



دوره آموزشی بازآموزی ارزیابان

محور: حمایت از گیرنده خدمات

زیرمحور:
احترام به حقوق گیرنده خدمت

مدرس

دکتر جواد ملبوبی

تاریخ

۱۳ مهر ۱۴۰۵

موسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران(معتمد)

سوابق مدرس



دکتر جواد ملبوبی

- **سوابق علمی**
  - رزیدنت سال ۳ طب سالمندی
  - پزشک
  - دوره فلوشیپی مدیران
  - ده سال تدریس در دانشگاه
  - ۱۲ سال تدریس در مقوله های مختلف اعتبار بخشی، ایمنی، مدیریت کیفیت و ...
  - مشارکت فعال و محوری در تدوین فصول کتاب اعتباربخشی ویرایش ششم ۱۴۰۱-۱۴۰۲
- **سوابق اجرایی**
  - رییس گروه اعتبار بخشی وزارت بهداشت (دوره پنجم)
  - مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی اراک
  - رییس اداره امور بیمارستانها – اراک
  - رییس بیماریهای خاص اراک
  - مدیر شبکه (فراهان– خنداب)
  - رییس بیمارستان امام خمینی محلات

هدف اصلی

مروری بر سنجه های اعتبار بخشی ویرایش ششم

اهداف اختصاصی

- هدف۱: آشنایی ارزیابان با سنجه های نسل ششم
- هدف۲: مروری بر سنجه ها و گام ها
- هدف ۳: نزدیک نمودن دیدگاهها و سلایق

عنوان

ج–۲: احترام به حقوق گیرنده خدمت (شامل ۷ استاندارد)

استاندارد ها







	تعداد استاندارد	تعداد سنجه	ایمنی	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	ضریب ۱	ضریب ۱.۵	ضریب ۲
نسخه ۵	۴	۱۸	۰	۹	۴	۵	۹	۵	۴
نسخه فعلی	۷	۲۵	۲	۱۵	۶	۴	۶	۹	۱۰

منشور حقوق بیمار

عنوان سنجه	سطح	ضریب	مکان ارزیابی	شواهد	مخاطب
اطلاع رسانی، پایش و مدیریت	۱	۲	ریاست مدیریت تیم مدیریت اجرایی واحد رسیدگی به شکایات پیگیری امور بیماران کل بخش ها / واحدهای مرتبط	مستندات مشاهده مصاحبه	ریاست مدیریت – مدیران مدیریت پرستاری مسئول رسیدگی به شکایات مسئولین بخش ها / واحدها – سوپروایزرین همراهان – بیماران
نظارت مستمر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت	۲	۲			
شناسایی و مدیریت تعارض منافع	۳	۲			
اولویت بخشی به حقوق بیمار	۳	۲			

منشور حقوق بیمار

ج-۲-۱-۱/ ☑☐☐/ ۲

منشور حقوق بیمار به‌صورت مؤثر اطلاع‌رسانی شده و رعایت مفاد آن در بیمارستان پایش و مدیریت می‌شود.

- نصب منشور حقوق بیمار در ورودی اصلی بیمارستان، ورودی بخش‌های بستری و اورژانس، لابی و سالن‌های انتظار
- قابل رویت و خوانا بودن متن منشور حقوق بیمار
- آگاهی و انطباق عملکرد رده‌های مختلف کارکنان از مفاد منشور حقوق بیمار
- نظارت کمیته‌ی اخلاق بالینی بر رعایت صحیح منشور حقوق بیمار در بیمارستان
- طراحی اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت و اجرای موارد مصوب

- ✓ منشور حقوق بیمار باید حداقل در اندازه A3در معرض دید مراجعین نصب گردد و از نصب آن در گوشه ها و زاویه های کم تردد سالن ها خودداری شود.
- ✓ در مراکزی که دارای مجوز پذیرش بیماران خارجی هستند، متناسب با زبان بیماران مورد پذیرش، منشور حقوق بیماران در مکان های مناسب، نصب شده باشد.
- ✓ در بیمارستان هایی که مادر باردار و کودکان تا دو سال سن پذیرش می شود، مفاد منشور کرامت مادری نیز باید مد نظر قرار گیرد.

منشور حقوق بیمار

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید:

۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.

۱-۲) بر پایه‌ی صداقت، انصاف،ادب و همراه با مهربانی باشد.

۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.

۱-۴) بر اساس دانش روز باشد.

۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.

۱-۶) توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.

۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.

۱-۸) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیر ضروری باشد.

۱-۹) توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان،زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.

۱-۱۰) در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.

۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.

۱-۱۲) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری(الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.

۱-۱۳) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس) ، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری وتوضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد

۱-۱۴) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

منشور حقوق بیمار

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

۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :

۲-۱-۲) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش

۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش

۲-۱-۳) نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر

۲-۱-۴) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار

۲-۱-۵) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان

۲-۱-۶) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

۲-۱-۷) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان

۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :

۲-۲-۱) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد ، مگر این که :

- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد. (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود.)
- بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.

۲-۲-۲) بیمار می‌تواند به کلیه تصویر و اطلاعات ثبت شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد وتصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

منشور حقوق بیمار

۳- حق انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط

۳-۱-۲) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور

۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در پژوهش‌های زیستی با اطمینان از این که تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.

۳-۱-۴) قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن، مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد.

۳-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۳-۲) شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:

۳-۲-۱) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه ، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.

۳-۲-۲) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

منشور حقوق بیمار

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

۴-۱) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.

۴-۲) در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظورکلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.

۴-۳) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

۴-۴) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر این که این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

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

۵-۱) 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.

۵-۲) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.

۵-۳) خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.

- **در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار- مذکور در این منشور- بر عهده‌ی تصمیم‌گیرنده قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.**
- **چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.**

منشور حقوق بیمار

مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

منشور کرامت مادری

هدف کلی:

احترام به منزلت مادر باردار و دارای کودک تا ۲ سال مبتنی بر احترام به شان و منزلت انسانی و مادری

دامنه شمول:

تمامی مراکز ارائه دهنده خدمات به مادران باردار و کودکان تا ۲ سال شامل: مراکز بهداشتی درمانی، درمانگاهها، بیمارستان ها، آموزشکده ها، پژوهشکده ها، اعم از دولتی، غیر دولتی، خیریه، خصوصی و ...

نظارت و اجرا:

مسئولیت نظارت بر حسن اجرای این منشور رئیس دانشگاه/ دانشکده های تابعه وزارت متبوع می باشد.

زمان اجرا: پس از تصویب و ابلاغ توسط قرار گاه جوانی جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مصادیق احترام و تکریم مادران باردار و دارای کودک تا ۲ سال شاغل در حوزه بهداشت و درمان (دولتی، غیر دولتی، خیریه، وابسته به ارگانها و خصوصی):

(بیمارستانها، مراکز بهداشتی درمانی، ستاد شهرستان، ستاد دانشگاه و وزارت بهداشت)

- ارتباط کلامی و غیر کلامی توام با آرامش توسط مسئولین
- فراهم کردن محل نگهداری کودک تا ۲ سال (مهدکودک)، اتاق شیردهی و اتاق استراحت برای مادر باردار
- در اولویت قرار دادن استفاده از پارکینگ محل خدمت
- موافقت با مرخصی استحقاقی ساعتی یا روزانه و درخواست مرخصی به علت بیماری فرزند با ارائه گواهی پزشکی
- محدود کردن ماموریتهای برون شهری
- در صورت امکان محدود کردن فعالیت شغلی در شیفت شب برای مشاغلی که شیفتهای گردشی دارند مانند بیمارستانها
- معرفی و فراهم کردن امکان شرکت در کلاسهای آمادگی برای زایمان برای مادران باردار و همسرانشان
- مشخص کردن مراکز خدماتی طرف قرار داد برای مراقبتهای بارداری و زایمان و اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت
- امکان برقراری دورکاری در مشاغلی که قابلیت دورکاری دارد.

منشور حقوق بیمار

ج-۲-۱-۲/ ☑☑☐/ ۲

نظارت مستمر و مؤثر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت، اصول اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.

- تعیین نحوه‌ی نظارت بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای
- شناسایی موارد عدم انطباق در زمینه رعایت اصول اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای
- تدوین و اجرای اقدامات اصلاحی/ برنامه‌های بهبود بر اساس موارد عدم انطباق
- پایش اثربخشی اقدامات اصلاحی/ برنامه‌های بهبود اجرا شده
- برنامه‌ریزی، اجرا و پایش اثربخشی برنامه‌های آموزشی در زمینه اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای

انواع شیوه ها و منابع نظارت

۱) نظارت میدانی تیم رهبری و مدیریت

۲) اخذ گزارش‌های محیطی از صندوق‌های ارتباط مردمی

۳) برنامه‌های ملاقات حضوری تیم رهبری و مدیریت و اخذ گزارش از گیرندگان خدمت

۴) پیشنهادات و شکایات واصله مرتبط با حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای

موارد مرتبط با حیطه اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای تیم پزشکی

- در ارتباط با همکاران
- در ارتباط با بیمار
- در ارتباط با جامعه

منشور حقوق بیمار

موارد مرتبط با حیطه اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای تیم پزشکی

در ارتباط با همکاران

۱) میزان پاسخ گویی پزشکان به یکدیگر و به تیم رهبری و مدیریت بیمارستان
۲) برخورد مناسب در زمان بروز اختلاف و یا بی احترامی تیم پزشکی
۳) حضور به موقع و دردسترس بودن پزشکان آنکا و پاسخ گویی به فراخوان ها
٤) زمان بندی مناسب و عدم اتلاف وقت تیم پزشکی
٥) انتقال نوع دوستانه دانش و تجربه به سایر همکاران
٦) عدم بهره کشی مازاد بر روال های موجود از دیگر همکاران (فراگیران، پرستاران، همکاران جوان)
۷) برخورد مناسب در مواجهه تیم پزشکی با سوءرفتار جزئی و جدی همکار و مواجهه با ناتوانی و بیماری همکار
۸) درخواست کمک از همکاران در ارائه بهتر خدمت به بیمار

در ارتباط با بیمار

۱) مشارکت دادن بیمار در تصمیم گیری های مرتبط با درمان و اخذ رضایت آگاهانه
۲) احترام به بیمار و همراهی وی، احترام به عقاید بیمار و رعایت حریم خصوصی
۳) اجرای دستورالعمل بیمارستان در معاینه بیماران غیرهمجنس
٤) ارائه آموزش کافی بیمار
٥) رعایت حقوق بیمار در پژوهش
) عدم بهره جویی پزشکان در رابطه با بیمار
۷) برخورد حرفه ای با بیمار و همراهان متعارض
۸) عدم تحمیل هزینه بی مورد و عدم تبعیض در ارائه مراقبت به بیمار
۹) اجرای کوریکولوم های پزشکی در خصوص سطح و نوع ارائه خدمت توسط پزشک
۱۰) بازخورد به سیستم با هدف ارتقای کیفیت خدمات
۱۱) اولویت بخشی به منافع سلامت بیمار
۱۲) صداقت تیم پزشکی با بیمار و ارائه اطلاعات مناسب به بیمار و بروز مسائل اخلاقی و قانونی

در ارتباط با جامعه

۱) همکاری نوع دوستانه در بروز سوانح و حوادث جمعی
۲) دسترسی مناسب به خدمات
۳) ارائه صادقانه گزارش ها و گواهی های پزشکی
٤) رعایت شأن حرفه پزشکی در شبکه های اجتماعی
٥) برخورد مناسب با بیماران دچار انگ اجتماعی

تمامی گام ها با هدایت کمیته اخلاق بالینی و نظارت مستمر تیم رهبری و مدیریت، پیاده سازی میگردد.

منشور حقوق بیمار

ج-۲-۱-۳/ ☑☑☑/ ۲

موارد تعارض منافع مؤثر بر حقوق بیمار شناسایی، مدیریت و با اولویت‌بخشی به حقوق بیمار کنترل می‌شود.

- وجود روشی مدون برای شناسایی مواردی از مصادیق تعارض منافع ایجاد شده در سطح بیمارستان با منشور حقوق بیمار
- شناسایی موارد تعارض منافع مؤثر بر حقوق بیمار در سطح بیمارستان
- طرح موارد شناسایی شده در کمیته اخلاق بالینی و تدوین و اجرای اقدامات اصلاحی/ برنامه‌های بهبود بر اساس موارد عدم انطباق
- پایش اثربخشی اقدامات اصلاحی/ برنامه‌های بهبود اجرا شده

بروز مصادیقی از نقض حقوق بیمار به دلیل تعارض منافع شخصی، صنفی، گروهی و یا اقدامات سازماندهی شده برای تضییع حقوق بیماران مانند اخذ وجوه غیرقانونی از بیماران، استفاده از اطلاعات و نقض محرمانگی حریم بیماران، خدمات القایی، هرگونه تبانی و معامله در زمینه دارو و تجهیزات و هدایت بیماران به سوی سایر بیمارستان ها باهدف تأمین منافع شخصی/گروهی و سایر موارد نقض کننده منشور حقوق بیماران باید با رویکرد بیمارمحوری قاطعانه مدیریت شود؛ در غیر این صورت از مصادیق نقض حقوق بیماران و قوانین بالادستی وزارت متبوع تلقی خواهد شد.

منشور حقوق بیمار

ج-۲-۱-۴/ ☑☑☑/ ۲

اولویت‌بخشی به حقوق بیمار در تمام سطوح عملکردی بیمارستان مشهود است.

- وجود شواهدی مبنی بر نظارت مستمر تیم رهبری و مدیریت بر اجرای منشور حقوق بیماران
- پایش برنامه‌های تدوین شده یا در حال اجرای مرتبط با رعایت حقوق بیمار
- اصلاح موارد عدم انطباق موجود در برنامه‌های تدوین شده یا در حال اجرای مرتبط با حقوق بیمار
- ارائه گزارش از عدم انطباق‌های به‌دست‌آمده و اقدامات اصلاحی مربوط در جلسه با مسئولان تمام واحدها
- نهادینه‌شدن احترام به حقوق بیماران در تمام سطوح عملکردی بیمارستان

رعایت حریم خصوصی

عنوان سنجه	سطح	ضریب	مکان ارزیابی	شواهد	مخاطب
عدم استفاده از علایم و نوشته های آشکارساز تشخیص	۱	۱,۵	کل بخش های مرتبط	مشاهده مصاحبه	مدیریت پرستاری پزشکان سوپروایزرین سرپرستاران سرشیفت ها پرستاران سایر کادر بالین بیماران همراهان
رعایت حریم خصوصی در خدمات تشخیصی درمانی	۱	۲			
حفظ حریم و پوشش بیماران (شرعی و اخلاقی)	۱	۲			
ارائه خدمات تشخیصی درمانی توسط کارکنان همجنس	۱	۲			
حفاظت از اموال گیرندگان خدمت	۲	۱,۵			

رعایت حریم خصوصی

ج-۲-۲-۱/ ☑☐☐/ ۱.۵

از هرگونه علائم یا نوشته‌ای که تشخیص بیماری و یا سایر اطلاعات درمانی محرمانه بیمار را آشکار نماید، استفاده نمی‌شود.

- اطلاع‌رسانی به تمام بخش‌های بالینی در مورد ممنوعیت آشکارسازی اطلاعات درمانی بیمار و آگاهی کارکنان نسبت به آن
- عدم درج نام و نام خانوادگی، تشخیص بیماری و سایر اطلاعات درمانی در روی جلد پرونده بیمار، تابلوی موجود در بالین بیمار و تابلوی بخش و درمانگاه‌ها
- تعیین کارکنان، رده‌های شغلی مجاز و همراهان مجاز به دسترسی به اطلاعات بیماران

در صورتی که یکی از همراهان بیمار پز شک/ پیراپزشک و یا سایر ر شته های وابسته به گروه پزشکی ا ست و برای مطالعه تقاضای پرونده بیمار را نماید، صرفاً با اعلام رضایت بیمار یا ولی قانونی او موافقت می شود.

از درج تشخیص بیمار و یا هرگونه اطلاعاتی که حاوی اسرار بیماران باشد، در مناطق قابل رویت عموم (روی جلد پرونده بیمار، تابلوی موجود در بالین بیمار و تابلوی بخش و...) خودداری شده باشد.

رعایت حریم خصوصی

ج-۲-۲-۲/ ☑☐☐/ ۲
خدمات تشخیصی و درمانی با رعایت حریم خصوصی به مراجعین و بیماران ارائه می‌شود.
❖ رعایت حریم خصوصی، محرمانگی اطلاعات و ارزش‌های بیماران در حین ارائه خدمات مراقبتی، تشخیصی و درمانی ❖ عدم استفاده از دوربین‌های مداربسته در حریم خصوصی بیماران ❖ تعیین روشی مدون برای کسب اجازه، پیش از ورود کارکنان به اتاق بیمار/ بیماران در بخش‌های بالینی و رعایت آن ❖ پیش‌بینی نحوه‌ی محفوظ نمودن فضای اطراف هر تخت در اتاق‌های عمومی با استفاده از جداکننده یا پاراوان ❖ اقامت بیماران در بخش‌های بستری عادی بزرگسالان، به‌صورت تفکیک اتاق‌های بستری خانم‌ها و آقایان



مصادیق رعایت حریم خصوصی در خدمات تشخیصی و درمانی :

حریم خصوصی بیمار، شامل حریم فیزیکی، اطلاعاتی، ارتباطی و روانی وی است.

رعایت حریم خصوصی

ج-۲-۲-۳/ ☑☐☐/ ۲

حریم و پوشش بیماران بارعایت موازین شرعی و اخلاقی حفظ می‌شود.

- حفظ حریم و پوشش بیمار با رعایت موازین شرعی، اخلاق بالینی، رفتار حرفه‌ای و تأمین امنیت روانی در اتاق بستری یا زمان جابه‌جایی بیمار
- تعیین نحوه رسیدگی به درخواست بیمار و خانواده آن‌ها در خصوص افزایش حدود حریم و رعایت اعتقادات آن‌ها
- تعیین نحوه حضور افراد مجاز با رعایت موازین شرعی و اخلاقی در حریم خصوصی بیمار و اجرای آن

بر اساس استانداردهای ملی پوشش بیماران، در طول مدت دریافت خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی در بخش های مختلف به ویژه اتاق عمل، ریکاوری، بخش های ویژه، تصویربرداری، آنژیوگرافی و هنگام جابه جایی بین بخشی، رعایت پوشش بیمار (شامل سایز، تمیزی، جنس پارچه، آراستگی و پو شیدگی مناسب) باید امنیت روانی بیمار را تأمین نموده و حریم خصوصی وی حفظ گردد، به نحوی که مناطقی از بدن بیمار که در مراحل فوق نیاز به مداخله ندارند، پوشیده بماند.

در اتاق عمل از گان مناسب که پوشیدگی کامل در پشت بیمار ایجاد نماید، استفاده گردد. در اعمال جراحی بر روی سر و گردن و دست ها از شلوار که امکان سونداژ کردن دارد و نیم تنه که ناحیه سینه بیمار را بپوشاند استفاده شود.

برای انجام اقداماتی مانند کولونوسکوپی، سونداژ ، اعمال جراحی بر روی اندام های فوقانی و تحتانی، مادران در زمان شیردهی از لباسهای خاص که پوشیدگی و دسترسی آسان ایجاد می نماید استفاده شود.

رعایت حریم خصوصی

ج-۲-۲-۴/ ☑☐☐/ ۲

ارائه خدمات به بیماران، با رعایت موازین انطباق توسط کارکنان هم‌جنس و با رعایت احترام به منزلت انسانی انجام می‌شود.

- بکارگیری کارکنان هم‌جنس در بخش‌ها و واحدها کلینیکی و پاراکلینیکی
- بکارگیری پزشکان هم‌جنس در معاینات و ارائه خدمات تشخیصی درمانی زنان و زایمان
- حضور کارکنان فنی هم‌جنس یا یک نفر محرم یا معتمد بیمار بنا به درخواست وی در معاینات
- استفاده از کارکنان بیماربر هم‌جنس در همه انتقال‌های بین‌بخشی و درون‌بخشی در انتقال به سایر بخش‌های کلینیکی و یا پاراکلینیک
- چینش کارکنان با رعایت اصول ارائه خدمات توسط کارکنان هم‌جنس در تمامی نوبت‌های کاری بخصوص در بخش‌های ویژه و بیماران با کاهش هوشیاری

در فوریت های پزشکی (که حفظ حیات و سلامتی بیمار در اولویت است) ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی به بیماران توسط کارکنان غیرهمجنس قابل انجام ا ست. اما در اولین فرصت ممکن پس از رفع شرایط تهدید کننده حیات بیمار، جایگزینی کارکنان غیرهمجنس با همجنس باید صورت پذیرد. پروسیجرهای خاص مانند، گذاشتن سوند، تراشیدن موضع مرتبط، سونوگرافی های واژینال، یوروگرافی، باریم انما، هیستروسالپنگوگرافی، ماموگرافی، کولونوسکوپی و اکوکاردیوگرافی باید در تمام نوبت های کاری توسط کارکنان همجنس انجام شود.

رعایت حریم خصوصی

ج-۲-۲-۵/ ☐☑☑/ ۱.۵
حفاظت از اموال گیرنده‌ی خدمت برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.
❖ دستورالعمل «نحوه‌ی حفاظت از اموال گیرنده‌ی خدمت» تدوین و ابلاغ گردیده و کارکنان از آن آگاه هستند ❖ صورت‌جلسه اموال بیمار در بیماران تصادفی و منتقل از طریق اورژانس با حضور کارشناس اورژانس و مأمور انتظامات ❖ تحویل صورت‌جلسه و اموال بیماران تصادفی و منتقل از طریق اورژانس پیش بیمارستانی به دفتر مدیریت/حفاظت فیزیکی یا هر مسئول دیگر به تشخیص بیمارستان ❖ تحویل اموال بیمار به وی/خانواده/ ولی قانونی مطابق با دستورالعمل تدوین شده

اجزای کلیدی برنامه ریزی:
۱) اطلاع رسانی در بدو ورود
۲) دریافت اموال برای نگهداری امن
۳) نگهداری از اموال بیماران فاقد صلاحیت
٤) برخورداری از رویه جبران خسارت
٥) حساسیت به فرهنگ و مذهب
هرگونه سلب مسئولیت در زمینه حفاظت از اموال گیرنده خدمت حتی در صورت اطلاع رسانی عمومی قابل قبول نیست.
ثبت و رهگیری اموال بیماران به صورت الکترونیکی، در صورت وجود زیرساخت، توصیه می شود.

نتیجه برنامه ریزی در این حوزه

- حفظ کرامت بیمار
- آرامش بیمار
- اثبات مسئولیت پذیری سازمان
- محافظت کاکنان از اتهام نابجا

نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

عنوان سنجه	سطح	ضریب	مکان ارزیابی	شواهد	مخاطب
اطلاع رسانی موثر نحوه رسیدگی به شکایات	۱	۱	ریاست مدیریت تیم مدیریت اجرایی مدیریت پرستاری واحد رسیدگی به شکایات پیگیری امور بیماران کل بخش ها / واحدهای مرتبط	مستندات مشاهده مصاحبه	ریاست مدیریت مدیران مدیریت پرستاری مسئول رسیدگی به شکایات مسئولین بخش ها / واحدها – سوپروایزرین همراهان – بیماران
رسیدگی به موقع به شکایات	۱	۱,۵			
پیگیری امور بیماران (پیشگیری از شکایت)	۳	۱,۵			

نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

ج-۲-۳-۱/ ☑☐☐/ ۱
نحوه رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیماران در معرض دید مراجعین بیمارستان است.
❖ تدوین فرایند نحوه اعلام و بررسی شکایت/ انتقادات/ پیشنهادات با ذکر نام صاحبان فرایند به‌صورت فلوچارت ساده و قابل‌فهم
❖ نصب فرایند مذکور حداقل در واحد پذیرش، اورژانس، حسابداری، ترخیص، سالن‌های انتظار و درمانگاه در معرض دید گیرندگان خدمت
❖ آگاهی کارکنان بیمارستان از فرایند شکایت/ انتقادات/ پیشنهادات اعلام شده
❖ انطباق عملکرد کارکنان بر اساس فرایند شکایت /انتقادات/ پیشنهادات

اندازه فلوچارت رسم شده حداقل A3باشد و در معرض دید مراجعین و بیماران نصب شود.

نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

ج-۲-۳-۲/ ☐☐☑/ ۱.۵

بیمارستان از رسیدگی به‌موقع به شکایات دریافتی از بیماران/ مراجعین/ کارکنان اطمینان حاصل می‌نماید.

- جمع‌آوری و تحلیل شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیمار، خانواده و کارکنان
- ارائه گزارش تحلیلی و جمع‌بندی نتایج موارد شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیمار، مراجعین و کارکنان به کمیته مربوطه
- بررسی گزارش تحلیلی در کمیته اخلاق بالینی و ارائه پیشنهادات اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت
- تصویب پیشنهادات اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت در خصوص شکایات، انتقادات و پیشنهادات توسط تیم رهبری و مدیریت
- شناسایی موارد منجر به خسارت و اقدام برای جبران آن مطابق ضوابط و مقررات
- ارائه بازخورد از اقدامات انجام شده/ تصمیمات متخذه به فرد شاکی

دفتر بهبود کیفیت با مشارکت مسئول واحد رسیدگی به شکایت/ حداقل در بازه زمانی سه ماهه مجموع پیشنهادات و شکایات واصله را به صورت سیستماتیک تحلیل نموده و نتایج در جلسه مشترک کمیته اخلاق بالینی و کمیته پایش سنجش کیفیت مطرح و پیشنهادات اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت تصویب و برای تأیید نهایی و تأمین منابع احتمالی مورد نیاز به تیم رهبری و مدیریت گزارش می شود.

سطح بندی شکایت های واصله

رسیدگی آنی؛ با پیگیری میدانی صورت پذیرد.

رسیدگی فوری؛ به صورت تلفنی بلافاصله پیگیری شود.

رسیدگی در اولویت اول؛ تا پایان روزکاری صورت پذیرد.

رسیدگی بدون اولویت؛ برحسب حساسیت موضوع و نوبت دهی برای پیگیری در اولین فرصت صورت پذیرد.

دفتررسیدگی به شکایت موظف است بلافاصله پس از دریافت شکایات حضوری نسبت به طبقه بندی و اولویت بندی اقدام پس از هماهنگی با مسئولان مربوط، نتایج را به متقاضی گزارش نماید.

نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

ج-۲-۳-۳/ ☑☑☑/ ۱.۵
پیگیری امور بیماران با رویکرد پیشگیری از شکایات و نارضایتی، برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.
❖ تدوین و ابلاغ فرایند پیگیری امور بیماران با رویکرد پیشگیری از نارضایتی ❖ تعیین مسئول/مسئولان پیگیری امور بیماران در سطح بیمارستان و واحدهای ارائه‌دهنده خدمت با حدود وظایف مشخص ❖ شناسایی و اولویت‌بندی عوامل و موقعیت‌های مستعد بروز نارضایتی در فرایندهای ارائه خدمت ❖ تحلیل داده‌های حاصل از شناسایی و اولویت‌بندی عوامل و موقعیت‌های مستعد بروز نارضایتی به‌صورت دوره‌ای و اعمال مداخلات لازم ❖ پیگیری درخواست‌ها و مشکلات بیماران به‌صورت فعال، مستمر و در زمان مناسب ❖ اولویت‌دهی به پیگیری و رسیدگی به امور فوری بیماران آسیب‌پذیر و گروه‌های در معرض خطر

رسیدگی به شکایت به تنهایی رویکردی واکنشی است و برای ارتقای تجربه بیمار، باید با نظام فعال پیگیری امور بیماران و پیشگیری از نارضایتی تکمیل شود؛ لذا پیگیری امور بیماران با رویکرد پیشگیری از بروز شکایات و نارضایتی در بیمارستان مبتنی بر اصول بیمارمحوری مورد تأکید است.

رضایت مراجعین، بیماران و خانواده آنها

عنوان سنجه	سطح	ضریب	مکان ارزیابی	شواهد	مخاطب
ارزیابی فصلی رضایت گیرندگان خدمت	۱	۲	مدیریت تیم مدیریت اجرایی مدیریت پرستاری بخش ها / واحدهای مرتبط	مستندات مشاهده مصاحبه	مدیریت مدیران مدیریت پرستاری همراهان – بیماران
توصیه مرکز به آشنایان و بستگان	۲	۱,۵			

رضایت مراجعین، بیماران و خانواده آنها

ج-۲-۴-۱/ ☑☐☐/ ۲

رضایت گیرندگان خدمت به‌صورت فصلی ارزیابی و بر اساس نتایج آن اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود مؤثر اجرا می‌شود.

- تدوین پرسش‌نامه روا و پایا رضایت‌سنجی از بیماران بستری/ سرپایی و خانواده ایشان
- انجام رضایت‌سنجی بصورت فصلی با استفاده از پرسشنامه فوق و با حجم نمونه مناسب
- گزارش تحلیلی نتایج رضایت‌سنجی بیماران و همراهان به تیم رهبری و مدیریت
- شناسایی موارد معنی‌دار اعم از موارد غیرقابل‌قبول و بیش از حد انتظار. ارائه گزارش نهایی به تیم رهبری و مدیریت
- اقدام اصلاحی/ تدوین و ابلاغ برنامه بهبود کیفیت توسط تیم رهبری و مدیریت بر اساس گزارش تحلیلی

سنجش رضایت از بیماران در دو فرم مستقل حداقل سه ماه یکبار انجام شود.
روایی و پایایی توسط دفتر بهبود کیفیت بررسی و در کمیته پایش و سنجش کیفیت تصویب شود.
نتایج رضایت سنجی بیماران و همراهان در کمیته مرتبط بررسی و موارد معنی دار (اعم از موارد بحرانی و موفق)، شناسایی و گزارش نهایی به تیم رهبری و مدیریت ارائه و اقدام اصلاحی تدوین و ابلاغ برنامه بهبود کیفیت توسط تیم رهبری و مدیریت صورت پذیرد.

- ✓ ارزیابان مستقل (پس از آموزش توسط دفتر بهبود)
- ✓ کنترل هر گونه عامل مداخله کننده بر نظر بیمار (حضور کارکنان در زمان نظر سنجی)
- ✓ تأکید بر محرمانگی
- ✓ بی نام بودن فرم ها
- ✓ انجام رضایت سنجی یک هفته پس از ترخیص بیماران (مناسب ترین زمان)
- ✓ انجام غیرحضوری

حداقل شاخص های نظرسنجی

۱) متوسط رضایت کلی

۲) متوسط رضایت در هر محور/ پرسش

۳) رضایت کلی در هر بخش و رضایت در هر محور/پرسش در هر بخش

۴) مقایسه نتایج کلی و محور به محور در بخشهای مختلف

رضایت مراجعین، بیماران و خانواده آنها

ج-۲-۴-۲/ ☑☑☐/ ۱
بیماران/ همراهان استفاده از خدمات این بیمارستان را به بستگان و آشنایان خود توصیه می‌نمایند.
❖ میزان رضایتمندی بیمار از خدمات این بیمارستان و توصیه به استفاده از مرکز توسط بستگان و آشنایان ❖ میزان رضایتمندی همراه از خدمات این بیمارستان و توصیه به استفاده از مرکز توسط بستگان و آشنایان

- ادراک بیمار از کیفیت استانداردهای اعتباربخشی (به ویژه استانداردهای بیمارمحور مانند احترام به حقوق، حریم خصوصی و مشارکت در تصمیم گیری) از طریق ایجاد اعتماد و تعهد در بیمار، به وفاداری وی منجر می شود.
- گواهی نامه های کیفیت و استانداردسازی خدمات به طور مستقیم با افزایش اعتماد، رضایت و وفاداری طولانی مدت بیماران ارتباط دارند .
- وقتی بیمار نه تنها خود از خدمات رضایت دارد، بلکه آن را به دیگران توصیه می کند، نشان دهنده نهادینه شدن فرهنگ بیمارمحوری در سازمان است و این مهمترین سرمایه اجتماعی و نشانه موفقیت نظام سلامت محسوب می شود

توسعه اخلاق بالینی، رفتار حرفه ای و فرهنگ بیمارمحوری

عنوان سنجه	سطح	ضریب	مکان ارزیابی	شواهد	مخاطب
ترویج فرهنگ بیمارمحوری	۱	۲	مدیریت تیم مدیریت اجرایی مدیریت پرستاری بخش ها / واحدهای مرتبط	مستندات مشاهده مصاحبه	مدیریت مدیران مدیریت پرستاری همراهان – بیماران
اطمینان از اثربخشی اقدامات	۲	۱,۵			

توسعه اخلاق بالینی، رفتار حرفه ای و فرهنگ بیمارمحوری

ج-۲-۵-۱/ ☑☐☐/ ۲
تصمیمات و اقدامات در بیمارستان نشان‌دهنده ترویج فرهنگ بیمارمحوری است.
❖ درنظرگرفتن محوریت بیمار در برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات مرتبط در حال انجام در بیمارستان
❖ برنامه‌ریزی و اجرای آموزش‌های مرتبط با فرهنگ بیمارمحوری در بیمارستان
❖ طرح‌ریزی و اجرای برنامه‌های تشویقی در راستای نهادینه‌کردن فرهنگ بیمارمحوری
❖ دریافت گزارش‌های فصلی از ارزیابی ارائه خدمات به بیماران و انجام اقدامات مداخله‌ای در زمینه مغایرت‌ها و در صورت لزوم انجام اقدامات اصلاحی مؤثر
❖ استقرار فرهنگ بیمارمحوری در تمامی سطوح مدیریتی و عملکردی بیمارستان

جایگاه بیماران در بسترهای تصمیم گیری و اجرایی در تمامی سطوح مدیریتی و عملکردی بیمارستان نشان دهنده استقرار فرهنگ بیمارمحوری است. درهمین راستا صورت جلسات متنوع بیمارستان در تمام سطوح مدیریتی و اقدامات همسو با توسعه اخلاق بالینی، رفتار حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمارمحوری در فرایندهای جاری، برنامه ها، نحوه تخصیص بودجه و نتایج عملکردی در تمام سطوح اجرایی و خدماتی بیمارستان قابل احصاء است. همچنین ارزیابی دسترسی بیمار به خدمات، استمرار خدمات به بیمار، آموزش به بیمار و همراهان به وسیله شاخص رضایت سنجی بیمار قابل سنجش است.

یکی از نشانه های بیمارمحوری در بیمارستان تمایل و اشتیاق مدیران/مسئولان/کارکنان برای پاسخ گویی، راهنمایی و کمک به بیماران به عنوان یک فرهنگ سازمانی پایدار است.

توصیه می شود کمیته اخلاق بالینی با هدایت تیم رهبری و مدیریت، پیاده سازی و ارزیابی این سنجه را برنامه ریزی نمایند.

یکی از ابزارهایی که می تواند برای کسب اطلاعات از رعایت اصل بیمارمحوری در بیمارستان مفید باشد، پرسشنامه های رضایت سنجی از بیماران و همراهان است که به همین منظور طراحی شده باشد.

توسعه اخلاق بالینی، رفتار حرفه ای و فرهنگ بیمارمحوری

ج-۲-۵-۲/ ☑☑☐/ ۱.۵
بیمارستان از اثربخش‌بودن عملکرد و تصمیمات کمیته اخلاق بالینی اطمینان حاصل می‌نماید.
❖ نظارت و پایش اجرای دستورالعمل‌های ابلاغی و استانداردهای اعتباربخشی مرتبط ❖ تعیین و پایش شاخص‌های مرتبط با شکایات و رضایتمندی بیماران/ همراهان/کارکنان به‌منظور سنجش اثربخشی ❖ مدیریت نتایج تحلیل ریشه‌ای شکایات شایع به‌منظور پیشگیری از تکرار ❖ برنامه‌ریزی و اجرای آموزش‌های مرتبط باهدف ترویج و ارتقای اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای در بیمارستان ❖ طرح‌ریزی و اجرای برنامه‌های تشویقی برای آگاهی، اجرا و ارزیابی اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای توسط پرسنل مرتبط ❖ دریافت گزارش‌های فصلی از اقدامات انجام شده، تحلیل و ابلاغ اقدامات اصلاحی/ پیشگیرانه و پیگیری اجرای آن‌ها

رعایت اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای در سطوح رهبری و مدیریت، گام اول در ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای در بیمارستان است که با حساسیت بالایی باید به آن دقت شود.

الگوسازی و معرفی اسوه ها و الگوهای اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای به صورت دوره ای در ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای کمک کننده است.

همچنین بسترسازی اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای می تواند با تدوین الزامات، دستورالعمل ها، سیاست گذاری ها و برنامه ریزی ها در بیمارستان و نظارت بر اجرای آن محقق گردد.

اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت

عنوان سنجه	سطح	ضریب	مکان ارزیابی	شواهد	مخاطب
تعیین و اطلاع رسانی نحوه دسترسی به پزشک معالج و تیم درمان	۱	۱	معاونت درمان تیم مدیریت اجرایی مدیریت پرستاری بخش ها / واحدهای مرتبط	مستندات مشاهده مصاحبه	معاون درمان مسئول فنی مدیریت مدیریت مالی پزشکان مدیریت پرستاری همراهان - بیماران
مدیریت خبر ناگوارپزشکی	۲	۱			
برنامه ریزی و اجرای اطلاع رسانی و ارتباط موثر با بیماران توسط تیم معالج	۱	۱			
اخذ رضایت آگاهانه	۱	۱,۵			
اطلاع رسانی خسارت وارده و جبران	۲	۲			

اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت

ج-۲-۶-۱/ ☑☐☐/ ۱

دسترسی بیمار/ همراه/ ولی قانونی به پزشک معالج و اعضای اصلی تیم درمانی فراهم است.

- تعیین نحوه و فراهم بودن تسهیلات لازم به‌منظور دسترسی بیمار/ همراه/ ولی قانونی به پزشک معالج و اعضای اصلی تیم درمان، در طول مدت مراقبت و درمان
- تعیین افراد واجد صلاحیت برای دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی تیم درمان
- آگاهی کارکنان مرتبط از نحوه‌ی دسترسی بیمار/ همراه/ ولی قانونی به پزشک معالج و اعضای اصلی تیم درمان و اجرای صحیح فرایند
- اطلاع بیمار/ همراه/ ولی قانونی از نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی تیم درمان و تأیید بیماران در زمینه‌ی کفایت اطلاع‌رسانی

این سنجه پایه گذار مشارکت فعال بیمار در فرایند تشخیص، درمان و تحقق رضایت آگاهانه است؛ چرا که تصمیم گیری آگاهانه بدون دسترسی به تیم درمان ممکن نیست. ازسوی دیگر، این دسترسی مستقیم، پلی بین تیم بالینی و بیمار/ همراه/ ولی قانونی ایجاد می کند که برای کاهش اضطراب، افزایش همکاری در مراقبت های پس از ترخیص و بهبود تجربه کلی بیمار حیاتی است.

در نهایت، این سنجه نشان دهنده تعهد سازمان به شفافیت و پاسخ گویی در قبال بیمار است و وجود فرایندی منظم برای آن، از بروز سوءتفاهم ها و شکایات ناشی از عدم اطلاع رسانی جلوگیری می کند. آموزش درخصوص اجرای درست و اطلاع رسانی مناسب به بیمار/ همراه/ ولی قانونی باید در سرفصل های آموزشی بدو ورود بخش گنجانده شود.

اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت

ج-۲-۶-۲/ ☑☑☐/ ۱

خبرهای ناگوار پزشکی با رعایت اصول اخلاق بالینی، رفتار حرفه‌ای و روش اجرایی از پیش تعیین شده با بیمار/ همراه/ ولی قانونی در میان گذاشته می‌شود.

- تدوین روش اجرایی «نحوه‌ی اطلاع‌رسانی خبر ناگوار» در زمینه‌ی بیماری یا فوت بیمار بر اساس اصول اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای
- آموزش روش اجرایی تدوین شده با محوریت کمیته اخلاق بالینی به پزشکان، پرستاران و سایر افراد واجد شرایط
- آگاهی پزشکان، پرستاران و سایر افراد واجد شرایط از روش اجرایی تدوین شده
- اطلاع‌رسانی خبر ناگوار به بیمار/ همراه/ ولی قانونی بر اساس روش اجرایی تدوین شده و با رعایت اصول اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای

استفاده از یک روش ساختاریافته مانند پروتکل SPIKES (Setting up, Perception, Invitation, Knowledge, Emotion, Summary) موجب افزایش شفافیت، کاهش سوءبرداشت و بهبود کیفیت ارتباط با بیمار و خانواده اش می شود. هدف نهایی، توانمند سازی بیمار برای مشارکت آگاهانه در تصمیم گیری و حفظ اعتماد به کادر درمان ا ست. در عین حال، رعایت اصول اخلاق بالینی، رفتار حرفه ای و ثبت کامل مستندات نیز از جنبه های حقوقی و درمانی این فرایند پشتیبانی می کند .

کمیته اخلاق بالینی با مشارکت تیم مددکاری اجتماعی و دریافت مشاوره از یک روانپزشک/ روانشناس روش اجرایی مدونی بر اساس شرایط بیمارستان و زیست بوم منطقه در خصوص روش های اطلاع رسانی خبر ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران براساس اخلاق بالینی، رفتار حرفه ای وکرامت انسانی تدوین می نماید. همچنین افراد/ مشاغل واجد شرایط برای اعلام خبرهای ناگوار به بیمار/ همراه/ ولی قانونی توسط این کمیته شناسایی و در خصوص آموزش آنها برنامه ریزی لازم به عمل می آید.

درواقع مناسب ترین فرد برای گفتن خبر بد به بیمار/ همراه/ ولی قانونی، کسی ا ست که بتواند پاسخگوی سؤالات بیمار درباره سیر بیماری، پیش آگهی، برنامه آینده درمان و سایر موارد از این قبیل باشد (مانند پزشک معالج).

توصیه می شود بیمارستان فضای مناسبی برای اطلاع رسانی خبرهای ناگوار پیش بینی کند. این فضا باید آرام، ساکت، دارای حریم خصوصی کافی، دور از محل تردد عمومی و به گونه ای با شد که محرمانگی اطلاعات بیمار حفظ شود. کارکنان مرتبط باید محل مذکور را بشناسند و در صورت لزوم ا ستفاده نمایند.

اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت

ج-۲-۶-۳/ ☐☐☑ /۱
اطلاع‌رسانی و ارتباط مؤثر و اطمینان‌بخش با بیماران توسط تیم درمان برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.
❖ الزام به معرفی خود شامل نام خانوادگی، مسئولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای توسط پزشک معالج/ پرستار و تیم درمانی در اولین برخورد با بیمار/ همراه
❖ امکان شناسایی کارکنان مختلف به تفکیک مشاغل بر اساس پوشش و کارت شناسایی عکس‌دار با قابلیت رویت از فاصله دو متری برای بیماران و مراجعین
❖ آگاهی و شناخت بیمار/ همراه از پزشک معالج/ پرستار و تیم درمانی
❖ اطمینان بیمار/ همراه از هدایت و محوریت پزشک معالج خود در تمام اقدامات تشخیصی و درمانی
❖ اطمینان بیمار/ همراه از عملکرد تیم درمان و انجام به‌موقع امور تشخیصی و درمانی بدون نیاز به پیگیری

هدف این سنجه، ایجاد ارتباط مؤثر، شفاف و اعتمادآفرین میان بیمار و تیم درمان است. ارتباط مؤثر تنها به انتقال اطلاعات محدود نمی شود، بلکه شامل معرفی مناسب اعضای تیم درمان، ارائه اطلاعات قابل فهم، پاسخگویی به سؤالات بیمار و اطمینان از درک صحیح مطالب توسط وی نیز می شود.

رعایت این موارد موجب افزایش مشارکت بیمار در درمان، کاهش سوءبردا شت و ارتقای ایمنی بیمار خواهد شد.

در صورت نیاز، کارکنان درمان با استفاده از روش های مناسب (مانند بازگویی مطالب توسط بیمار) از درک صحیح اطلاعات ارائه شده اطمینان حاصل کنند.

استفاده از انواع پوشش ها در سطح بیمارستان باید مطابق با آخرین دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت/ سازمان های بالادستی باشد. همچنین تمامی کارکنان بیمارستان و فراگیران ملزم به نصب کارت شناسایی هستند؛ به گونه ای که در معرض دید مراجعین باشد و از قرار دادن کارت شناسایی در جیب و یا برگرداندن آن خودداری کنند.

حرف اول نام و نام کامل خانوادگی و سمت شغلی/ سطح و رده آموزشی فراگیر دقیقاً بر روی کارت شناسایی مشخص و خوانا باشد. در کارت شناسایی فراگیران از به کار بردن عنوان "دکتر"ب بدون ا شاره به سطح آموزشی خودداری شود. همچنین کارت شناسایی باید عکس دار و قابل خواندن از فا صله دو متری باشد.

اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت

❁ ج-۲-۶-۴/ ☑☐☐/ ۱.۵

پیش از اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی اطلاعات لازم در اختیار بیمار/ همراه/ ولی قانونی قرار می‌گیرد و رضایت آگاهانه اخذ می‌شود.

- شناسایی و تدوین فهرست اقدامات تشخیصی/ درمانی مشمول اخذ رضایت آگاهانه طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت
- آگاهی پزشکان، انجام‌دهندگان پروسیجرها و سایر افراد مرتبط با فرایند نحوه‌ی اخذ رضایت آگاهانه
- اخذ رضایت آگاهانه در تمامی اعمال جراحی و پروسیجرهای تهاجمی با رعایت حداقل الزامات فرایند رضایت آگاهانه از بیمار/ همراه/ ولی قانونی
- آگاهی کامل بیمار/ همراه/ ولی قانونی در خصوص اقدام تهاجمی که قرار است برای بیمار انجام شود

اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی اعمالی هستند که مستلزم ایجاد شکاف روی پوست، یا تعبیه دستگاه یا وسیله یا مواد خارجی در داخل بدن می باشند. ملاک استقرار این سنجه علاوه بر مصادیق ذکر شده، میزان درک بیمار و کفایت اطلاعات ارائه شده در خصوص بیماری، اقدامات تشخیصی/درمانی، داوطلبانه بودن رضایت های اخذ شده توسط فرد واجد صلاحیت و در نهایت تصمیم گیری آزادانه بیمار است.

فهرست فوق، باید با مشارکت و اجماع پزشکان و مسئول ایمنی بیمار و مطابق دستورالعمل ابلاغی "الزامات اخذ رضایت آگاهانه برای اقدامات (پروسیجرهای) تشخیصی درمانی تهاجمی" شناسایی و تدوین شود. همچنین در بیمارستان های ارائه دهنده خدمات طب ایرانی، تدوین فهرست اقدامات تهاجمی این حوزه الزامی است.

اخذ رضایت آگاهانه برای بیماران تحت اقدامات تشخیصی/ درمانی تهاجمی و پیش از انجام مداخلات جراحی، اسکوپی، شوک درمانی، پرتودرمانی، پرتوتشخیصی، شیمی درمانی، آنژیوگرافی، بیهوشی و آرام بخشی متوسط تا عمیق، استفاده از خون و فرآورده های خونی، اعزام، ارجاع و... انجام می شود.

در خصوص بیماران بین الملل، وجود حداقل افراد مسلط به زبان مورد نیاز برای برقراری ارتباط و انتقال مفاهیم به مراجعین لازم ا ست؛ همچنین ترجمه فرم های اخذ رضایت آگاهانه به زبان مورد نظر نیز ضروری است.

اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت

نکاتی مهم در خصوص رضایت آگاهانه:

۱) رضایت آگاهانه از حقوق گیرنده خدمت بوده و به هیچوجه جایگزین یا معادل برائت از عواقب ارائه خدمات تشخیصی و درمانی نیست.
۲) مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی/ پروسیجر تهاجمی معادل با حداکثر ۳۰ روز است.
۳) هر لحظه ای که بیمار بخواهد، می تواند رضایت خود را پس بگیرد.
۴) در موارد اورژانس (اختلالات هوشیاری و شرایط تهدیدکننده حیات بیمار) نیاز به اخذ رضایت آگاهانه پیش از مداخلات درمانی حیات بخش نیست.
۵) گذاشتن سوند فولی، باز کردن راه وریدی محیطی، گذاشتن لوله معده و تزریق وریدی از پروسیجرهای تهاجمی محسوب نمی شود.
۶) از بیمارانی که تحت برنامه های درمانی خاص نظیر شیمی درمانی، ترانسفوزیون مکرر خون، پلاسما فرز، دیالیز صفاقی و دیالیز خونی هستند به شرط ثابت ماندن وضعیت بالینی می توان یک بار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت که این رضایت نامه مشروط بر عدم تغییر در شرایط بیمار، نحوه درمان، روش های درمانی جایگزین، احتمال خطر، منافع ناشی از روش درمانی، ظرفیت بیمار برای رضایت دادن و همچنین پس نگرفتن رضایت پیشین از سوی خود بیمار به مدت یک سال اعتبار دارد. بدیهی است حتی اگر هیچ چیز تغییر نکرده باشد، پس از یک سال باید تمامی موارد مرتبط مجدداً به آگاهی بیمار/همراه/ ولی قانونی برای تمدید رضایت آگاهانه با رعایت تمامی مراحل پیش گفت برسد.

حداقل اطلاعات ضروری پیش از اخذ رضایت آگاهانه که باید به بیماران ارائه شود:

۱) نام خانوادگی و سمت کادر ارائه کننده خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی
۲) روش تشخیصی و درمانی پیشنهادی پزشک معالج
۳) محاسن و میزان اثربخشی روش تشخیصی و درمانی پیشنهادی پزشک معالج و روشهای جایگزین اعم از تهاجمی و غیرتهاجمی و مقایسه آنها
۴) مخاطرات روش تشخیصی و درمانی پیشنهادی پزشک معالج با توضیح میزان ریسک و روشهای جایگزین و مقایسه آنها
۵) عواقب ترک درمان پیشنهادی و روش های جایگزین و همچنین عواقب تأخیر در درمان در مواردی که زمان طلایی درمان وجود دارد.
۶) اقدامات تشخیصی و درمانی مورد نیاز پس از روش درمانی ارائه شده
۷) عواقب اجتماعی روش درمانی مانند از کار افتادگی دائم یا موقت، نیاز به مراقبت پس از ترخیص و ملاحظات مراقبتی خاص و مانند آن.

اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت

در صورتی که خانواده بیمار تقاضا یا اصرار دارند که اطلاعات بیمار به خود او داده نشود و یا در صورت وجود اختلاف نظر، قاعده این است که خود بیمار با شیوه های مناسب دادن اخبار، در جریان و ضعیت بیماری خود قرار گیرد. مگر در شرایطی که خود بیمار مایل است که اطلاعات بیماری وی به فرد دیگری ارائه شود یا هنگامی که بیمار ظرفیت تصمیم گیری ندارد که در آن صورت فرد تصمیم گیرنده ولی یا ولی قانونی پس از دریافت اطلاعات، فرم رضایت آگاهانه را تکمیل می کند. در این خصوص نیز حداقل اطلاعات ضروری مطابق فوق، به ولی قانونی نیز داده می شود.

داوطلبانه بودن رضایت چند شرط دارد:

۱) بیمار تحت تأثیر عوامل داخلی و خارجی مخدوش کننده تصمیم گیری داوطلبانه نباشد. درد یک عامل داخلی مخدوش کننده است.

۲) تصمیم گیری بیمار نباید تحت اجباراباشد.

۳) اطلاعات داده شده به بیمار باید بدون تحریف و دست کاری باشد.

۴) تصمیم توأم با اکراه نباشد. یعنی او را از طریق غیرمستقیم و با ایجاد اکراه مجبور نکنیم که تن به رضایتی دهد که اگر آن شرایط نبود، آن رضایت را نمی داد. مثل این که به او بگوییم اگر رضایت ندهد بستری نخواهد شد یا آزمایشات وی انجام نخواهد گرفت.

اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت

❁ ج-۲-۶-۵/ ☑☑☐/ ۲
هرگونه خسارت ناشی از وقایع ناخواسته، به اطلاع بیمار/ ولی قانونی رسیده و در صورت پیشامد جبران می‌شود.
❖ تدوین خط‌مشی و روش اجرایی «نحوه‌ی اطلاع‌رسانی وقایع ناخواسته که منجر به خسارت برای بیمار/ خانواده/ مراجعین شده است» ❖ آگاهی تیم رهبری و مدیریت و کارکنان مرتبط از خط‌مشی و روش اجرایی و عمل بر اساس آن ❖ اطلاع‌رسانی واقعه/ وقایع منجر شده به خسارت به بیمار/ همراه/ ولی قانونی ❖ جبران خسارت وارده به بیمار/ خانواده/ مراجعین از سوی بیمارستان

اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری به بیمار/همراه/ ولی قانونی در ارتباط با نتایج و پیامدهای نامطلوب در وقایع ناخواسته درمان، الزامی است.
این سنجه، تجسم عینی اصل شفافیت و پاسخگویی در نظام سلامت است و بر حق بیمار بر دانستن حقیقت حتی در مورد عوارض و خسارات احتمالی تأکید دارد. اطلاع رسانی به موقع و صادقانه در باره هر گونه خسارت (جسمی، روحی - روانی یا مالی) ناشی از خدمات، علاوه بر این که پایه گذار اعتماد بین بیمار و کادر درمان است، از منظر اخلاقی و قانونی نیز یک الزام محسوب می شود. همچنین، وجود فرایند مشخص برای جبران خسارت (اعم از عذرخواهی، پیگیری درمانی، یا جبران مالی) نشان دهنده تعهد سازمان به عدالت و کرامت بیمار بوده و از تبدیل شدن یک خطای ناخواسته به یک شکایت طولانی و تخریب اعتماد عمومی جلوگیری می کند.

☐ مراحل مختلف فرایند اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری که لازم است در خط مشی و روش اجرایی پیش بینی شود:

۱) برقراری ارتباط صادقانه، باز و منسجم با بیمار/ همراه/ ولی قانونی او پس از وقوع یک حادثه ناخواسته به منظور تشریح کامل رخداد برای ایشان
۲) همدلی و اظهار تأسف از وقوع آن چه که اتفاق افتاده
۳) با توجه به مسئولیت کادر ارشد حرفه ای در قبال اطلاع رسانی به بیمار/ همراه/ ولی قانونی، کادر مذکور باید وقوف کامل به حادثه داشته باشند
۴) تعیین مسئولان و کارکنانی که در فرایند توضیح به بیمار/ همراه/ ولی قانونی باید حضور داشته باشند از سوی کمیته اخلاق بالینی بیمارستان
۵) حمایت از کارکنان، منطبق بر مبانی فرهنگ ایمنی بیمار (از جمله حمایت عاطفی از کارکنان درگیر، بیمه مسئولیت حرفه ای کارکنان و...)
۶) حفظ جوانب محرمانگی وقایع رخداده
۷) پیش بینی سازوکار جبران خسارت به بیمار

تعیین مصادیق مشمول جبران خسارت (با محوریت کمیته اخلاق بالینی)

۱) مخاطرات (وضعیت/ شرایطی) که دارای ظرفیت خطا بوده اند

۲) خطایی که به بیمار نرسیده است

۳) خطایی که به بیمار رسیده است؛ اما سبب صدمه نشده است

۴) خطایی که به بیمار رسیده است و نیازمند پایش به منظور بررسی و تأیید این موضوع است که آسیبی به بیمار وارد شده/ نشده است.

۵) آسیب های موقت، نیازمند مداخله

۶) آسیب های موقت، نیاز به بستری یا طولانی کردن بستری

۷) آسیب دائمی به بیمار

۸) مداخله برای حفظ زندگی نیاز است

۹) نقش داشتن در مرگ

ردیفهای ۶ به بعد به عنوان مصادیق خسارت جسمی، روحی – روانی وارده به بیمار به منظور تعیین معیار جبران خسارت از اهمیت بیشتر برخوردارند.

تامین خدمات تشخیصی درمانی مورد نیاز

عنوان سنجه	سطح	ضریب	مکان ارزیابی	شواهد	مخاطب
ارائه بدون تبعیض خدمات	۱	۱,۵	مدیریت مدیریت پرستاری بخش ها / واحدهای مرتبط تجهیزات پزشکی واحد مددکاری	مستندات مشاهده مصاحبه	معاون درمان مسئول فنی مدیریت مدیریت مالی مدیر پرستاری و سوپروایزرین پزشکان مددکار اجتماعی همراهان - بیماران
عدم استفاده از همراه در خدمات تشخیصی درمانی	۱	۱			
نظرخواهی از پزشک دوم	۳	۱,۵			
مددکار اجتماعی	۱	۱,۵			

تامین خدمات تشخیصی درمانی مورد نیاز

ج-۲-۷-۱/ ☑☐☐/ ۱.۵

بیمارستان بدون هرگونه تبعیض، خدمات مورد نیاز را مطابق سیاست و قوانین ابلاغی به بیماران/ مراجعین ارائه می‌دهد.

- درج عنوان «دسترسی عادلانه به خدمات بدون هرگونه تبعیض» در سیاست‌های اصلی بیمارستان
- تعیین مصادیق تبعیض در ارائه‌ی خدمات به بیماران/ مراجعین در بیمارستان
- آموزش کارکنان در خصوص سیاست «دسترسی عادلانه به خدمات بدون هرگونه تبعیض» و «مصادیق تبعیض در ارائه خدمات»
- شناسایی هرگونه موارد تبعیض در ارائه خدمات در بیمارستان
- انجام اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود برای رفع موارد شناسایی شده

انجام صحیح این فرایند رکن اساسی عدالت در سلامت و تضمین کننده احترام به کرامت انسانی تمامی مراجعین است

اهم مصادیق تبعیض در ارائه خدمات			
جنسی	قومی، نژادی یا زبانی	مذهبی یا اعتقادی	مذهبی یا اعتقادی
سنی	نوع بیماری یا وضعیت سلامت	معلولیت یا ناتوانی	پوشش، ظاهر یا وضعیت اجتماعی
در فوریت و نوبت دهی		در احترام و ارتباط	

پذیرش و درمان اولیه بیماران اورژانس به هیچ وجه نباید معطل دریافت هزینه، پیش پرداخت یا ضمانت مالی شود.

☐ درصورتی که بیمارستان امکانات لازم برای ادامه درمان بیمار را نداشته باشد، مکلف است مراحل زیر را طی کند:

۱) ارائه کامل خدمات اولیه و ضروری در بخش اورژانس

۲) اطلاع رسانی شفاف به بیمار، همراه یا ولی قانونی در خصوص علت انتقال ، میزان تعرفه ها و وضعیت پوشش بیمه در مرکز مقصد

۳) هماهنگی با ستاد هدایت دانشگاه و گرفتن پذیرش از مرکز درمانی مقصد

۴) اعزام و انتقال به موقع و ایمن بیمار به مرکز مجهز

تامین خدمات تشخیصی درمانی مورد نیاز

ج-۲-۷-۲/ ☑☐☐/ ۱

بیمارستان از بیمار/ همراه در روند مراقبت و پیگیری امور تشخیصی و درمانی در بخش/ واحدهای مختلف استفاده نمی‌نماید.

- انجام تمامی خدمات تشخیصی، درمانی، توان‌بخشی و مراقبتی بیمار توسط کارکنان مرتبط با نوع خدمت
- پیگیری و هماهنگی اقدامات پاراکلینیکی مورد نیاز بیماران بستری در اورژانس و سایر بخش‌ها توسط کارکنان مرتبط با نوع خدمت
- عدم ارجاع بیمار یا همراه به خارج از بیمارستان برای خرید/ تأمین کالا، ملزومات، دارو و تجهیزات

رعایت موارد فوق، تضمین کننده نقش فعال و حرفه ای کادر درمان در ارائه مراقبت است و از تحمیل مسئولیت های تخصصی به بیمار یا همراه که فاقد صلاحیت لازم هستند جلوگیری می کند. همراهان می توانند به عنوان حامی عاطفی در کنار بیمار حضور داشته باشند، اما نباید جایگزین تیم درمان شوند.

ازسوی دیگر واگذاری امور تشخیصی و درمانی به همراهان نه تنها بار روانی سنگینی بر آنها تحمیل می کند، بلکه می تواند منجر به تأخیر در تشخیص، انجام نادرست اقدامات درمانی و افزایش عوارض و شکایات شود. بیمارستان موظف است با تخصیص نیروی انسانی کافی و آموزش دیده نیازهای مراقبتی و پیگیری های لازم را بر عهده گرفته و از همراهان صرفاً در نقش حمایت گرانه عاطفی استفاده کند تا تجربه درمانی ایمن و باکیفیتی برای بیمار رقم بخورد.

تامین خدمات تشخیصی درمانی مورد نیاز

ج-۲-۷-۳/ ☑☑☑/ ۱.۵
در صورت درخواست گیرنده خدمت، با اطلاع و هماهنگی پزشک معالج، تسهیلاتی برای امکان نظرخواهی از پزشک دوم مهیا می‌شود.
❖ تدوین روش اجرایی «نظرخواهی از پزشک دوم»
❖ اطلاع‌رسانی و آگاهی پزشکان، پرستاران، بیماران و همراهان از روند نظرخواهی از پزشک دوم
❖ وجود شواهدی مبنی بر اقدام بر مبنای روش اجرایی تدوین شده

مسئولیت قانونی سلامت بیمار و روند درمان برعهده پزشک معالج است؛ لذا در صورت درخواست بیمار، نظرخواهی از پزشک دوم صرفاً جنبه مشورتی داشته و در صورت تأیید پزشک معالج دستورات او قابل اجرا می باشد. مگر آن که بیمار در سرویس پز شک دوم قرار گیرد و این امر در صورتی امکان پذیراست که پزشک دوم در بیمارستان شاغل باشد.

همچنین در صورت درخواست گیرنده خدمت برای نظرخواهی از پزشک دوم که با اطلاع و هماهنگی پزشک معالج انجام می شود، تأمین هزینه و جلب موافقت پزشک دوم بر عهده بیمار خواهد بود.

در این موارد پس از درخواست بیمار/ خانواده/ ولی قانونی، سرپرستار یا پرستار مسئول بیمار هماهنگی لازم را با پزشک معالج در خصوص نظرخواهی از پز شک دوم انجام می دهد و درخوا ست بیمار با هماهنگی سرپرستار/ سوپروایزر در خصوص حضور پز شک مورد نظر بیمار برای نظرخواهی و انجام ویزیت مشورتی با مشارکت بیمار/ خانواده برنامه ریزی و انجام خواهد شد؛

همچنین چنانچه بیمار/ همراه درخواست مشورت با پزشکان طب ایرانی را دارد، ضمن رعایت موارد گفته شده لازم است امکان نظرخواهی از پزشک متخصص طب ایرانی برای بیمار/ همراه مهیا شود.

تامین خدمات تشخیصی درمانی مورد نیاز

ج-۲-۷-۴/ ☑☐☐/ ۱.۵
مددکار اجتماعی ضمن شناسایی نیازهای گروه‌های هدف مددکاری، طرح‌های حمایتی حین بستری و پس از ترخیص را برنامه‌ریزی و بر اساس آن اقدام می نماید.
❖ تدوین خط‌مشی و روش اجرایی «شناسایی نیازهای گروه‌های هدف مددکاری و طرح‌های حمایتی حین بستری و پس از ترخیص» ❖ آگاهی کارکنان به خط‌مشی و روش اجرایی تدوین شده ❖ انطباق عملکرد کارکنان با خط‌مشی و روش اجرایی تدوین شده

☐ حداقل های مورد انتظار در تدوین خط مشی و روش اجرایی "شناسایی نیازهای گروه های هدف مددکاری و طرح های حمایتی حین بستری و پس از ترخیص"

۱) شناسایی نیازهای بومی و شایع بیماران در بیمارستان توسط واحد مددکاری
۲) تعیین نحوه شناسایی گروه های هدف مددکاری و اطلاع رسانی آن به بخش ها
۳) تعیین نحوه هماهنگی بخش ها با مددکاری برای ارائه خدمات به مددجویان آسیب پذیر اجتماعی با استفاده از سامانه اطلاعات بیمارستان
۴) ملاک ها و روش های ارزیابی شرایط مادی و معنوی گروه های هدف مددکاری توسط مددکار اجتماعی
۵) نحوه هماهنگی با نهادها، سازمانها و موسسات مرتبط خارج از بیمارستان و استفاده مناسب از خدمات آنها برای حمایت از مددجویان مجهول الهویه، بی خانمان، بدون همراه و کودک آزاری
۶) برنامه ریزی در خصوص شناسایی و جذب منابع خیرین برای حمایت اجتماعی و مالی از گروه های هدف مددکاری
۷) ایجاد بانک اطلاعات مراکز / موسسات خیریه و اشخاص حقیقی و حقوقی خیر و سایر سازمان ها و سامانه های حمایتی از مددجویان
۸) نحوه و محدوده حمایت های مالی از مددجویان نیازمند
۹) برنامه ریزی جهت پیگیری و اطمینان از ادامه روند درمان در موارد خاص و بیماران نیازمند پس از ترخیص
۱۰) نحوه ارائه حمایت روانی اجتماعی در بحران و بلایا

پیام های کلیدی

- پیام ۱ : حقوق گیرندگان خدمت خط قرمز و دارای اولویتی اصیل در اعتباربخشی است
- پیام ۲ : رعایت حریم، حرمت و احترام بیمار در بیمارستان یکی از استراتژی های اساسی است و ارزیابان نیز آن را تحکیم نمایند
- پیام ۳ : همه کارکنان در بیمارستان دارای شرح و ظایف و حقوقی هستند که رعایت آن بر سایر کارکنان لازم و ضروری است، و عبور از آن تعلق سازمانی را مضمحل خواهد کرد، ارزیابان بر این نکته نیز ابرام و اهتمام نمایند.
- پیام ۴ : بیمارستان موظف به تضمین، اثبات، استمرار و حرکت مداوم بر مدار فرهنگ بیمار محوری، ایمنی بیمار، تحکیم اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای و عدم تبعیض در ارائه خدمات است ، ارزیابان نیز مطالبه گر این مفاهیم ارزشمند باید باشند

معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معتـــمد

موسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران

با تشکر از توجه شما!

آدرس: تهران-بلوار ایوانک شرقی- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- بلوک C طبقه 13

تلفن: 021-81452883/021-81452878

وبسایت و شبکه‌های اجتماعی: https://zil.ink/hmdi

راه‌های ارتباطی معتمد