخش‌ها و واحدهای بیمارستان، بلافاصله پس از یافتن، به مسئول انتظامات تحویل داده خواهد شد. این واحد موظف است اطلاعات مربوط به اشیاء پیدا شده را در محل‌های اطلاع رسانی بیمارستان مانند ورودی ها منتشر کند. تحویل اموال به صاحبان آن‌ها پس از احراز هویت دقیق و ثبت مشخصات فرد دریافت‌کننده، امضاء، تاریخ و ساعت در سربرگ رسمی بیمارستان انجام خواهد شد. سربرگ تکمیل شده به مسئول دفتر مدیر داخلی تحویل داده خواهد شد. چنانچه پس از یکماه، مالک شی مشخص نشود جهت تعیین تکلیف به تیم رهبری و مدیریت ارجاع داده خواهد شد.

عنوان روش اجرایی : حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران

* سطح دسترسی افراد درون سازمانی و برون سازمانی بر طبق دستورالعمل ارائه اطلاعات پرونده و اطلاعات پزشکی تعیین می شود.

پزشک و پرسنل پرستاری تا زمانی که پرونده در بخش می باشد به هیچ وجه پرونده را تحویل افراد غیر مسئول (غیر از کادر درمان مربوطه) نمی دهند و اطلاعات پرونده را بصورت حضوری فقط در اختیار بیمار یا افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی میشوند قرار می دهند.

با توجه به الزام حفاظت از اطلاعات درمانی بیمار و رعایت اصل محرمانگی درج هرگونه تشخیص بیماری و سایر اطلاعات درمانی بر روی جلد پرونده بیمار و تابلوی موجود بر بالین بیمار ممنوع می باشد. در صورت درخواست همراهان بیمار(چنانچه یکی از همراهان بیمارپزشک/ پیراپزشک و سایر رشته های وابسته به گروه پزشکی باشد و تقاضای پرونده بیمار را نماید)جهت مطالعه پرونده صرفا با اعلام رضایت بیمار یا ولی قانونی او (والدین،سرپرستان قانونی افراد صغیر و نمایندگان قانونی) او این امر امکان پذیر می باشد. نحوه اخذ رضایت باید به صورت خصوصی و نامحسوس باشد که موجب عوارض روحی و حاشیه ای برای بیمار نشود.

پرسنل مدارک پزشکی:

۱. پرونده بیمار را پس از تکمیل اوراق و مدارک جهت ترخیص بیمار توسط پرسنل خدمات به حسابداری ترخیص تحویل می دهد.

*پرسنل ترخیص به بیمار اطلاع رسانی می کند که در صورت نیاز به اطلاعات پرونده می تواند کپی آن را دریافت نماید.

۲. پرسنل ترخیص پرونده بیمار را پس از اتمام ترخیص به بایگانی تحویل داده و نام بیمار و شماره پرونده را در دفتر ثبت و از پرسنل بایگانی امضاء می گیرد تا از تحویل و محفوظ ماندن پرونده اطمینان حاصل نماید.

۳. پرسنل بایگانی بنا به درخواست بیمار و همراه وی (که از طرف بیمار مجاز می باشد) پس از رویت کارت شناسایی و احراز هویت از اطلاعات و مستندات مربوط به پرونده و نتایج اقدامات پاراکلینیکی کپی گرفته و در اختیار وی قرار می دهد.

نکته : فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند میتوانند به اطلاعات بیمار دسترسی داشته باشند

امکان دسترسی به اطلاعات بیماران زیر ۱۸ سال و یا افراد مجنون از طریق ولی بیمار و یا قیم وی و پس از اطمینان از احراز هویت و رویت کارت شناسایی یا قیم نامه امکان پذیر می باشد

۴. کلیه اوراق پرونده در پوشه و در جای قابل اطمینان ، نگهداری می‌گردد .

۵. پرسنل بایگانی دسترسی به اطلاعات پرونده با مجوز رسمی از طریق مراجع قانونی را کنترل نموده و با هماهنگی مدیریت در اختیار کارشناس مراجعه کننده می گذارد.

۶. هرگونه درخواست تحقیقاتی از پرونده پزشکی بیمار بنا به درخواست کتبی دانشگاه علوم پزشکی و با ارائه کارت شناسایی و پاراف مدیریت داخلی را کنترل میکند وکپی پرونده را در اختیار فرد محقق می گذارد .

عنوان روش اجرایی : نحوه ارائه خدمات به بیماران مجهول الهویه

۱. بیمار توسط پرستار تریاژ پذیرش می شود.

۲. پرستار تریاژ، پس از رویت بیمار مجهول الویه، بلافاصله سوپروایزر بالینی را در جریان قرار می دهد.

۳. سوپروایزر بالینی انتظامات کشیک را جهت تماس با پلیس ۱۱۰ در جریان قرار می دهد.

۴. پلیس ۱۱۰، در حضور مسئول تریاژ و انتظامات کشیک مدارک فرد را جستجو و در صورت عدم رویت هر گونه کارت شناسایی از بیمار ، وسایل بیمار را طی صورت جلسه ای با امضای مسئول تریاژ و انتظامات کشیک و سوپروایزر وقت ، نزد خود تا زمان ترخیص بیمار نگهداری می کند.

۵. بیمار مجهول الهویه در سیستم H.I.S توسط فرد پذیرش کننده بیمار، به عنوان مجهول الهویه با شماره – ثبت می گردد و کارت مجهول الهویه شماره دار (۱و۲و۳...) روی سینه بیمار نصب می شود.

۶. سوپروایزر کشیک مشخصات ظاهری بیمار را در اختیار اورژانس،انتظامات و پذیرش قرار می دهد تا در صورت مراجعه اقوام بیمار اطلاع رسانی صورت پذیرد.

۷. سوپروایزر کشیک در صورت پیدا نشدن هیچگونه مشخصاتی از فرد ، به مددکار اجتماعی اطلاع می دهد و مددکار اجتماعی، کارشناس امور حقوقی را جهت بررسی امور حقوقی و روند قانونی در جریان قرار می دهند.

۸. در صورت مشخص شدن هویت بیمار ، می بایست فرم تغییر نام هویت بیمار توسط بیمار/همراه و کادر درمان تکمیل و به گزارش پلیس ۱۱۰ ضمیمه گردد و نام بیمار در سیستم HIS وپرونده بیمار در بایگانی با رعایت اصول مستندسازی تغییر یابد.

۹. نکته:لازم به ذکر است مشخصات بیمار مجهول الهویه بدون مخدوش سازی مستندات قبلی در کنار کلمه بیمار مجهول الهویه ثبت می گردد به گونه ای که مشخصات قبلی قابل خواندن باشد و کلمه error با خودکار قرمز در بالای صفحه یادداشت می گردد.

۱۰. اگر هویت بیمار مشخص نگردید پرونده بیمار تحت عنوان بیمار مجهول الهویه ۱و۲و۳و... نام گذاری می شود.

۱۱. در صورت پذیرش بیمار مجهول الهویه جدید پرسنل می بایست قبل از پذیرش بیماردر سیستم **HIS** ، جستجو کرده و شماره بعدی به بیمار اختصاص یابد و بر اساس همین کد ، پرونده بایگانی می گردد.

۱۲. در صورت مراجعه نوزادان شیرخوارگاه که هنوز شناسنامه آنها صادر نگردیده و هویت آنان شناخته نشده پذیرش تحت عنوان نوزاد شیرخوارگاه ۱و۲و۳و... انجام می شود و شماره پرونده نوزاد در اختیار همراه بیمار (فرد مراجعه کننده از شیرخوارگاه) قرار داده می شود تا در مراجعات بعدی بر طبق همین شماره، نوزاد، پذیرش گردد .

نکته: در صورت مشخص شدن هویت نوزاد در مراجعات بعدی ، فرم تغییر نام توسط فرد مراجعه کننده از شیرخوارگاه تکمیل میگردد وتغییر نام مطابق اصول مستندسازی انجام می شود.

۱۳. در صورتی که هویت بیمار مجهول الهویه بعد از ترخیص از بیمارستان مشخص گردید می بایست فرم تغییر نام پس از اطمینان از هویت بیمار و مشاهده گزارش پلیس ۱۱۰ضمیمه پرونده می گردد و سپس نام بیمار در سیستم **HIS** و همچنین پرونده بیمار در بایگانی با رعایت اصول مستندسازی تغییر می یابد

۱۴. سوپروایزر کشیک در صورتی که امکان ارائه کامل خدمات (باتوجه به تک تخصصی بودن بیمارستان) برای بیمار فراهم نبود پس از انجام اقدامات اولیه برای بیمار، زمینه انتقال/اعزام بیمار را فراهم میکند.

۱۵. سوپروایزر در صورت فوت بیمار در شرایطی که هیچ راهی برای شناسایی بستگان بیمار برای بیمارستان وجود نداشته باشد مراتب را بصورت تلفنی به نیروی انتظامی و کارشناس امور حقوقی گزارش می نماید تا از طریق قانونی اقدامات بعدی (جهت ترخیص جسد) انجام شود.

Patient Rights & Responsibilities

آدرس: شیراز، بلوارمطهری، نبش تقاطع ستارخان

تلفن:۰۷۱۳۶۲۷۷۰۷۰

تلفن نوبت دهی:۰۷۱۹۱۰۰۸۰۹۰

Address : Satarkhan Sq. Motahari Blvd. Shiraz-Iran

Tel : (+98 71) 36277070

Web Site : www.khodadoust.info

Email:khodadousthospital@yahoo.com