

بر نام خدا

کتابچه

رعایت حقوق کسب‌زده خدمت

بیارستان امام حسن مجتبی (ع) داراب

تهیه و تدوین: مسئول حقوق کسب‌زده خدمت (سمیرا افراز)

1399

فهرست کتابچه خط مشی های حقوق گیرنده خدمت

شماره	فهرست	صفحه
1		
2	خط مشی مددکاری اجتماعی در بیمارستان	1
3	خط مشی نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار -خانواده و مراجعین	3
4	دستورالعمل محدوده و ضوابط محتوا و زمان فعالیت بلندگو و پیجر	5
5	روش های اطلاع رسانی خبر های ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران	7
6	فرآیند های مددکاری	9
7	منشور حقوق بیمار	12
8	منشور حقوق کارکنان	13
9	نحوه دسترسی گیرنده خدمت به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان	14
10	شناسایی نیازهای گیرنده خدمت در حال احتضار	14
11	نحوه گفتن خبر بد	16
12	اپاسخگویی به نیاز های عبادی و اعتقادی گیرنده خدمت	16
13	اخذ رضایت آگاهانه	17
14	استفاده از تلفن همراه توسط گیرندگان خدمت و کارکنان در بخش های مختلف بیمارستان	17
15	دریافت پیشنهادات و انتقادات و سنجش رضایت گیرنده خدمت	19
16	رسیدگی به شکایات	19
17	دستورالعمل ها و استانداردها	20
18	قوانین بیمارستان جهت ملاقات کنندگان	33
19	پیوست	34

بسمه تعالی

مرکز درمانی بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) داراب

دفتر بهبود کیفیت

عنوان سند: خط مشی و روش

تاریخ تدوین:	تاریخ ابلاغ:	تاریخ بازنگری:
شماره ویرایش:	کد سند: SMFV-PP1	صفحه:
عنوان خط مشی: مددکاری اجتماعی در بیمارستان		

❖ **بیانه سیاست / خط مشی:** این بیمارستان در راستای تامین نیازهای گروههای آسیب پذیر و با هدف حمایت از مراجعین آسیب پذیر و ارائه خدمات با کیفیت و سیاست بهبود مستمر خدمات مددکاری اجتماعی اقدام به تدوین و اجرایی نمودن خط مشی نموده است.

❖ **دامنه:** کل پرسنل

❖ **تعاریف:**

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

❖ **منابع / مراجع:** تجربیات بیمارستان، منشور حقوق بیمار، دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت

❖ **فرد پاسخگو:** مددکار اجتماعی

❖ **نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:** مشاهده و مصاحبه توسط مددکار اجتماعی

❖ **صاحبان فرایند و ذینفعان:** کارکنان، بیمار و همراهان

❖ **شیوه انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجرا:**

- 1- مددکار اجتماعی با حضور بر بالین بیمار و طی 2 فرآیند راند و تریاژ گروههای آسیب پذیر را شناسایی می نماید.
- 2- فهرستی از بیماران آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر جهت شناسایی بهتر، توسط مددکار اجتماعی تهیه و از طرف ریاست بیمارستان ابلاغ شده است.
- 3- بیماران آسیب پذیر در سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS) ثبت شده و روزانه توسط مسئول مددکاری اجتماعی گزارش گیری انجام شده و بر بالین بیمار حاضر می شود
- 4- مددکار اجتماعی با حضور بر بالین بیماران آسیب پذیر با استفاده از ابزارهای مختلفی مانند مشاهده و یا تحقیق میدانی و مصاحبه و یا در صورت لزوم بازدید منزل، استحقاق سنجی نموده و وضعیت مددجویان را از نظر نیاز به نوع خدمت مددکاری مشخص می نماید.
- 5- مددکار اجتماعی براساس راهنمای پروتکل های خدمات پایه مددکاری افراد نیازمند خدمت مددکاری را شناسایی و ارزیابی انجام میگیرد و فرم های مربوطه تکمیل می شود

6-مددکار اجتماعی کلیه پرسنل بیمارستان را از طریق مکاتبات اداری، جلسات درون بخشی یا جلسات آموزشی از گروههای هدف و معیارهای نیازمندی آگاه می کند

بسمه تعالی		
مرکز درمانی بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) داراب		
دفتر بهبود کیفیت		
عنوان سند: خط مشی و روش		
تاریخ تدوین:	تاریخ ابلاغ:	تاریخ بازنگری:
شماره ویرایش:	کد سند: SMFV-PP1	صفحه:
عنوان خط مشی: مددکاری اجتماعی در بیمارستان		

7- کلیه بخش های بیمارستان جهت ارجاع بیماران نیازمند از طریق سامانه HIS، تماس تلفنی و یا در فرآیند راند مشکلات و نیازهای گروههای هدف را به مددکار اجتماعی اطلاع می دهند

8- نیازهای بومی و شایع بیماران در بیمارستان توسط مددکار اجتماعی شناسایی و در اغلب موارد از طریق مجمع خیرین سلامت و یا شبکه بهداشت نسبت به رفع این نیازها اقدام می گردد .

9- مددکار اجتماعی بانک اطلاعاتی موسسات خیریه و اشخاص حقیقی و خصوصی خیر و سایر سازمانها و سامانه های حمایتی از مددجویان را تهیه نموده است

10- مددکار اجتماعی در صورت شرایط حاد مالی بیمار جهت مساعدت مالی با نهادهای حمایتی مربوطه و مجمع خیرین سلامت و مسئول موسسه مهر حضرت زهرا (س) و سایر خیرین شهرستان هماهنگی های لازم را انجام می دهد

11- شناسایی و جذب منابع خیرین در قالب موسسه مهر حضرت زهرا (س) و مجمع خیرین سلامت انجام می گردد و مددکار اجتماعی از این منبع برای حمایت های مالی از مددجویان نیازمند استفاده می نماید

12- کلیه بیمارانی که به عنوان مجهول الهویه، بی خانمان و بدون همراه در سامانه اطلاعات (HIS) بیمارستان به عنوان ناشناس شماره 1 و 2 ثبت می شوند از طریق مترون، سوپروایزور، مسئول پذیرش و یا پرستار اورژانس به مددکار اجتماعی اطلاع داده می شود

13- واحد مددکاری اجتماعی هماهنگی های لازم را طی 24 ساعت اولیه با نیروی انتظامی، سازمانهای حمایت گر از جمله بهزیستی، کمیته امداد و مجمع خیرین سلامت و اداره بیمه خدمات درمانی جهت تامین رفاه و یا هزینه های درمانی بیماران انجام می دهد

14- مددکار اجتماعی علاوه بر تخفیف هزینه های درمانی به بیماران نیازمند، خاص، سرطانی، اعصاب و روان و... پیرو دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت، با توجه به محدودیت بودجه ی بیمارستان، با بهره مندی از توان خیرین حوزه سلامت و کمک های مردمی اقدام به تامین بخشی از هزینه های درمانی بیماران نیازمند می نماید .

15- مددکار اجتماعی بیمارانی را که به علت اقدام به خودکشی، همسر آزاری، کودک آزاری، اختلالات روانی در بیمارستان بستری شده اند یا بلاصاحب و مجهول الهویه بوده اند، پس از ترخیص پیگیری های لازم را انجام می دهند .



بسمه تعالی

مرکز درمانی بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) داراب

دفتر بهبود کیفیت

عنوان سند: خط مشی و روش

تاریخ تدوین:	تاریخ ابلاغ:	تاریخ بازنگری:
شماره ویرایش:	کد سند:	صفحه:
عنوان خط مشی: نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار / خانواده/ مراجعین		

❖ **بیانه سیاست / خط مشی:** این بیمارستان در راستای آشنایی کلیه پرسنل با نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیماران و مراجعین و با هدف جبران خسارت وارد شده این سیاست را به کار گرفته و اقدام به تدوین خط مشی نموده است

❖ **دامنه:** کل کارکنان

❖ **تعاریف:**

وقایع ناخواسته منجر به خسارت: صدمه ای که در اثر اقدامات درمانی و در فرآیند درمان به بیمار وارد می شود و ارتباطی با بیماری زمینه ای وی ندارد، بروز این رویدادها در بیمارستان می تواند مدت زمان بستری بیمار را افزایش داده و باعث ایجاد ناتوانی در بیمار در زمان ترخیص گردد

❖ **منابع / مراجع:**

❖ **فرد پاسخگو:**

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:

❖ **صاحبان فرایند و ذینفعان:**

❖ **شیوه انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجرا:**

- 1- پس از اعلام خبر ناگوار کارشناس ایمنی و مسئول بخش یا سوپروایزور وقت بلافاصله باید ضمن برقراری ارتباط صادقانه بصورت باز و منسجم با بیمار/مراجعین یا فرد حامی او موضوع را بررسی و ارزیابی نماید، نماینده بیمارستان (کارشناس ایمنی، مسئول واحد یا سوپروایزور وقت) باید با اظهار تاسف و پشیمانی از وقوع آنچه که اتفاق افتاده و بدون ترس از سرزنش و تنبیه با بیمار ویا همراه وی ارتباط برقرار نماید
- 2- با توجه به اهمیت موضوع و مسئولیت آن کارشناس ایمنی و مدیر خدمات پرستاری بایستی وقوف کامل به حادثه داشته باشند
- 3- با توجه به تصویب کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان افراد واجد صلاحیت جهت اعلام خبر ناگوار پزشک مسئول بیمار، مسئول بخش، کارشناس ایمنی بیمارستان، مترون، مددکار اجتماعی و سوپروایزور می باشند که باید فرآیند اظهار پشیمانی عذرخواهی از مراجعین (بیمار و همراهیان) را انجام دهند.

4-ارتباط به موقع و صادقانه باید در طی 24 ساعت اولیه پس از وقوع حادثه و با تشریح کامل به صورت باز و شفاف توضیح دهند

<p>بسمه تعالی</p> <p>مرکز درمانی بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) داراب</p> <p>دفتر بهبود کیفیت</p> <p>عنوان سند: خط مشی و روش</p>			 <p>دانشگاه علوم پزشکی شیراز</p>
تاریخ تدوین:	تاریخ ابلاغ:	تاریخ بازنگری:	
شماره ویرایش:	کد سند:	صفحه:	
عنوان خط مشی: نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار /خانواده/مراجعین			

5-افراد تیم بتوانند انتظارات منطقی مراجعین/بیمار/همراهان و فرد حامی وی را تشخیص دهند

6-جهت جبران خسارت کلیه کارکنان ذیربط باید بیمه مسئولیت حرفه ای داشته باشند و پیگیری لازم توسط بیمارستان انجام گیرد

7-در خصوص نحوه جبران خسارت وارده بصورت موردی در کمیته اخلاق بالینی تصمیم گیری می شود و سازو کار های لازم جهت جبران خسارت های جسمی، مالی، روحی و روانی پیش بینی شود

8-بر اساس فرهنگ منصفانه ایمنی بیمار باید از کارکنانی که گزارش های لازم را در زمینه خطاهای پزشکی ارائه می کنند حمایت گردد

9-جوانب محرمانگی افراد باید حفظ شود

10-بیمار در قبال هزینه های جبرانی مانند افزایش طول مدت اقامت، هزینه های مرتبط با آن (هتلینگ، دارو، لوازم و ...) مسئولیتی ندارد و یا جهت دریافت خدمات بعدی برای جبران خسارت نباید هزینه ای پرداخت کند

11-کارکنانی که مستقیم یا غیر مستقیم درگیر بروز آسیب به بیماران و مراجعین می باشند در خصوص نحوه مدیریت میدانی در ساعات اولیه ی ارتباط با بیمار آموزش دیده اند(از طریق کلاس های آموزشی اخلاق بالینی و نحوه ارتباط موثر و...) و در این خصوص مهارت لازم را دارند

بسمه تعالی

مرکز درمانی بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) داراب

دفتر بهبود کیفیت

عنوان سند: دستورالعمل



تاریخ تدوین :	تاریخ ابلاغ :	تاریخ بازنگری :
شماره ویرایش :	کد سند :	صفحه :
عنوان دستورالعمل: دستورالعمل محدوده و ضوابط محتوا و زمان فعالیت بلندگو/پیجر		

❖ هدف: رعایت حقوق گیرندگان خدمت و افزایش رضایتمندی ارباب رجوع

❖ دامنه کاربرد:

❖ تعاریف:

❖ گام های انجام کار به ترتیب اجرا با مشخص کردن مسئول اجرا:

- 1- همه نقاط مورد نظر بیمارستان که لازم است سیستم پیجر بیمارستان وجود داشته باشد پوشش داده شده است
- 2- در موارد زیر اپراتور مجاز به پیج می باشد:
 - درخواست از طرف رییس بیمارستان، جانشین یا مسئول دفتر ایشان
 - درخواست از طرف مدیران ارشد، سوپر وایزر یا مسئولین بخش ها
 - درخواست برای شرکت کارکنان در کنفرانس ها و کلاس های عمومی و ... در صورتیکه توسط سوپروایزر آموزشی درخواست شود
 - درخواست پیج همراهان بیماران در مواقع بسیار ضروری با درخواست مسئولین بخش، سوپر وایزر و یا متصدی ترخیص
 - اعلام پایان ملاقات بیماران
 - اعلام کد 99
 - اعلام کد 33 (تخلیه اضطراری) توسط سوپروایزر و یا مسئول شیفت طبق هماهنگی با سوپروایزر یا مسئول بحران
 - اعلام کد 125 (آتش سوزی) توسط مسئول شیفت، سوپروایزر یا مسئول بحران
 - اعلام کد 55 (شروع بحران) با تشخیص سوپروایزر، مسئول شیفت یا مسئول بحران با هماهنگی سوپروایزر
 - اعلام کد 77 (پایان بحران) توسط فرمانده عملیات (ریاست) و یا جانشینان ایشان
- 3 در صورت خرابی بلندگو و پیجر برای جایگزینی در شرایط بحرانی از تلفن جهت اطلاع رسانی استفاده می شود
- 4- جهت وضوح بیشتر صدا هرگونه نقص فنی که این ارتباط را مختل نموده سریعاً اصلاح می شود مانند قطع و وصل شدن صدا، نامناسب بودن بلندگوها، نامناسب بودن میکروفون
- 5- بلندی صدای پیج باید در حد استاندارد بوده به نحوی که باعث نارضایتی افراد نشود
- 6- برای اندازه گیری میزان بلندی صدای بلندگوها با کارشناس بهداشت حرفه ای بیمارستان هماهنگی های لازم را انجام داده و اقدامات اصلاحی لازم صورت پذیرفته و مستندات به صورت مکتوب به اپراتورها ابلاغ می شود

- 7- از عوامل موثر در ارتباط کلامی و انتقال اطلاعات محتوای کلام، سرعت ادای کلمات، لهجه گوینده، یکنواختی، بلندی یا کوتاهی صدا می باشد که در این بیمارستان رعایت می گردد
- 8- با توجه به اهمیت لحن اپراتور در ایجاد آرامش اپراتور جملات خود را به آرامی اما واضح ادا می کند
- 9- در هر نوبت فراخوان (شرکت در کلاس ها) حداقل 2 بار (با فاصله زمانی اندک) آن را تکرار می نماید
- 10- سایر پیچ ها فقط یک بار انجام می شود و در صورت درخواست مجدد تکرار می شود
- 11- در مکان هایی مانند صندوق ها، سالن های انتظار، درمانگاه و اسکرین و ... با زمانبندی مناسب اطلاعات مورد نیاز ارباب رجوع مانند زمان حضور پزشک یا در صورت حضور نداشتن ایشان محترمانه اطلاع رسانی گردد .



بسمه تعالی

مرکز درمانی بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) داراب

دفتر بهبود کیفیت

عنوان سند: دستورالعمل

تاریخ تدوین:	تاریخ ابلاغ:	تاریخ بازنگری:
شماره ویرایش:	کد سند:	صفحه:
عنوان دستورالعمل: روش های اطلاع رسانی خبر های ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران		

❖ **هدف:** حمایت از بیمار و خانواده و کمک به بیمار و خانواده جهت درک شرایط و به حداقل رساندن خطر ابتلا به ناراحتی های طاقت فرسا و یا انکار طولانی مدت

❖ **دامنه کاربرد:** کلیه پرسنل

❖ **تعاریف:** خبر بد عبارتست از خبری که شنونده با شنیدن آن احساس کند که شخص یا چیز بسیار مهم و با ارزشی را از دست داده و یا تغییر مهم و ناگواری در زندگی او اتفاق افتاده است طوری که نسبت به آینده دچار بیم و نگرانی شود

❖ **گام های انجام کار به ترتیب اجرا با مشخص کردن مسئول اجرا:**

1- جهت اعلام خبر ناگوار پزشکی یکی از اتاق های خلوت در بخش که محیطی امن برای بیمار بوده انتخاب می گردد این اتاق باید دارای صندلی راحت جهت نشستن به تعداد حاضرین باشد

2- شرایطی مناسب برای بیمار و همراهان فراهم می گردد که به دور از عوامل ماحم محیطی بوده و همچنین شرایطی که بیمار در آن احساس آرامش داشته باشد و به نحوی که محرمانگی اطلاعات ذکر شده در این جلسه حفظ شود و محل تردد پرسنل نباشد

3- فضای اتاق صمیمانه - غیر رسمی یا نیمه رسمی باشد

4- امکان مدیریت کردن واکنش های فیزیولوژیک احتمالی همچون faint کردن مریض و ... و در محیط دسترس باشد
5- پزشک مسئول بیمار که آگاه ترین 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 در کمیته اخلاق بیمارستان این مسئولیت به مسئول بخش، سوپروایزور وقت و یا پرستار مسئول شیفت که می تواند پاسخگوی سوالات درباره سیر بیماری، برنامه آینده درمانی باشد تفویض می گردد.

6- فرد مسئول جهت گفتن خبر بد در خصوص بیماری و عوارض آن، بیمار یا همراه ایشان را به اتاق مناسب هدایت نموده و ثبات حفظ خونسردی و ضمن احترام به عقاید و ارزش ها در خصوص بیماری و روند آن اطلاعات لازم را به بیمار ارائه می نماید .

7- بیمارستان تا حد امکان تا حد امکان وسایل نوشتاری - صوتی، تصویری و مولتی مدیای علمی در خصوص بیماری مربوط به شخص را فراهم می نماید

8- در صورتیکه بیمار ظرفیت تصمیم گیری در خصوص بیماری خود را نداشته باشد یعنی صرفاً 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 بعلاوه بیماران واجد ظرفیت نیز می توانند در صورتیکه خود تمایل داشته باشند حق دانستن خبر بد مرتبط با بیماری خود را به دیگران واگذار نمایند

بسمه تعالی

مرکز درمانی بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) داراب

دفتر بهبود کیفیت

عنوان سند: دستورالعمل

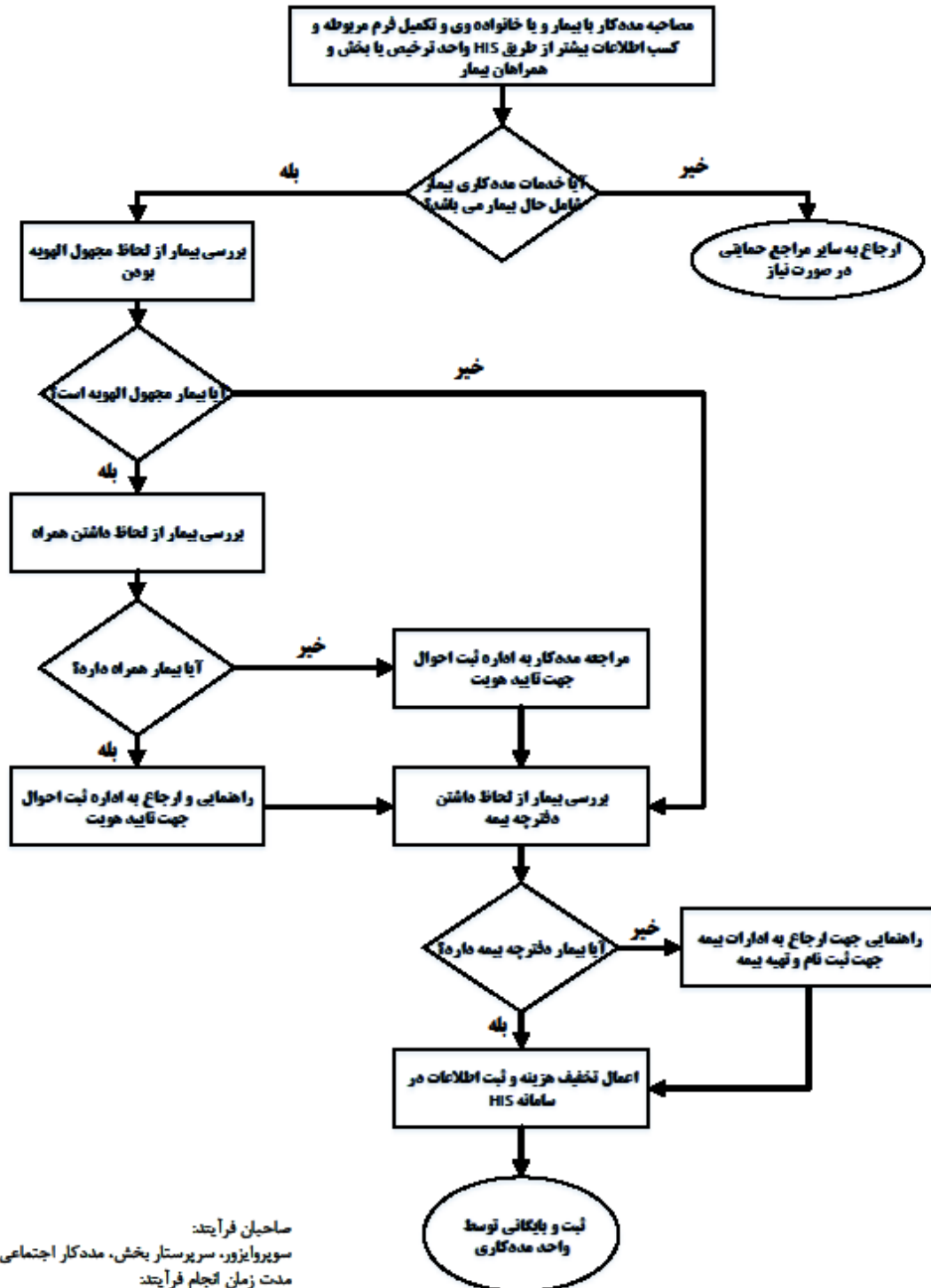


تاریخ تدوین:	تاریخ ابلاغ:	تاریخ بازنگری:
شماره ویرایش:	کد سند:	صفحه:
عنوان دستورالعمل: روش های اطلاع رسانی خبر های ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران		

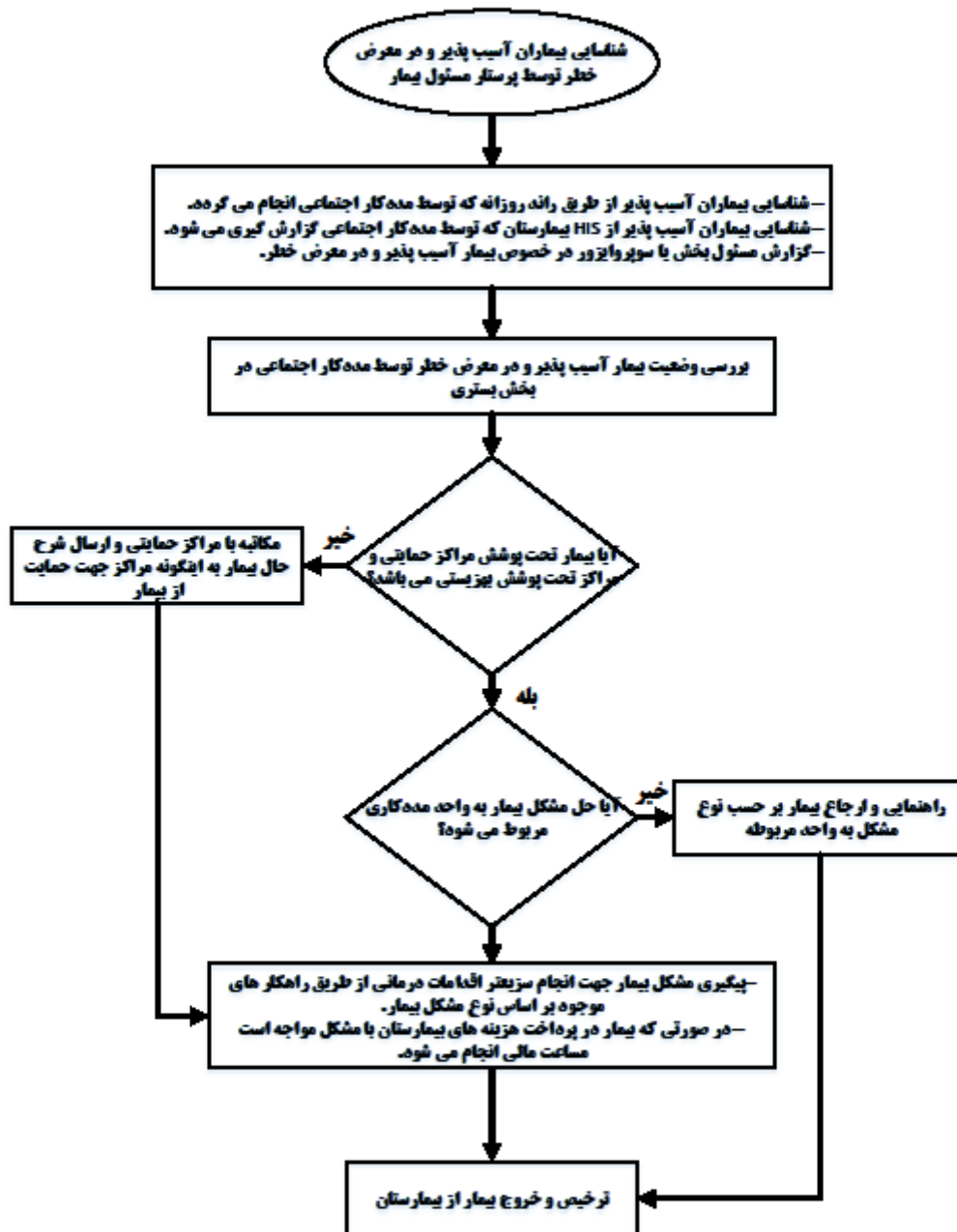
9- ساز و کار لازم برای اطلاع رسانی خبر های ناگوار شامل 7 مرحله: آمادگی، شروع مکالمه، بیان واقعیات، گوش دادن فعال، تایید آنچه که بیان شده است، نتیجه گیری مکالمه و مستند سازی می باشد.

10- در صورتیکه بخواهیم بصورت تلفنی خانواده بیمار را در جریان خبرهای ناگوار قرار دهیم باید با افراد درجه یک ارتباط برقرار نماییم و ضمن توصیه به آرامش و بصورت مرحله به مرحله به خانواده بیمار در مورد خبر ناگوار اطلاع رسانی نماییم.

شناسایی بیماران نیازمند



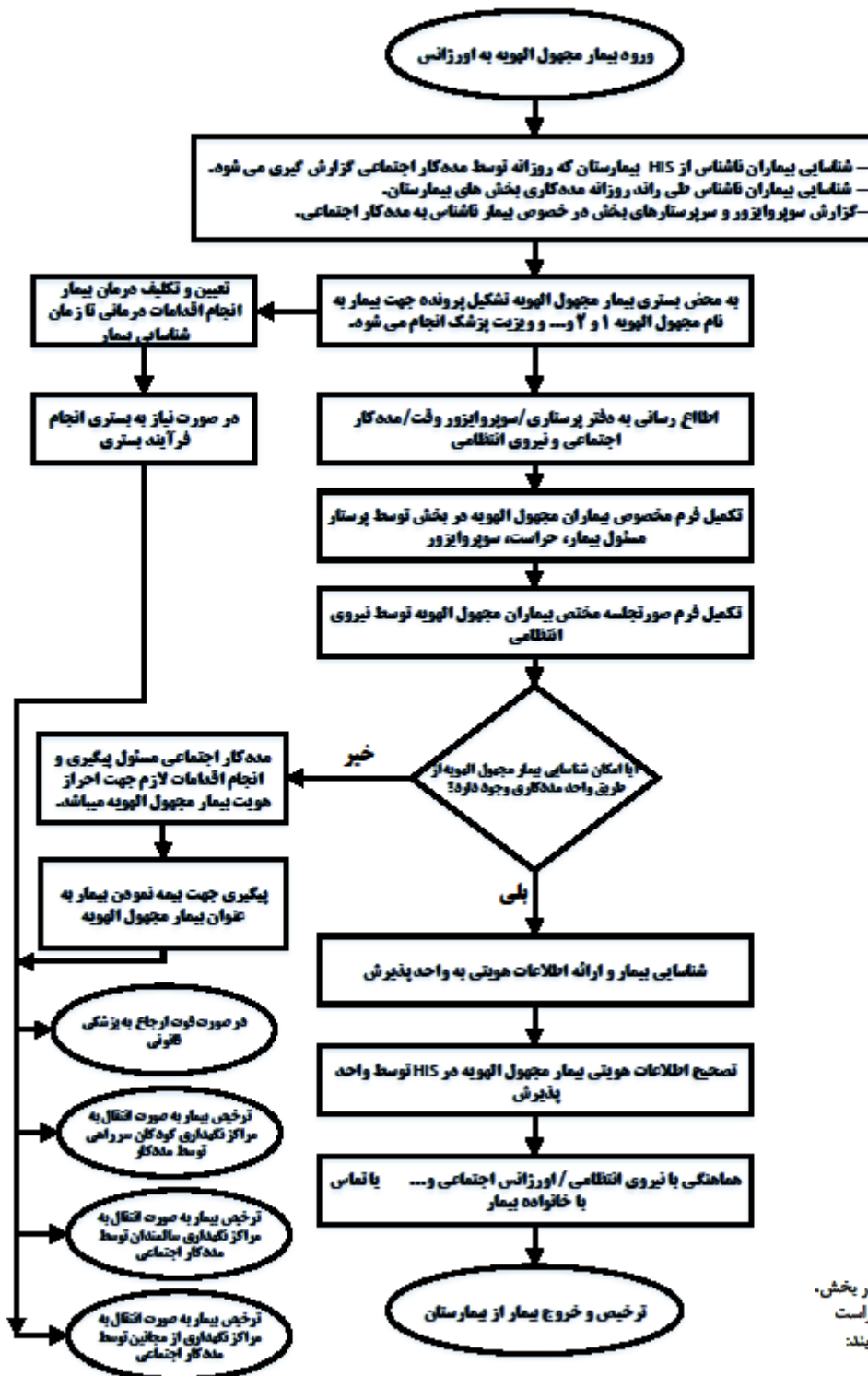
شناسایی گروه های آسیب پذیر



صاحبان فرآیند:
 سوپروایزر، سرپرستار بخش، مددکار اجتماعی
 مدت زمان انجام فرآیند:
 ۱ ساعت

گروه های آسیب پذیر: بیماران سالمند، روانپزشکی اختلالات ذهنی، معلولیت جسمی/بیتایی/اشتوایی/ حرکتی/گفتاری، راداری نازدهم و ناکدوک و ناندازود، رایشوه لالانظا از نارامیه به یوپلا لوجهم نارامیه، مراجعین و بیماران مقیم مراکز نگهداری معتد خانه سالمندان، افراد دارای انگ اجتماعی مانند مبتلایان به ایدز، سوء مصرف مواد زندانیان، بیماران و یا شخصیت های ضد اجتماعی، افراد بی خانمان و...

شناسایی بیماران مجهول الهویه



صاحبان فرآیند:
 سوپروایزور، سرپرستار بخش،
 مددکار اجتماعی، حراست
 مدت زمان انجام فرآیند:
 ۱ روز

چکیده منشور حقوق 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 از جمله: قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- در سریع 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 در آن 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 در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت 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 در صورت داشتن هرگونه سوال در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت به مسوول وقت رسیدگی و پاسخگویی به شکایات بیمارستان مراجعه نمایید.





دانشگاه علوم پزشکی شیراز
بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) داراب

منشور حقوق کارکنان

- ۱- حق مصونیت از هر گونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری.
- ۲- حق داشتن امنیت برای ایفای وظایف شغلی اعم از امنیت مالی، جانی و شغلی.
- ۳- حق حمایت و مساعدت قضایی از سوی مسئولین در مواردی که به سبب انجام وظایف شغلی مورد پیگرد قرار می گیرند.
- ۴- حق امتناع از انجام دادن اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار می شود.
- ۵- حق پابندی به قسم نامه های حرفه ای در حدود شرع و قانون.
- ۶- حق تصمیم گیری بر پایه اصول علمی و قانونی و پروتکل های مصوب.
- ۷- حق داشتن استقلال در تصمیم گیری ها در حدود شرح وظایف.
- ۸- حق برخورداری از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین، کارکنان، مأموران دولتی و بازرسان.
- ۹- حق مشارکت در تصمیم گیری های بیمارستان در راستای تحقق اهداف، رسالت و استراتژی.
- ۱۰- حق استفاده از حقوق و مزایا طبق قانون و مقررات اداری.
- ۱۱- حق استفاده از مرخصی استحقاقی سالیانه، مرخصی استعلاجی و مرخصی ساعتی طبق قوانین اداری.
- ۱۲- حق برخورداری از آموزش های تکمیلی ضمن خدمت و تخصصی.
- ۱۳- حق ارائه اطلاعات و راهنمایی های لازم به ارباب رجوع در محدوده وظیفه شغلی خود.
- ۱۴- حق برخورداری از رفتار محترمانه از سوی بیماران و همراهان.
- ۱۵- حق رسیدگی به مسائل و مشکلات شغلی از طرف مسئولین رده بالا.
- ۱۶- حق امنیت شغلی و مساعدت قضایی از سوی مسئولین مربوطه.
- ۱۷- حق برخورداری از ماده ۶۰۷-۶۰۸-۶۰۹ قانون مجازات اسلامی (قانون ترمذ نسبت به مأمورین دولتی و هتک حرمت اشخاص) و حمایت قانونی در قبال تهدید و توهین افراد.
- ۱۸- حق پابندی به قسم نامه های حرفه ای در محدوده شرع و قانون.

واحد حقوق گیرنده

چاپ سهند



نحوه دسترسی به پزشک معالج به شرح ذیل می باشد:

- ❖ پزشک معالج روزانه جهت ویزیت بر بالین بیمار حاضر میشود.
- ❖ شماره تلفن پزشکان در اختیار منشی و پرسنل پرستاری قرار دارد.
- ❖ در صورت وضعیت حاد بیمار بر بالین وی حضور می یابد و در صورت عدم حضور طبق دستور شفاهی اقدامات لازم انجام میشود و یا از پزشکان جایگزین استفاده میگردد.
- ❖ در صورت ترخیص بیمار توضیحات لازم و شفاف از سوی پرستار مسئول بیمار و مسئول آموزش به بیمار در مورد مراقبت های در منزل و مراجعه مجدد بیمار در صورت لزوم داده میشود.
- ❖ پرستار مسئول بیمار در خصوص نحوه دسترسی بیمار / ولی قانونی وی در طول زمان بستری و ترخیص به اعضای اصلی گروه پزشکی و پاراکلینیک 0 مسئول تغذیه، آزمایشگاه و رادیولوژی و ... اطلاع رسانی مینماید.

شناسایی نیازهای کسریه خدمت در حال احتضار

. امروزه علاقه قابل توجهی نسبت به تعیین نیازهای فرد در حال مرگ و اعضای خانواده وی نشان داده می شود. بیشتر از 70 درصد مرگ ها در بیمارستان اتفاق می افتد و پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود، اولین افرادی هستند که با بیماران بدحال و مشرف به مرگ، دوستان و خویشاوندان وی در تماس می باشند. مراقبت از بیمار در حال احتضار و آرامش بخشیدن و تسلی دادن به خانواده وی، خواه مرگ ناگهانی بوده و یا به دنبال یک بیماری طولانی بروز کند، از دشوارترین تجارب پرستاری است. نقش پرستار در کمک به بیمار در جهت درک و قبول مرگ است.

پرستار نقش محوری در تیم بهداشتی درمانی دارد. این مساله ایجاب می کند که او در مراقبت از بیمار محتضر از مهارت خاصی، استفاده کند. پرستار در این زمان به عنوان یک فرد مراقب و مشاور عمل می کند.

پرستار باید برای کمک به بیمار و خانواده، موقعیت بیمار را نسبت به مراحل مختلف مرگ تشخیص دهد و بر اساس وضع روحی بیمار وی را حمایت کند و پس از مرگ نیز نقش مراقبتی خویش را ادامه دهد.

یک پرستار با تجربه و مفید خود را ملزم می سازد که اصول مراقبت از بیمار و خانواده وی را قبل و پس از مرگ به نحوی مطلوب اجرا نماید اما لازمه این امر داشتن آگاهی از اینگونه مراقبت هاست..

تصمیمات مربوط به پایان زندگی:

اصل خود مختار بیمار حکم می کند که پزشکان به تصمیم بیمار درباره درمان ادامه دهنده زندگی احترام بگذارند. این درمان شامل تنفس مکانیکی، دیالیز کلیوی، تزریق خون، شیمی درمانی، آنتی بیوتیک ها و تغذیه و ... می باشد ولی به آن محدود نیست. بیمارانی را که در انتهای زندگی هستند هرگز نباید مجبور به تحمل کردن رنج طولانی غیر قابل تحملی برای طولانی کردن زندگی نمود.

باید برای بیمار در حال احتضار امکان مصاحبت و ملاقات با خانواده و افرادی که مایل به دیدارشان است فراهم شود حتی در ساعات غیر ملاقات

درمراقبت جسمی و روحی روانی عاطفی باید گفته شود که

بیمار در حال احتضار حق دارد که:

- 1- بهترین و تخصصی ترین مراقبت های جسمانی و حمایت های روحی روانی را دریافت کند.
- 2- حق دارد بهترین درمانها را تا زمان مرگ دریافت کند.
- 3- حق دارد توسط کسانی که میتوانند احساس امیدواری رادر او حفظ کنند مراقبت شود.
- 4- حق دارد احساس و ذهنییات خودش را در مورد نزدیک شدن به مرگ از راه مورد نظرش بیان کند.
- 5- حق دارد در تصمیم گیری های مربوط به درمان و مراقبت شرکت کند.
- 6- حق دارد که درد نکشد و تاجاییکه به آرامش میرسد از مسکن استفاده کند.
- 7- حق دارد که تنها نباشد و تنها نمیرد.
- 8- حق دارد که در پذیرش خانواده برای مرگ کمک شود.
- 9- حق دارد که کرامت انسانی وی حفظ شود. وبا او محترمانه برخورد شود.
- 10- حق دارد از مراقبت های دینی خود برخوردار شود و فرد مورد نظر وی بر بالین او باشد.
- 11- او حق دارد از روش های گروه درمانی موسیقی درمانی و غیره در جهت کاهش درک درد و دریافت آرامش استفاده کند.
- 12- او حق دارد که شرایط وصیت کردن را برای وی مهیا کنیم
- 13- پرستار حق ندارد در شرایط بحرانی که بیمار دچار کاهش هوشیاری شده و قدرت تفکر و تمرکز از وی ساقط شده

را تنها بگذارد

تامین آسایش بیمار در حال احتضار:

- فراهم کردن فضای مجزا و مناسب و سایر اقدامات از جمله حفظ حریم خصوصی از طریق اختصاص اتاق جداگانه، انتقال از یک اتاق به اتاق دیگر، ایجاد فضای مجزا از طریق پاراوان یا پرده و همچنین ایجاد شرایط ویژه از جمله رعایت آداب و رسوم شعائر دینی و ایجاد محیطی آرام برای بیمار و خانواده به منظور تامین آسایش بیمار در حال احتضار ضروری است.
- همچنین کارکنان درمانی باید شرایطی را فراهم کنند که بیمار در حال احتضار در آخرین لحظات زندگی خویش از مصاحبت و همراهی افرادی که مایل به دیدارشان است برخوردار شود.

نحوه گفتن خبر بد:

- پزشک مسئول بیمار که آگاه ترین فرد تیم درمان می باشد مسئولیت گفتن خبر بد به بیمار یا همراه ایشان را دارد در صورت عدم حضور پزشک این مسئولیت به دستیار ایشان یا باسابقه ترین پرستار حاضر در بخش تفویض می گردد.
- بسیاری از بیماران میلند که از تشخیص اطلاع داشته باشند در حالیکه بعضی از آنها چنین نیستند. آنچه را که بیمار از قبل درباره بیماری خود می داند معلوم کنید اجازه دهید که بیمار شمارا هدایت کند.
- بیمار را مایوس نکنید و با انکار وی مقابله ننمایید چون انکار عمده ترین روش دفاعی بیمار است و تا وقتی که قادر به قبول بیماری و پذیرش کمک نشده است از آن استفاده میکند
- پیش از آگاه کردن بیمار از تشخیص یا مشکل وی مدتی در کنار او بمانید ممکن است بیمار تا مدتی دچار شوک شود. بیمار را تشویق کنید تا سوال کند و جواب های صادقانه ای به وی بدهید
- در صورت امکان پس از چند ساعت مجدداً با بیمار ملاقات کنید تا واکنش وی را بررسی نمایید اگر بیمار دچار اضطراب شده باشد می توانید بر حسب ضرورت برای 24 تا 48 ساعت 5 میلی گرم دیازپام به وی تجویز کنید
- اعضای خانواده را از حقایق طبی آگاه کنید و آنها را تشویق کنید که به ملاقات بیمار بروند و به وی اجازه دهند که از ترس های خود صحبت کند

پانخوئی به نیازهای عبادی و اعتقادی کسندگان خدمت و همراهان آنها:

- بیمارستان امکان برقراری ارتباط با روحانیون یا آگاهان دینی جهت پاسخگویی به سوالات شرعی بیماران / همراهان فراهم میکند.
- شناسایی ادیان و مذاهب مختلف گیرنده خدمت و نیازهای عبادی مربوطه، توسط پرستاران دربرگه ارزیابی اولیه بیمار انجام میشود.
- سجاده نماز، مهر، زیر انداز، قرآن، در صورت درخواست بیماران کم توان مساعدت کارکنان در ادای فرایض دینی در نظر گرفته میشود.

نماز خانه به تفکیک (خانم / آقا) در سالن مرکزی بیمارستان وجود دارد و به بیمار / همراه اطلاع رسانی میشود.

در صورتیکه توانایی گرفتن وضو ندارند از ایستگاه پرستاری می توانند سنگ تیمم را درخواست نمایند.

در صورت داشتن سوالات شرعی هرروز از ساعت 11 تا ساعت 14 روحانی بیمارستان پاسخگوی سوالات مراجعین به صورت حضوری و تلفنی می باشد.

بیماران و همراهان محترم اقلیت (مسیحی، کلیمی، زرتشتی، اهل تسنن و...) می توانند نیازهای دینی و عبادی خود را با مسئول شیفت مطرح نمایند یا با شماره تلفن های 09018299148 و 07132122657 تماس بگیرند .

شماره تماس روحانی بیمارستان: 09171208874

آدرس اتاق روحانی: جنب اتاق بیمه، درمانگاه قدیم واحد مشاوره مذهبی

اخذ رضایت آگاهانه از بیمار:

پزشکان معالج پیش از اخذ رضایت از بیمار، اطلاعات لازم در زمینه علت بیماری و روش درمانی در نظر گرفته شده، خطرات و عوارض احتمالی، سیر بیماری، محاسن، روشهای جایگزین ممکن و پیش آگهی را به زبان ساده و قابل درک، در اختیار بیمار/ولی قانونی وی (با رعایت مدت زمانی که امکان انتخاب و تصمیم گیری آزادانه برای ایشان فراهم باشد) قرار میدهند. پزشکان و انجام دهندگان پروسیجرها از اقدامات تشخیصی درمانی نیازمند اخذ رضایت آگاهانه اطلاع دارند و فرم رضایت آگاهانه را تکمیل مینمایند. (لیست اقدامات تشخیصی درمانی که نیاز به اخذ رضایت آگاهانه دارد در بخش موجود میباشد)

استفاده از تلفن همراه توسط کर्मندگان خدمت و کارکنان در بخش های مختلف بیمارستان

ورود تلفن همراه در داخل فضاهای درمانی بخشهای ویژه بیمارستان و اتاق عمل ممنوع میباشد و در سایر بخش ها در اتاق های بستری بیماران و بر بالین بیمار و حین ارائه خدمات به بیمار ممنوع میباشد و در موارد ضروری صرفاً در اتاقهای استراحت و با تعیین جانشین مجاز است.

ابلاغ استفاده از تلفن همراه در بخش ها:



شماره: ۹۵/۱۰۵۸۲۹۸

تاریخ: ۱۳۹۵/۱۰/۲۲

پیوست: ندارد برگ: صفحه

باسمه تعالی

بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) داراب

خانم/آقای.....

مسئولین محترم بخش های درمانی و اداری

موضوع: ابلاغ شرایط استفاده از تلفن همراه

با سلام و احترام

بدینوسیله شرایط استفاده از تلفن همراه در بخش های بالینی و غیر بالینی به شرح ذیل ابلاغ می گردد. شایسته است کلیه سرپرستاران و سوپروایزران نظارت کافی بر حسن اجرای آن داشته باشند و با متخلفین برابر قوانین و مقررات برخورد خواهد شد.

۱- استفاده از تلفن همراه توسط کارکنان بالینی و غیر بالینی در زمان ارائه خدمات تحت هیچ شرایطی مجاز نمی باشد.

۲- کلیه گوشی های تلفن همراه در هنگام شیفت های موظف کلیه کارکنان در حالت بیصدا قرار داده شود

۳- ورود تلفن همراه در داخل فضاهای درمانی بخش های ویژه، CCU, NICU, ICU و اتاق عمل و زایشگاه ممنوع است

۴- استفاده از تلفن همراه در واحد های پاراکلینیک و اداری در صورتی که باعث تضییع حقوق گیرنده خدمت نشود مانعی ندارد.

۵- در صورت ضرورت مکالمه با تلفن همراه استفاده از آن فقط در ایستگاه پرستاری، اتاق استراحت بخش های ویژه و یا خارج از بخش بایستی صورت گیرد.

دکتر سید ابوذر هاشمی

ریس بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) داراب

واحد حقوق گیرنده خدمت

بیمارستان

دریافت پیشنهادات و انتقادات و سنجش رضایت گیرنده خدمت:

یکی از هدف های اصلی هر سازمان، جلب رضایت مشتریان و خدمت گیرندگان از طریق ارائه خدمات با کیفیت مطلوب است. در نظام اداری و اجرایی نیز رضایت مردم از خدمات دستگاه های دولتی یکی از شاخص های اصلی سنجش کارآمدی و رشد و توسعه می باشد و مولفه هایی از قبیل سرعت صحت و دقت در انجام کار مراجعان، چگونگی رفتار و برخورد با خدمت گیرندگان، و اطلاع رسانی مناسب، عواملی هستند که موجب رضایتمندی خدمت گیرندگان و مراجعین می شوند. لذا بصورت پی در پی فرم های رضایتمندی از بیماران و همراهان در بین مراجعین توزیع شده و نتایج تجزیه و تحلیل می شود، رضایت بیماران و همراهان از بخش های مختلف بستری و سرپایی، از طریق پرسشنامه در فواصل زمانی معین حداقل فصلی توسط مسئول حقوق گیرنده خدمت و طرح تکریم ارباب رجوع، مورد سنجش قرار میگیرد و بیماران محترم می توانند هرگونه انتقاد و پیشنهادی دارند از این طریق به مسئولین انتقال بدهند. جهت پیشنهادات مراجعین در حد امکان پیگیری های لازم صورت می گیرد.

پرسشنامه رضایت سنجی بیمار و همراهان پیوست می باشد.

رسیدگی به شکایات:

فرآیند نحوه اعلام شکایات، انتقادات و پیشنهادات در واحد پذیرش، بخش اورژانس، حسابداری و سالن های انتظار، در معرض دید گیرندگان خدمت نصب شده است و ضمن آگاهی کارکنان به گیرنده خدمت اطلاع رسانی می کنند در صورت وجود خسارت، نسبت به جبران آن اقدامات لازم انجام میشود.

فرم های شکایات در اختیار دفتر سوپر وایزر و بخش ها و دفتر رسیدگی به شکایات قرار گرفته است و گیرندگان خدمت نیز می توانند از طریق سامانه الکترونیکی بیمارستان داراب نسبت به ارسال شکایات الکترونیکی اقدام کنند.

شماره ۱۳,۹۸۰۷
تاریخ ۱۳۸۷/۲/۲۲
پست



ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
سلام علیکم

به استناد مفاد ماده ۸۵ و بند الف ماده ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و دستور اکید مقام عالی وزارت، به پیوست نخستین بخش از مجموعه استانداردهای مؤسسات پزشکی جهت استحضار، ابلاغ و اجرا با یک مقدمه و دو فصل با ۱۹ بند تقدیم می گردد. در این راستا بر اهمیت چند اصل مهم مجددا تأکید می شود:

۱. تمامی واحدهای ارائه دهنده خدمات پزشکی و پیراپزشکی، آموزشی، درمانی، پیشگیری، توانبخشی یا مشاوره اعم از خصوصی، دولتی و خیریه، مطب یا مجتمع و سایر عناوینی که شمول آنها مستلزم ذکر نام باشد؛ مشمول این ضوابط بوده و ملزم به رعایت تمامی مفاد آن می باشند.
۲. تمامی کارکنان آموزشی، بهداشتی، درمانی اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی، شرکتی، مشمولین طرح توزیع نیروی انسانی، پاره وقت، اساتید و دانشجویان و کادر اداری شاغل در هر نوع مؤسسه مذکور در بند فوق مشمول این ضوابط می باشند.
۳. رئیس و مسئول فنی هر واحد، رده یا مؤسسه مسئول نظارت بر رعایت و حسن اجرای این ضوابط می باشند.
۴. ضوابط اجرایی و نظارتی حاکم بر این استاندارد مطابق سایر دستورات اداری و ضوابط درمانی می باشد.
۵. ضمن الزام اجرای مفاد این استاندارد توسط پزشکان، منشی ها و کارکنان مطب ها؛ به منظور حسن اجرای بند ۱۸ شایسته است هماهنگی مناسب با سازمان نظام پزشکی محل به عمل آید.
۶. متعاقباً مجموعه کاملی از سایر استانداردهای بیمارستانی در حوزه های مختلف ارسال خواهد شد.
۷. بدیهی است که استانداردهای پیوست به عنوان مصادیق معیارهای چک لیست فعلی ارزشیابی مراکز درمانی (در موارد مرتبط) قابل استناد می باشند.

دکتر سید توید علویان

معاون سلامت

دکتر عصمت باروتی

معاون امور دانشجویی و فرهنگی

دکتر بهرام عین اللهی

معاون آموزشی

استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان مؤسسات پزشکی

مقدمه : به استناد مواد ۸۵ و ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت ، تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره‌وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی ، رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی ، حفظ سلامت و ایمنی کارکنان و بیماران ، ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه‌ای ، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار ، استانداردهای پوشش افراد در مؤسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل ابلاغ می شوند :

فصل (۱) کلیات :

- (۱) در اجرای مواد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی الزامی است.
- (۲) لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی - درمانی مؤنث شامل روپوش، شلوار، مقنعه پاروسری (به طوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند)، کفش و جوراب می‌باشد.
- (۳) لباس فرم کارکنان آموزشی بهداشتی درمانی مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب می‌باشد.
- (۴) لباس بیمار بستری (مؤنث) شامل روسری یا مقنعه ، پیراهن بلند (تا بالای زانو) و شلوار می‌باشد.
- (۵) لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می‌باشد.
- (۶) ضرورتاً در تمام مسیرهای جایجایی بیماران (مؤنث) در داخل یا بین بخش ها ؛ شنل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می شود.

فصل (۲) ضوابط پوشش :

- (۷) لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی ها را تأمین کند : شناسایی آسان ، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.
- (۸) رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپپی ها در لباس های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام اعمال الزامی است. توجه به این موضوع قبل و بعداز بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دو چندان پیدا می کند.

- ۹) لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده‌های مختلف ، متحدالشکل باشد.
- ۱۰) در درون بخش‌های بیمارستانی استفاده از هرگونه پوشش غیر حرفه‌ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.
- ۱۱) در بخش‌های ویژه، اتاق عمل ، آنژیوگرافی و فضاهای استریل و نوزادان ، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش‌ها می‌باشند.
- ۱۲) رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخشهای مذکور در ماده فوق ، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تأیید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.
- ۱۳) روپوش باید سالم ، تمیز، دگمه‌ها بسته ، اطو کشیده ، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ ، چسبان ، کشی یا کوتاه (بالاتراز مچ) باشد.
- ۱۴) کفش باید تمیز، جلو بسته ، قابل شستشو ، باپنجه و پاشنه ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه ، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
- ۱۵) زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکربی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.
- ۱۶) استفاده از هر گونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می‌باشد.
- ۱۷) ناخن ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد. استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط‌های ارائه خدمات درمانی ممنوع است.
- ۱۸) الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام ، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله ی ۲متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است. طرح ، محتوی و رنگ زمینه ی هر رسته باید به تأیید ادارات حراست و امور نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی درواحدهای دولتی و در سایر واحدها به تأیید کارفرما برسد.
- ۱۹) هرگونه تصویربرداری ، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت فرسنگی و امور دانشجویی

بسمه تعالی

شماره: 600/904/د
تاریخ: 1391/06/14
پست دارد

**معاون محترم فرهنگی و دانشجویی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی...**

با اهداء سلام و تحیات

احتراما، آیین نامه‌ی «رفتار و پوشش حرفه‌ای دانشجویان دانشگاهها و

دانشکده‌های علوم پزشکی کشور» که به توشیح مقام عالی وزارت رسیده

است جهت استحضار و ابلاغ به واحدهای ذیربط تقدیم میگردد.

شایان ذکر است، انجام فرهنگ سازی مناسب در این خصوص و

توجیه دانشجویان در شروع سال تحصیلی جدید، در حصول به نتایج مورد

نظر آیین نامه سودمند خواهد بود.

با تشکر و تجدید احترام

دکتر محمد حسین آیتی
معاون وزیر و رئیس مرکز امور دانشجویی و فرسنگی

تهران - خیابان ولیعصر (عج) - بالاتر از خیابان آیت الله طالقانی - پایین تر از کوچه گلان - پلاک 1605، کدپستی: 1593633516

<http://farhangi.behdasht.gov.ir>

بسمه تعالی

«آیین نامه رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان دانشکده ها و دانشگاه های علوم پزشکی کشور»

مقدمه

در مسیر رشد و بالندگی انسان و تعلیم و تربیت او، زمانی فرا می رسد که آدمی در اوج جوانی، توانمند و آرمانگرا با روحیه ای حساس و تأثیر پذیر، وارد محیطی به نام دانشگاه می شود؛ محیطی پویا، هدفمند و فرهنگساز که با جهت گیری ها و کنش های علمی-پژوهشی خود، شاخصی از میزان پویایی یک جامعه است و با ایجاد روحیه پرسشگری در جوانان آینده ساز، موجد جامعه ای کمالجو و بالنده خواهد شد. دانشگاه نه تنها تأمین کننده دانش و فن در جامعه است، بلکه می تواند جهت دهنده فرهنگ و تضمین کننده باز تولید شکل و محتوای فرهنگی جوامع نیز باشد. همین ویژگی ها و توانمندی هاست که ما را بر آن می دارد تا هرچه بیشتر، دقیقتر و کارآمد تر در جهت ایجاد بسترهای مناسب برای شکوفایی استعداد های دانشجویان مشتاق و دانشمندان جوان مستعد خویش بکوشیم و دانشگاهی دانش محور و تمدن ساز فراهم نماییم.

به همین منظور در جهت تحقق این هدف بزرگ، حفظ شأن و حرمت محیط های علمی، آموزشی-پژوهشی، صیانت از کرامت انسانی و شأن دانشجو و خدمت رسانی مناسب، ضمن افزایش اعتماد و اطمینان بیمار به محیط های آموزشی و درمانی، ایجاد حس احترام، آرامش و راحتی بیماران، ارتقای سلامت روانی دانشگاهیان، بیماران و مراجعین بیمارستانی و گروه های مختلف دانشجویی، به استناد بند الف ماده ۳ فصل اول قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، استانداردهای حقوق گیرنده خدمت و همراه وی و مصوب جلسه ۱۹۸ شورای عالی انقلاب فرهنگی، مورخ ۱۳۸۹/۳/۱۸ در خصوص مصادیق پوشش (مجاز و غیر مجاز) ویژه دانشجویان که در تبیین تبصره ۳ ماده ۶ آیین نامه انضباطی دانشجویان (مصوب جلسه ۳۵۸ شورای عالی انقلاب فرهنگی مورخ ۷۴/۶/۱۴) تدوین شده است، « آیین نامه رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان دانشکده ها و دانشگاه های علوم پزشکی کشور» تصویب می شود، لذا پس از مطالعه دقیق و توجیه کامل آیین نامه و شیوه نامه ی آن، ملزم به رعایت آن هستید.

ماده ۱- تعاریف کلی

- کلیه اصطلاحات این آیین نامه بر اساس تعاریف مصوب در آیین نامه های آموزشی تنظیم شده و شامل موارد ذیل می گردد:
- دانشجو: فردی است که از طریق ضوابط مؤسسات آموزش عالی و یا آزمون ورودی دانشگاهها پذیرفته شده، ثبت نام کرده و در حال طی کردن سنوات آموزشی است.
 - دانشجوی بالینی: به دانشجویی اطلاق می گردد که تحت آموزش در محیط بهداشتی، درمانی قرار دارد.
 - محیط آموزشی و پژوهشی: محلی است که هر فردی در آن با عنوان دانشجو در حال انجام فعالیت های آموزشی و پژوهشی است. تبصره ۱: دانشجویان خارجی (اتباع غیر ایرانی) نیز مشمول این آیین نامه هستند. تبصره ۲: مکان های اردویی و کلیه تجمعات دانشجویی مشمول قوانین محیط های آموزشی و پژوهشی می شوند.

ماده ۲- رفتار حرفه ای

از آنجا که هدف از آموزش دانشجو در دانشگاه های علوم پزشکی، در حقیقت تربیت نیروی ماهر جهت انجام حرفه های مقدس

۹۷

پزشکی و احتمالاً ورود به حریم خصوصی افراد است، از این رو به عنوان یک وظیفه‌ی شرعی و اخلاقی، دانش آموخته موظف است رفتاری کاملاً حرفه‌ای و متناسب با شأن محیط‌های علمی و درمانی از خود نشان دهد و همواره به عنوان مشاوره‌ی رازدار به حریم خصوصی و شأن و مقام دیگران احترام بگذارد.

الف- محیط‌های آموزشی-پژوهشی:

- (۱) دانشجویان می‌باید از ایجاد هرگونه اختلال به هنگام آموزش خودداری نمایند.
- (۲) انجام هر گونه رفتار یا عملی که خلاف منزلت دانشجویی و رفتار حرفه‌ایست، ممنوع است.
- (۳) حفاظت و استفاده صحیح از امکانات، تجهیزات و وسایل عمومی در اختیار، از وظایف حرفه‌ای دانشجو است.

ب- الزامات دانشجوی بالینی:

دانشجویان می‌باید علاوه بر مراعات موارد بند الف به منظور رعایت استانداردهای حقوق گیرنده خدمت و همراه وی، متن مصوب را مطالعه و به آن عمل نمایند.

ماده ۳- پوشش حرفه‌ای

دانشجویان باید در تمامی ساعت‌های آموزشی و کاری، ظاهری تمیز، مرتب و متناسب با موقعیت حرفه‌ای خود داشته باشند و از پوششی که موجب خدشه‌دار شدن شأن دانشجو و دانشگاه می‌گردد، خودداری نمایند.

الف- پوشش حرفه‌ای دانشجویان در محیط‌های آموزشی و پژوهشی:

- دختران:

- (۱) رنگ، اندازه، ضخامت مانتو و شلوار، جوراب، کفش و حجاب دانشجویان می‌باید متناسب با شئون اسلامی و جامعه دانشگاهی باشد.
- (۲) ظاهر دانشجویان می‌باید متناسب با شئون اسلامی و عرف جامعه‌ی دانشگاهی باشد.

- پسران:

- (۱) رنگ، سایز، ضخامت و مدل پیراهن، شلوار، جوراب و کفش می‌باید متناسب با شئون اسلامی و جامعه دانشگاهی باشد.
- (۲) ظاهر دانشجویان می‌باید متناسب با شئون اسلامی و عرف جامعه‌ی دانشگاهی باشد.

ب- پوشش حرفه‌ای دانشجویان در فضاهای بهداشتی، درمانی:

- (۱) دانشجویان می‌باید در طول مدت حضور در محیط‌های درمانی از لباس فرم مخصوص به خود (طبق رنگ و الگوی اعلام شده) به صورت پاکیزه و با دکمه‌های بسته استفاده نمایند. رعایت کلیه ضوابط مندرج در بند (الف) ماده ۳ این آیین نامه و شیوه‌نامه‌ی اجرایی آن در محیط‌های درمانی نیز الزامی است.
- (۲) نصب کارت شناسایی ارائه شده از سوی معاونت آموزشی بر روی سینه در سمت چپ لباس فرم الزامی است.

ماده ۴- مسئولیت‌های اجرای آیین نامه

- (۱) پس از تصویب این آیین نامه، شیوه‌نامه‌ی اجرایی آن ظرف مدت یک ماه توسط معاونت آموزشی و فرهنگی و امور دانشجویی تدوین و به دانشگاه‌ها ابلاغ خواهد شد.
- (۲) نمره‌ی رفتار حرفه‌ای دانشجو در پایان هر دوره بر اساس میزان پایبندی به این آیین نامه طبق شیوه‌نامه‌ی اجرایی آن توسط معاونت آموزشی پایش می‌شود و فرم ارزشیابی صادره در سوابق دانشجو (همچون کارنامه‌ی آموزشی) نگهداری خواهد شد.



۳) معاونت دانشجویی-فرهنگی وظیفه نظارت بر حسن اجرای این آیین نامه و شیوه نامه‌ی اجرایی آن را به عهده خواهد داشت.

۴) چنانچه دانشجو در هر نیم سال تحصیلی، حد نصاب مورد نظر را در فرم ارزشیابی رفتار و پوشش حرفه‌ای کسب ننماید از سوی معاونت آموزشی در مرتبه‌ی نخست جهت انجام مشاوره به معاونت دانشجویی، فرهنگی و در صورت تکرار جهت بررسی به شورای انضباطی معرفی می‌گردد.

تبصره: میزان پایبندی به این آیین نامه و شیوه نامه‌ی اجرایی آن در ارزشیابی رئیس بیمارستان، معاون آموزشی، مدیران گروه‌های آموزشی، رؤسای بخش‌ها و اساتید در نظر گرفته می‌شود، همچنین در رتبه بندی بیمارستان‌ها بر طبق دستورالعمل تدوین شده توسط معاونت درمان، تأثیر قابل توجه ای خواهد داشت.

این آیین نامه در یک مقدمه، ۴ ماده، ۱۶ بند و ۳ تبصره در تاریخ ۱۳۹۱/۵/۱۵ به تصویب شورای فرهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید و از تاریخ ابلاغ به دانشگاه‌ها، لازم الاجراست و کلیه‌ی آیین نامه‌ها و بخش نامه‌های مغایر با این آیین نامه فاقد اعتبار است.

دکتر وحید دستجردی
وزیر و رئیس شورای فرهنگی

معاونین محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی (سراسر کشور)
موضوع: دستورالعمل راهنمای ایمنی بیمار مرتبط با استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستانها (ویرایش سوم 1395)

سلام علیکم

احتراماً در راستای پیشبرد فعالیت های انجام شده در زمینه ایمنی بیمار و استقرار همسان و یکپارچه استانداردهای الزامی برنامه بیمارستان های دوستدار ایمنی در اعتبار بخشی ملی و با توجه به بازنگری استانداردهای ایمنی بیمار در اعتبار بخشی ملی ، دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی این معاونت مبادرت به تدوین و تنظیم راهنماها و دستورالعمل هایی نموده است که مبنای اجرا و ارزیابی استانداردهای الزامی A.3.1.1 ، C.5.1.1 و B.2.1.1 از بخشنامه شماره 11663/400 مورخ 95/4/19 می باشد. موارد به شرح ذیل جهت استحضار ایفاد می گردد:

1. بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار (Patient Safety Executive Walk-Rounds)
2. داروهای حیات بخش و ضروری (Life Saving & Essential Drugs)
3. الزامات اخذ رضایت آگاهانه و تشخیصی درمانی در پروسیجرهای تهاجمی، (Informed Consent Requirement in Invasive Procedures)
4. راهنمای پیشگیری از زخم فشاری (Prevention Pressure Ulcer Guideline)
5. راهنمای داروهای با اسامی و اشکال مشابه (Look-Alike, Sound-Alike Medication Names)
6. راهنمای "داروهای با هشدار بالا" (High Alert Medication Guideline)

خواهشمند است دستور فرمایید راهنماها و دستورالعمل های پیوست این نامه به نحو مقتضی جهت اجرا به تمامی بیمارستان های تحت پوشش ابلاغ و نظارت و ارزیابی نحوه اجرای آن ها در دستور کار کارشناسان محترم حوزه ستادی آن دانشگاه /دانشکده در ارزیابی از بیمارستان های تحت پوشش قرار گیرد.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

الزامات اخذ رضایت آگاهانه و تشخیصی درمانی (پروسجرهای) تهاجمی

تهیه و تدوین: فرناز مستوفیان، کارشناس مسئول برنامه های کشوری ایمنی بیمار

اردیبهشت ۱۳۹۵

مقدمه:

- استاندارد B2.1.1 از استانداردهای الزامی بیمار، حیطة مشارکت و تعاکل با بیمار و جامعه، است که روش ارزیابی آن به شرح ذیل است:

عنوان استاندارد: B2.1.1: پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی؛ کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار، بیمار برگه رضایت نامه را امضاء می نماید.

روش ارزیابی:

- ✓ اگر بیمار پیش از هر عمل تهاجمی فرم رضایت نامه آگاهانه عمل را امضاء می نماید و بیماران از تمامی خطرات یک عمل از قبل به طور کامل مطلع می شوند؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد.

1. لیست اقدامات تشخیصی و درمانی تهاجمی به تفکیک هر بخش با تایید ریاست بخش.
2. وجود برگه رضایت آگاهانه بیمار در پرونده های پزشکی بیماران بستری (واجد به توضیحات پیرامون کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی و درمان های جایگزین و امضاء بیمار و شاهد (یکی از وابستگان درجه یک بیمار)).
3. در مصاحبه به صورت تصادفی بیماران از خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی و درمان های جایگزین اقدام تشخیصی و درمانی تهاجمی/ عمل جراحی خود توسط پروسیجرالیست را تایید می نمایند و بیمار امضاء خود و یا و شاهد (یکی از وابستگان درجه یک بیمار) را تایید نماید.

- ✓ اگر بیمار پیش از هر عمل تهاجمی، فرم رضایت نامه عمل را امضاء می نماید اما شواهدی از توجیه و ارائه اطلاعات به بیماران موجود نیست؛ امتیاز نسبی تعلق می گیرد.

- ✓ در صورت فقدان هر گونه شواهدی قبل از اعمال تهاجمی و یا وجود فرم های رضایت نامه امضاء شده توسط بیماران؛ امتیازی تعلق نمی گیرد.

- از الزامات اجرای استاندارد یاد شده اخذ رضایت آگاهانه از بیماران است که شرایط آن زیاده به اطلاع می رسد و نیز بر اساس مطالب فوق الذکر، بیمارستان بایستی لیست اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی را بر اساس نظر پزشکان متخصص هر رشته، نوع مراقبت و درمان های انجام شده در بخش و نوع مراجعین تعیین نماید، و به تایید ریاست بخش برساند.

• الزامات و نحوه اخذ رضایت آگاهانه از بیماران از منظر ایمنی بیمار:

1. در تمامی اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه می باشد.

۲. اخذ رضایت از بیماران در وضعیت های تهدیدکننده زندگی، اختلالات هوشیاری الزامی نیست.
۳. در فرآیند رضایت آگاهانه لازم است نکات ذیل به بیمار گفته شود:
- i. تشخیص یا مشکل اصلی
 - ii. درجه عدم قطعیت تشخیص یا مشکل
 - iii. خطرات توأم با درمان و یا راه کار
 - iv. اطلاعات در خصوص زمان بهبودی مورد انتظار
 - v. نام، سمت، صلاحیت فنی و تجربه کادر خدمات سلامت ارائه کننده مراقبت و درمان
 - vi. وجود و هزینه های خدمت یا داروهای مورد لزوم
۴. مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی/پروسجرتهاجمی معادل با حداکثر ۳۰ روز می باشد.
۵. هر لحظه ای که بیمار بخواهد می تواند رضایت خود را پس بگیرد.
۶. عموماً قبل از هر مداخله جدید درمانی بایستی از بیمار / ولی / وابسته درجه یک وی رضایت آگاهانه اخذ نمود.
- **اقدامات تشخیصی درمانی (پروسجرهای) تهاجمی حداقل شامل موارد ذیل است:**
۱. مداخلات تشخیصی درمانی (پروسجرهای) تهاجمی و تمامی اعمال جراحی
 ۲. هر گونه پروسیجری که انجام آن، با انسزین پوست توأم باشد.
 ۳. هر گونه پروسیجری که انجام آن، با بیحسی موضعی / بیهوشی عمومی، مراقبت پایش شده بیهوشی و تسکین توأم باشد.
 ۴. تزریق هر گونه ماده / مواد در فضای بین مفاصل / فضاهاى بدن
 ۵. آسپیراسیون زیر جلدی مایعات بدن یا هوا از طریق پوست (مانند: آرترو سینتزیس، آسپیراسیون مغز استخوان، LP، پاراستنز، توراستنز، کاتتریزاسیون سوپرا پوییک، گذاردن chest tube
 ۶. بیوپسی (مغز استخوان، پستان، کبد، عضلات، کلیه، پروستات، مثانه، پوست و اندام های تناسلی ادراری (
 ۷. پروسیجرهای قلبی (به عنوان مثال: مطالعه الکترو فیزیولوژیک قلبی، کاتتریزاسیون قلبی، گذاردن پیس میکر قلبی، آنژیوپلاستی، گذاردن استنت^۱، گذاردن بالون داخل آئورتیک^۲، کاردیورژن الکتیو)
 ۸. آندوسکوپى ((به عنوان مثال: کولونوسکوپى، برونکوسکوپى، ازفاگوستریک آندوسکوپى، سیستوسکوپى، گاسترستومی آندوسکوپیک زیر جلدی، گذاردن لوله نفروستومی، گذاردن J-tube).

¹ stent implantation

² intra-aortic balloon catheter insertion

۹. پروسیجرهای لاپاراسکوپیک (به عنوان مثال: کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک، نفروکتومی لاپاراسکوپیک).
۱۰. پروسیجرهای تهاجمی رادیولوژی (به عنوان مثال: آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، بیوپسی زیر جلدی)
۱۱. پروسیجرهای درماتولوژی (بیوپسی، اکسزیزون وکرایو تراپی عمیق بافت های بدخیم)
۱۲. پروسیجرهای تهاجمی چشمی (به عنوان مثال: پروسیجرهای مختلفی که با ایمپلنت توام می باشند)
۱۳. پروسیجرهای دهانی شامل کشیدن دندان و بیوپسی لثه
۱۴. اعمال تهاجمی جراحی کودکان (کشیدن ناخن فرورفته، و غیره)
۱۵. دبریدمان پوست / زخم که در اتاق عمل/ مداخلات تشخیصی درمانی انجام می شود.
۱۶. درمان الکتروشوک
۱۷. رادیوتراپی در بیماران انکولوژی
۱۸. سنگ شکنی (به عنوان مثال : سنگ های انسدادی کلیه ، کبد.....)
۱۹. گذاردن کاتتر ورید مرکزی PICC
۲۰. گذاردن Peg
۲۱. لاواژ پریتوان
۲۲. تراکوستومی
۲۳. اکوی ترانس ازوفاژیال
۲۴. شوک بیمار
۲۵. کولپوسکوپی، بیوپسی آندومترال
۲۶. پروسیجرهای تهاجمی ناباروری
۲۷. بلوک درمانی عصب
۲۸. ختنه^۲
۲۹. ترانسفوزیون خون
۳۰. شیمی درمانی
۳۱. دیالیز صفاقی
۳۲. دیالیز خونی
۳۳. پلاسما فروز

• **توجه:**

۱. گذاردن سوند فولی، باز کردن راه وریدی محیطی، گذاردن لوله معده ، تزریق وریدی از پروسیجرهای تهاجمی محسوب نمی شود.
۲. پروفیلاکسی بیماری بعد از مواجهه و پروفیلاکسی قبل/ حین عمل جراحی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه ندارد.

³ Circumcision

۳. از بیمارانی که تحت برنامه های درمانی خاص نظیر (شیمی درمانی، ترانسفوزیون مکرر خون، پلاسما فروز، دیالیزصفاقی و دیالیزخونی) بوده، به شرط ثابت ماندن شرایط ذیل می توان یک بار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت، که این رضایت نامه به مدت یک سال اعتبار دارد..

- i. شرایط بیمار،
- ii. نحوه درمان،
- iii. روش های درمانی جایگزین،
- iv. احتمال خطر و منافع ناشی از روش درمانی،
- v. ظرفیت بیمار برای دادن رضایت تغییر نکند
- vi. بیمار رضایت قبلی خود را پس نگیرد.

قابل توجه مراجعه کنندگان گرامی

با عرض سلام و خیرمقدم ، امیدواریم با همکاری شما با پزشکان و کارکنان این بیمارستان ، با بهبودی و رضایت کامل این واحد درمانی را ترک نمایید.

- لطفا از آوردن اطفال زیر 12 سال به بیمارستان خودداری فرمایید.
- ساعت ملاقات بخش های بستری از ساعت 2 بعد از ظهر لغایت 4 می باشد.
- ساعت ملاقات بخش های آی سی یو و سی سی یو 14:30 الی 15:30 می باشد.
- ورود آقایان به بخش های جراحی زنان -زایشگاه و اطفال ممتوع می باشد.
- جهت حفظ حریم خصوصی بیماران، هرگونه فیلم برداری و عکس برداری در محیط بیمارستان بدون مجوز حراست ممتوع می باشد.
- به منظور رعایت حقوق افراد و حفظ ایمنی از کشیدن سیگار خودداری نمایید.
- قبل و بعد از تماس با بیمار به شستشوی دستها توجه فرمایید.
- مراجعین محترم نظرات، پیشنهادات و انتقادات خود نسبت به خدمات بیمارستان را از طریق سامانه پیامکی 50002070003317 مستقیما با ریاست بیمارستان مطرح نمایید.
- متشور حقوق بیمار در کلیه بخش ها و قسمت های بیمارستان جهت اطلاع بیماران نصب شده است.
- در صورت نیاز ، شما می توانید جهت خرید مایحتاج خود (مانند خوراکی و...) و گرفتن کپی به فروشگاه واقع در حیاط بیمارستان مراجعه نمائید
- لطفا تابلوهای راهتما و نیز قوانین و مقررات نصب شده در بیمارستان را جهت سهولت بیشتر در امور درمانی و مطالعه فرمایید.
- به منظور سرویس دهی مطلوب درمانی و تامین آسایش بیماران همکاری لازم را با عوامل انتظامات بیمارستان مبذول فرمایید.
- همکاری و اعتماد شما با تیم درمان قطعا در روند بهبودی بیمارتان تاثیر گذار خواهد بود.
- شماره تماس بیمارستان: 4-53526990

مسئول طرح تکریم ارباب رجوع

باسمه تعالی

بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) داراب

پرسشنامه رضایت سنجی همراه بیمار

همراه گرامی بیمار

این پرسشنامه به منظور سنجش میزان رضایت شما از نحوه برخورد و عملکرد واحد های پشتیبانی بیمارستان ارائه شده است خواهشمند است به سوالات مطرح شده با دقت پاسخ دهید تا شما نیز در افزایش سطح کیفی خدمات ارائه شده سهمیم باشید لازم به ذکر است پاسخ های شما بدون نام و محرمانه خواهد بود. پیشاپیش از همکاری صمیمانه شما سپاسگزاریم.

بخش بستری :	تعداد دفعات مراجعه به بیمارستان:	جنس : زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>
سن:	وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
میزان تحصیلات: زیر دیپلم <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس <input type="checkbox"/> و بالاتر <input type="checkbox"/>		
تکمیل شده توسط: بیمار <input type="checkbox"/> همراه بیمار <input type="checkbox"/>	تاریخ تکمیل فرم:	

موضوع	سوالات	کاملاً راضی	راضی	ناراضی	کاملاً ناراضی
نگهبانی	آیا از نحوه برخورد پرسنل نگهبانی رضایت دارید؟				
	نحوه راهنمایی نگهبان جهت قوانین و مقررات بخش و ساعت ملاقات بیمارستان؟				
	آیا از عملکرد پرسنل نگهبانی در ایجاد نظم و آرامش رضایت دارید				
پذیرش	آیا از نحوه برخورد پرسنل واحد پذیرش رضایت دارید؟				
	آیا اطلاعات لازم در ارتباط با نوع بیمه، هزینه ها، نوع اتاق و ... را در اختیار شما قرار داده است؟				
	آیا از طول مدت انتظار از زمان تشکیل پرونده تا انتقال به بخش راضی هستید؟				
آزمایشگاه	آیا از نحوه برخورد پرسنل آزمایشگاه رضایت دارید؟				
	آیا از سرعت انجام کار و پاسخدهی به موقع واحد آزمایشگاه راضی هستید؟				
	آیا از نحوه برخورد پرسنل واحد ترخیص رضایت دارید؟				
واحد ترخیص	آیا از راهنمایی لازم توسط واحد ترخیص رضایت دارید؟				
	آیا از سرعت انجام کار و مدت زمان انتظار در واحد ترخیص رضایت دارید؟				
	آیا از نحوه برخورد پرسنل داروخانه رضایت دارید؟				
داروخانه	آیا از ارائه راهنمایی و توضیحات لازم در خصوص مصرف دارو رضایت دارید؟				
	آیا از سرعت انجام کار و مدت زمان انتظار رضایت دارید؟				
	آیا از نحوه برخورد پرسنل رادیولوژی/سونوگرافی رضایت دارید؟				
رادیولوژی و سونوگرافی	آیا از سرعت انجام کار و پاسخدهی به موقع راضی هستید؟				

لطفاً هرگونه انتقاد و پیشنهادی دارید مرقوم بفرمایید؟

لطفاً نام افرادی که مناسب ترین برخورد را با شما داشته اند در صورت تمایل ذکر کنید؟

بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) داراب

فرم نظر سنجی از بیماران بستری

مددجوی گرامی این پرسشنامه به منظور سنجش میزان رضایت شما از خدمات ارائه شده در بیمارستان تهیه گردیده است لطفا با دقت سوالات جواب دهید تا شما نیز در افزایش سطح کیفی خدمات ارائه شده سهیم باشید.

یختش بستری: جنس: زن مرد سن: میزان تحصیلات:

توع خدمات	موضوع مورد بررسی	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	اصلا
پزشکان معالج	آیا از نحوه برخورد و رفتار پزشکان راضی هستید؟					
	آیا از دسترسی به پزشک معالج خود در صورت نیاز رضایت دارید؟					
	آیا از آموزش های ارائه شده توسط پزشکان (در طول درمان و ترخیص) رضایت دارید؟					
	آیا پزشکان در اولین ویزیت خود رابه بیمار معرفی می کنند؟					
	اخذ رضایت آگاهانه جهت اعمال جراحی و انجام اقدامات درمانی برخطر صورت می پذیرد؟					
خدمات پرستاری	آیا از نحوه برخورد و رفتار پرستاران راضی هستید؟					
	رضایت از نحوه معرفی پرستار و کادر درمانی در هرشیفت؟					
	امکان شناسایی پرسنل از روی پوشش و اتیکت؟					
	آیا از آموزش های ارائه شده توسط پرستاران (بدو وروددر طول درمان و ترخیص) راضی هستید؟					
	آیا از پاسخ به موقع پرستاران به درخواست خود راضی هستید؟					
انطباق و رعایت موازین شرعی	میزان رضایت شما از محرمانه بودن اطلاعات پزشکی پرونده و رازداری کادر درمان در زمان بستری چگونه است؟					
	آیا در مسایل شرعی راهنمایی و کمک لازم به شما داده می شود؟					
محیط و خدمات بخش تغذیه	آیا از کشیدن پرده حین اقدامات درمانی و حفظ حریم خصوصی بیمار و همراه راضی هستید؟					
	رضایت شما از در دسترس بودن امکانات مورد نیاز (سجاده نماز، مهر ...) جهت اقامه نماز و انجام سایر فرایض دینی؟					
رادیولوژی وسونوگرافی	آیا در زمان ارائه خدمات پرستاری از پرسنل همگن یا همجنس استفاده می شود؟					
	رضایت شما از تمیزی محیط بخش سرویس های بهداشتی، روشویی ها و جمع آوری زباله چگونه است					
امکانات رقاهی	آیا از کیفیت و نحوه تعویض ملحفه و پتو و لباس راضی هستید؟					
	میزان رضایت شما از نحوه انتقال به یختش و یا جایجایی بین قسمت های مختلف بیمارستان چگونه است؟					
	آیا از کیفیت غذا و ساعت توزیع آن راضی هستید؟					
	آیا رژیم غذایی بیمار در برنامه تغذیه رعایت می شود؟					
	آیا از نحوه برخورد پرسنل رادیولوژی و سونو گرافی رضایت دارید؟					
امکانات رقاهی	آیا از ارائه آموزش و توضیحات لازم توسط واحد تصویر برداری رضایت دارید؟					
	وجود مکان مناسب جهت انجام فرایض دینی؟					
	وضعیت تهویه اتاق ها و امکانات سرمایشی و گرمایشی					
	دسترسی شما به امکانات رقاهی (تلفن، یخچال، تلویزیون، خودپرداز، ایسردکن و...) چگونه است؟					
	رضایت از امکانات تفریحی و سرگرمی در بخش اطفال					

لطفا هرگونه انتقاد یا پیشنهادی دارید مرقوم بفرمایید؟

نام افرادی که مناسب ترین برخورد را با شما داشته اند در صورت تمایل ذکر کنید؟

نام افرادی که برخورد نامناسبی با شما داشته اند را ذکر نمایید؟

واحد حقوق گیرنده خدمت