

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مرکز آموزشی درمانی خلیلی

کتابچه حقوق گیرنده خدمت

ویرایش پنجم

سال ۱۴۰۱

تهیه کنندگان:
کمیته صیانت از حقوق شهروندی
دفتر بهبود کیفیت

فهرست مطالب

عنوان.....	صفحه.....
– حمایت از گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر.....	۴.....
– راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در سطح بیمارستان	۶.....
– رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت	۸.....
– حفاظت اموال گیرنده خدمت.....	۱۰.....
– حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران.....	۱۲.....
– نحوه ارائه خدمات به بیماران مجهول الهویه.....	۱۴.....
– شناسایی نیازهای عاطفی و اعتقادی گیرندگان خدمت در حال احتضار و پاسخ به آنها.....	۱۶.....
– پذیرش همراه و فراهم نمودن امکانات رفاهی همچون غذا و تسهیلات لازم برای استراحت و خواب.....	۱۸.....
– اطلاع رسانی در زمان پذیرش درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیردرمانی، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن و سیستم های حمایتی.....	۲۰.....
– اطلاع رسانی به بیمار و همراهان در خصوص نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان.....	۲۲.....
– پیشگیری از مواردی که استفاده از پرسنل همگن می تواند موجب تاخیر در ارائه خدمت و بروز آسیب های غیرقابل برگشت برای بیمار شود	۲۴.....
– انتقال و اعزام بیمار در مواردی که ارائه خدمت سلامت مناسب در موارد اورژانسی فراهم نباشد	۲۶.....
– شناسایی و پاسخ به نیازهای آموزشی گیرنده خدمت	۲۸.....
– جلوگیری از دریافت وجه از گیرندگان خدمت، خارج از چارچوب قوانین و مقررات موجود توسط کارکنان بیمارستان	۳۰.....
– ارائه خدمت توسط پرسنل همگن.....	۳۲.....
– اطلاع رسانی به گیرنده خدمت در خصوص روشهای تشخیص و درمانی، نقاط ضعف و قوت هر روش	۳۴.....
– فراهم نمودن امکان انجام مشاوره با پزشک دوم.....	۳۶.....
– حروف اختصاری مجاز و چگونگی استفاده از آنان در مستندات به ویژه در پرونده بیمار و با در نظر گرفتن ایمنی وی.....	۳۸.....
– اطلاع رسانی به بیماران و همراهان در زمینه تعرفه و پوشش های بیمه و تخصص های موجود در بیمارستان مقصد.....	۴۰.....
– کنترل مناسب درد با توجه به این امر که حق بیمار است که درد نکشد.....	۴۲.....
– استفاده از تلفن همراه توسط گیرندگان خدمت و کارکنان در قسمتهای مختلف بیمارستان.....	۴۴.....
– پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرنده خدمت.....	۴۶.....
– استفاده نکردن از همراه بیمار در کارهای درمانی و خدماتی.....	۴۸.....
– گفتن خبر بد (دادن خبر مرگ بیمار به همراه بیمار).....	۵۱.....
– گفتن خبر بد (بیماری درمان نشدنی و صعب العلاج).....	۵۳.....
– پیوست ها.....	۵۵.....

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: حقوق گیرنده خدمت

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

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱/۲	PO-2/1/18-4-۰۵

❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: کلیه واحد ها و بخش ها، پزشکان ، مدیریت ، گروه پرستاری، پرسنل و بیماران

❖ صاحبان فرایند و ذینفعان : سوپروایزر ، مددکاری ، کادر درمان ، بیماران آسیب پذیر

❖ تعریف: گروه های آسیب پذیر جامعه شامل کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت های در معرض خطر می باشند.

❖ هدف: ارتقا سطح رضایت مندی مراجعین و تکریم ارباب رجوع

خط مشی: بیمارستان از گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان ، زنان باردار ، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت های در معرض خطر بدلیل کرامت انسانی و تکریم ارباب رجوع و ارتقاء سطح رضایتمندی حمایت می کند.

❖ روش اجرایی:

۱. مددکار لیست گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر که شامل کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیمار روانی، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و مجهول الهویه می باشد را به مسئولین بخش ها و دفتر سوپروایزری ابلاغ می نماید.

۲. سرپرستار یا پرستار مسئول شیفت با مطابقت دادن بیمار بستری در بخش و لیست ارائه شده توسط مددکاری، بیماران در معرض خطر را شناسایی می نماید.

۳. سوپروایزر، سرپرستار یا پرستار مسئول شیفت لیست بیماران شناسایی شده در معرض خطر را به مددکاری اطلاع می دهند.

۴. مددکار با بیمار و همراه بیمار مصاحبه می کند.

۵. مددکار آسیب پذیر بودن بیمار را تشخیص می دهد و در صورت نیاز به بیمار ویلچر تحویل داده می شود.

۶. مددکار امور مشاوره بیمار در حین بستری در راستای خدمات مددکاری و روانشناسی را انجام می دهد.

۷. مددکار بیمار را در زمینه بیمه و بیمه تکمیلی راهنمایی می کند و در صورت لزوم با سازمان های بیمه گر تماس می گیرد.

۸. مددکار در صورت لزوم به بیمار آسیب پذیر از طریق مددکار بیمارستان ، مددکاری دانشگاه و موقوفه خلیلی تخفیف می دهد.

۹. مددکار، بیمار آسیب پذیر ترخیص شده را در صورت لزوم به استراحتگاه جهت اقامت معرفی می کنند.

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: حقوق گیرنده خدمت

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

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	2/2	PO-2/1/18-4-۰۵

❖ مسئول پاسخگوی خط مشی: مددکار

❖ روش نظارت بر خط مشی: مشاهده و مصاحبه

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز: ویلچر، خودکار

❖ پیوست (ضمائم): -

❖ منابع و مراجع: قوانین داخلی بیمارستان

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده و ابلاغ کننده
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
علی اسدی مسئول پذیرش	لاله کیوانی رئیس خدمات پرستاری	
مریم منصوری مسئول واحد مددکاری	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
محمد کیانی مسئول درآمد		

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: حقوق گیرنده خدمت

عنوان خط مشی: راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در سطح بیمارستان

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱/۲	Po-2/1/3-37-۰۳

- ❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: کلیه بخش های بیمارستان ، کلیه کارکنان درمانی و غیر درمانی
 - ❖ صاحبان فرایند و ذینفعان : بیماران و همراهان ،مسئولین بخش ، مسئول انتظامات
 - ❖ تعریف: منظور از گیرنده خدمات، تمامی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان است.
 - ❖ هدف: ارتقای رضایت بیماران، تکریم ارباب رجوع
 - ❖ خط مشی: به منظور افزایش رضایت بیماران و برقراری ارتباط صمیمانه و محترمانه با مراجعین اعم از بیماران و همراهان و آموزش عمومی و اطلاع رسانی صحیح و به موقع به گیرندگان خدمت در این مرکز تمهیداتی صورت گرفته است.
 - ❖ روش اجرایی:
۱. کارکنان واحد اطلاعات بیمارستان پاسخگوی مراجعین در خصوص مکان های مختلف بیمارستان می باشند و آنها را راهنمایی می کنند.
 ۲. خطوط و تابلوهای راهنمای مراجعین در محوطه و ورودی های ساختمان ها جهت اطلاع رسانی به مراجعین نصب گردیده است.
 ۳. مسئول IT سایت بیمارستان را جهت اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت به روز رسانی می نماید.
 ۴. کارکنان واحد پذیرش بیمارستان اطلاعات مربوط به نحوه ارائه خدمات در این مرکز را در بدو ورود با دادن بروشورها و پمفلت راهنمای مراجعین در اختیار آنان قرار می دهند.
 ۵. کارکنان بخش های مختلف آموزش های بدو ورود را به صورت کلامی و پمفلت و پخش از طریق کانال تلویزیون در بخش به بیماران و مراجعین ارائه می نمایند.
 ۶. دبیر کمیته طرح تکریم ماهانه نظرات گیرندگان خدمت را که از طریق تکمیل فرم های نظر سنجیتوسط بیماران و همراهان از صندوق های موجود در بخش جمع آوری و تجزیه و تحلیل می نماید.
 ۷. دبیر کمیته طرح تکریم گزارش تجزیه و تحلیل فرم های نظر سنجی را به مدیریت ارائه می نماید.
 ۸. درکمیته تکریم ارباب رجوع اقدام اصلاحی توسط مدیر بیمارستان مصوب می گردد.
 ۹. دبیر کمیته طرح تکریم ارباب رجوع اقدامات اصلاحی مصوب را اجرا و پیگیری می نماید.
- ❖ مسئول پاسخگوی خط مشی: دبیر کمیته طرح تکریم ارباب رجوع
 - ❖ روش نظارت بر خط مشی: مشاهده و مصاحبه
 - ❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز : خطوط و تابلوهای راهنما، پمفلت

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: حقوق گیرنده خدمت

عنوان خط مشی: راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در سطح بیمارستان

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	2/2	Po-2/1/3-37-۰۳

❖ پیوست (ضمائم): -

❖ منابع و مراجع: تجربه بیمارستان

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده و ابلاغ کننده
مریم منصوری دبیر کمیته طرح تکریم ارباب رجوع	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
زینب رامجرد مسئول روابط عمومی	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: حقوق گیرنده خدمت

عنوان خط مشی: رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	1/2	Po-2/1/3-3۸-۰۳

- ❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: بخش های درمانی ، کارکنان بخش ها
- ❖ صاحبان فرایند و ذینفعان: بیماران ، کارکنان درمانی ، پزشکان ، مدیر پرستاری ، همراهان بیمار
- ❖ تعریف: منظور از گیرنده خدمت، بیماران مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی می باشند.
- ❖ هدف: اطمینان از ارائه خدمت همگن و جلب اعتماد ارباب رجوع
- ❖ خط مشی: در راستای حفظ و رعایت حقوق گیرنده خدمت و به منظور افزایش رضایتمندی بیمار در این مرکز تمهیداتی جهت حفظ حریم خصوصی بیمار صورت می گیرد.
- ❖ روش اجرایی:

۱. مسئول هتلینگ جهت حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت در اطراف تخت های بیماران پرده تعبیه نموده است
۲. مسئول بخش بیماران را در اطاق های مربوطه، با رعایت همگن بودن قرار می دهد.
۳. پرستار بخش به بیمار جهت تعویض لباس و کشیدن پرده اطراف تخت آموزش می دهد.
۴. پرستار مسئول بیمار حریم مناسب در قرار گیری تخت ها را رعایت می نماید و در صورت نیاز بیمار به انجام پروسیجرهایی از قبیل (سونداژ، ECG) ضمن کسب اجازه از بیمار از پرده جهت حفظ حریم خصوصی بیمار استفاده می نماید.
۵. کادر درمان اجازه همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان را می دهد مگر اینکه این امر خلاف ضرورت های پزشکی باشد.
۶. کادر درمان در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، اجازه می دهد فرد معتمد بیمار حضور داشته باشد.
۷. کادر درمان ترتیبی اتخاذ می نماید که تا حد امکان از پرسنل همگن برای ارائه خدمات به بیمار استفاده شود. (با رعایت این اصل که استفاده از پرسنل همگن نباید مانعی برای کمک رسانی فوری به گیرنده خدمت و مصدومین باشد)
۸. در صورتی که پرسنل همگن جهت انجام مراقبت های درمانی در بخش موجود نباشد مسئول شیفت با دفتر سوپروایزر تماس گرفته و سوپروایزر هماهنگی لازم جهت حضور پرسنل همگن در بخش انجام می دهد.
۹. کادر درمان هنگام تحویل بیمار از ریکآوری و اطاق عمل و سایر قسمت های درمانی با استفاده از شنل یا ملحفه پوشش بیمار را کامل می نماید.
۱۰. سرپرستار بخش جهت بیمارانی که درخواست اتاق خصوصی دارند در صورتیکه امنیت بیمار به مخاطره نیفتد و در مداخلات درمانی خللی ایجاد نکند و فراهم کردن اتاق خصوصی مقدور باشد تمهیدات لازم را انجام می دهد.

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: حقوق گیرنده خدمت

عنوان خط مشی: رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	Po-2/1/3-3۸-۰۳

۱. کادر درمان، بیماری یا اطلاعات بهداشتی مربوط به یک فرد خاص را که تحت درمان قرار گرفته، محرمانه تلقی نموده و افشا نمی نمایند.
(رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار لازم است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد)

۲. مسئول مدارک پزشکی، در صورت مراجعه بیمار یا وکیل قانونی جهت تحویل مدارک پرونده، با درخواست وی و با دستور مدیر یا رئیس بیمارستان، کپی برا بر با اصل مدارک را تحویل بیمار می دهد.

۳. کادر درمان استانداردهای ملی پوشش را برای بیماران رعایت می کنند.

❖ مسئول پاسخگوی خط مشی: مسئولین بخش های درمانی

❖ روش نظارت بر خط مشی: مشاهده و مصاحبه

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز: پرده

❖ پیوست (ضمائم):

❖ منابع و مراجع: قوانین داخلی بیمارستان

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده و ابلاغ کننده
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
شهلا برزگر مسئول مدارک پزشکی	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	
مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
فاطمه سیمکانی سرپرستار بخش ENT		
زینب محسنی سرپرستار اورژانس		
فاطمه کشاورزی مسئول هتلینگ		
لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری		

بسمه تعالی

نام واحد: حقوق گیرنده خدمت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

عنوان دستورالعمل: حفاظت اموال گیرنده خدمت

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	1/2	W-2/1/3-1-۰۳

❖ هدف و دامنه کاربرد: بخش های درمانی ، کارکنان بخش

❖ تعریف: منظور از حفاظت از اموال، نگهداری از وسایل و اشیای قیمتی و منظور از گیرنده خدمت بیماران مراجعه کننده به مرکز آموزشی می باشد.

❖ مهارت مسئول: پرستار مسئول نوشتن صورت جلسه تحویل اموال، تحویل گیرنده اموال از بیمار و تحویل دهنده به حفاظت فیزیکی می باشد.

❖ شرح اقدامات:

۱. پرستار بخش می بایست هنگام بستری بیمار مقررات بخش از جمله حفاظت از اموال را آموزش دهد.
۲. بیمار پس از بستری در بخش باید اشیای قیمتی و وجه نقد خود را جهت خارج کردن از بیمارستان به همراه خود تحویل دهد.
۳. بیمار پس از بستری در صورت نداشتن همراه و نیاز به ترک بخش جهت عمل جراحی یا انجام امور پاراکلینیک باید اشیای قیمتی و پول خود را در شیفت صبح به منشی بخش و در شیفت عصر و شب به اینچارج بخش تحویل دهد.
۴. منشی یا اینچارج بخش در حضور بیمار، بر روی اشیای وی برچسب نام بیمار زده و رسید اموال تحویل بیمار می نماید در کشف قفل دار بخش نگهداری کند و در شیفت بعد به اینچارج تحویل دهد. و با سوپروایزر هماهنگ می نمایند
۵. پس از بازگشت بیمار به بخش ، وسایل وی به همراه یا خود فرد تحویل داده شود.
۶. در صورت جا ماندن وسایل بیمار پس از ترخیص، منشی در حضور مسئول بخش وسایل را به مسئول حفاظت فیزیکی تحویل دهد.
۷. مسئول حفاظت فیزیکی وسایل را به مسئول حراست تحویل دهد.
۸. مسئول حراست از طریق آدرس ثبت شده در پرونده بیمار موضوع را به بیمار یا خانواده وی اعلام تا با ارائه رسید نسبت به تحویل وسایل خود اقدام نماید.

نام واحد: حقوق گیرنده خدمت بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز مرکز آموزشی درمانی خلیلی				
عنوان دستورالعمل: حفاظت اموال گیرنده خدمت				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	W-2/1/3-1-۰۳

❖ منابع و امکانات : کشو قفل دار

❖ مستندات و سوابق:

❖ منابع: قوانین داخلی بیمارستان

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده و ابلاغ کننده
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
مجتبی شیرازی مسئول حراست		
محمد رمضانی مسئول حفاظت فیزیکی	لاله کیوانی رئیس خدمات پرستاری	
مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم		
زینب محسنی سرپرستار بخش اورژانس	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
فاطمه سیمکانی سرپرستار بخش ENT		

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

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

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱/۲	Pr-2/1/3-1-۰۳

❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: کلیه واحدهای درمانی بیمارستان، کلیه کارکنان

❖ هدف: حفظ محرمانگی اسرار بیمار

❖ تعریف: اطلاعات بیماران که در قالب پرونده کاغذی و الکترونیکی قرار دارد از اسرار آنان می باشد و حفظ محرمانگی و صیانت از آن از الزامات است.

❖ مسئولیت ها و اختیارات: ریاست بیمارستان مسئولیت نظارت و پاسخگویی، مترون مسئولیت نظارت، مسئول مدارک پزشکی مسئولیت اجرای این روش اجرایی را برعهده دارند.

❖ گام های اجرا:

۱. مدیر بیمارستان ممنوعیت آشکار سازی اطلاعات درمانی بیمار را به تمام کارکنان بیمارستان ابلاغ می نماید
۲. روسای بخش های بالینی، پاراکلینیکی، اداری و مالی در آغاز هر سال تحصیلی (ورود دستیاران و دانشجویان جدید) بشخنامه ممنوعیت آشکار سازی اطلاعات درمانی بیماران را به افراد مذکور اطلاع رسانی می نمایند.
۳. مسئولین کلیه بخش های بیمارستان در آغاز بکار نیروهای جدید بشخنامه ممنوعیت آشکار سازی اطلاعات درمانی بیمار را به کارکنان جدید اطلاع رسانی می نمایند.
۴. مدیر بیمارستان در هنگام راه اندازی HIS، سطح دسترسی مسئولین کلیه بخش های بیمارستان و سطح دسترسی افراد زیرمجموعه آنان را در سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS) تعیین می نماید.
۵. روسای بخش های بالینی سطح دسترسی پزشکان در HIS را، هنگام راه اندازی نرم افزار تعیین می نمایند.
۶. مسئول IT بیمارستان در هنگام تعریف کاربران در سیستم اطلاعات بیمارستان سطح دسترسی آنان را در نرم افزار HIS اجرا می نماید.
۷. سرپرستاران در هنگام ورود بیمار به بخش های بالینی محلی را برای نگه داری پرونده بیماران در نظر گرفته و وسایل مورد نیاز فراهم می نمایند.
۸. سرپرستاران در هنگام ورود بیمار به بخش بالینی دسترسی به پرونده بیمار را فقط به کادر درمان و منشی بخش می دهند.
۹. کارکنان پذیرش در هنگام پذیرش بیمار ضمن ثبت اطلاعات وی در نرم افزار وظیفه تشکیل پرونده فیزیکی را برعهده دارند.

بسمه تعالی

نام واحد : حقوق گیرنده خدمت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

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

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	Pr-2/1/3-1-۰۳

۱. کارکنان پذیرش در هنگام ارسال بیمار به بخشهای بستری و اتاق عمل در صورتی که بیمار مراجعه مجدد داشته باشد پرونده بیمار را از واحد بایگانی مدارک پزشکی دریافت نموده و ضمن حفظ آن، با پرونده جدید ادغام نموده و توسط نیروهای خدماتی به بخشهای بستری یا اتاق آمادگی قبل از عمل ارسال می نمایند.
۲. مسئول مدارک پزشکی با سرپرستاران به نیروهای خدماتی آموزشهای لازم در مورد حفظ و نگهداری از پرونده های بیماران در هنگام حمل و نقل آنها را انجام می دهند.
۳. منشی های بخشهای بالینی پس از ترخیص بیماران پرونده های آنان را با حفظ اوراق به بخش مدارک پزشکی ارسال می نمایند.
۴. کارکنان مدارک پزشکی در هنگام ورود پرونده به مدارک پزشکی اوراق هر پرونده را پوشه گذاری کرده و فایل می نمایند.
۵. کارکنان مدارک پزشکی در زمان درخواست پزشکان در درمانگاه و بخشهای بستری پرونده بیماران را توسط نیروهای خدماتی ارسال می نمایند.
۶. کارکنان مدارک پزشکی از در اختیار قرار دادن پرونده به افراد فاقد صلاحیت قانونی امتناع می نمایند.
۷. کارکنان مدارک پزشکی در زمان درخواست بیمار یا قیم قانونی تصویر اوراق پرونده را با تحویل کارت شناسایی معتبر به بیمار یا قیم قانونی وی تحویل می نمایند.

❖ مستندات:بخشنامه ممنوعیت آشکارسازی اطلاعات بیماران

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده و ابلاغ کننده
زینب محسنی مسئول بخش اتفاقات	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
مارینا رحیمی مسئول بخش چشم		
فاطمه سیمکانی مسئول بخش ENT	لاله کیوانی مدیر پرستاری	
مریم منصوری مسئول مددکاری		
سعید نامجو مشاور حقوقی	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
شهلا برزگر مسئول مدارک پزشکی		

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱/۲	Pr-2/1/3-2-03

❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: بخش های درمانی، پزشکان، مدیریت، گروه پرستاری - پرسنل کلیه واحدها

❖ ذینفعان: بیمارستان و بیماران

❖ تعریف: بیمار مجهول الهویه به فردی اطلاق می گردد که فاقد مدارک شناسایی معتبر است یا به دلایلی اعم از کاهش سطح هوشیاری، فراموشی موقت یا دایم، مشکلات روانی و ذهنی و ... قادر به دادن اطلاعات معتبر نیست و همراهی که بتواند این اطلاعات را در اختیار قرار دهد، حضور ندارد.

❖ هدف: ۱- حفظ و حراست از گیرندگان خدمت مجهول الهویه ۲- شناسایی گیرندگان خدمت مجهول الهویه و برنامه ریزی اختصاصی در بیمارستان جهت ارائه حمایت های لازم به گیرندگان خدمت ۳- رسیدگی و تکریم ارباب رجوع ۴- حفظ شخصیت بیمار و احترام به وی
روش اجرایی:

۱. بیمار مجهول الهویه همراه با فرد منتقل کننده وارد بیمارستان می شود.
۲. پرستار مسئول شیفت ورود بیمار مجهول الهویه را در اسرع وقت به سوپر وایزر اطلاع می دهد.
۳. مسئول حفاظت فیزیکی در حضور سوپروایزر شیفت جیب بیمار و کلیه وسایل شخصی وی را جهت یافتن کارت شناسایی، آدرس، شماره تلفن و.... جهت تعیین هویت بیمار بررسی نموده و ضمن تنظیم صورت جلسه وسایل بیمار را تحویل واحد حراست می دهد.
۴. متصدی پذیرش با دستور پزشک برای بیمار تشکیل پرونده داده و علاوه بر شماره پرونده به جای مشخصات وی تیک مجهول الهویه زده می شود.
۵. پرستار مسئول شیفت ترتیبی اتخاذ می نماید که بیمار مانند سایر بیماران تحت درمان قرار گیرد.
۶. پرستار مسئول شیفت در گزارش پرستاری وضعیت ظاهری بیمار (پوشش، رنگ پوست و ...) و یا هر نشانه مشخص دیگر را ثبت می نماید.
۷. پرسنل حفاظت فیزیکی در اسرع وقت مورد را به نیروی انتظامی (پلیس ۱۱۰) اطلاع می دهد تا در بیمارستان حضور یافته و صورت جلسه تنظیم می نماید و اقدامات لازم در خصوص شناسایی بیمار را از طریق اداره آگاهی و دادسرا انجام می دهد.
۸. پرستار مسئول کلیه اقدامات لازم را جهت بیمار انجام و به منظور شناسایی بیمار و انجام اقدامات از شماره پرونده و وضعیت ظاهری استفاده می نماید.
۹. مددکار یا سوپروایزر وضعیت بیمار را به مشاور حقوقی گزارش می دهد.
۱۰. مشاور حقوقی جهت تعیین بلاصاحب بودن بیمار به دادستانی نامه ارسال می نماید.
۱۱. مددکار در صورت هوشیار بودن بیمار اطلاعات مورد نیاز را به صورت تلفنی به رابط اداره بیمه خدمات درمانی جهت گرفتن کد ملی اعلام می کند.
۱۲. مددکار در صورت هوشیار نبودن بیمار وجه نقد مورد نظر را جهت بیمه خدمات سلامت به صندوق بیمه واریز می نماید.
۱۳. نامه رسان بیمارستان جهت گرفتن معرفی نامه به دفتر بیمه سلامت مراجعه می نماید.

بسمه تعالی

نام واحد: حقوق گیرنده خدمت

اه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

عنوان روش اجرایی: نحوه ارائه خدمات به بیماران مجهول الهویه

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	Pr-2/1/3-2-03

۱. مددکار معرفی نامه بیمه را به واحد حسابداری بیمارستان تحویل می دهد.
 ۲. حسابداری بیمارستان با کارشناس بیمه هماهنگی لازم را جهت تایید بیمه بیمار انجام می دهد .
 ۳. مددکار جهت انتقال بیمار به بهزیستی با اورژانس اجتماعی تماس می گیرد.
 ۴. سوپروایزر با همکاری مددکار جهت ترخیص بیماران مجهول الهویه تا حصول نتیجه و خروج قانونی بیمار از بیمارستان پیگیری های لازم را انجام می دهند تا بیمار به مرکز نگهداری بهزیستی منتقل گردد .
 ۵. سوپروایزر شیفت در صورت فوت بیمار مجهول الهویه و در شرایطی که هیچ راهی برای شناسایی بیمار در بیمارستان وجود ندارد به پلیس ۱۱۰ اطلاع میدهد تا از طریق مراجع قانونی اقدام شود.
- ❖ مسئول پاسخگوی خط مشی: مددکار، مشاور حقوقی
 - ❖ روش نظارت بر خط مشی: مشاهده و مصاحبه
 - ❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز : خودرو، منابع مالی
 - ❖ پیوست (ضمائم): -
 - ❖ منابع و مراجع: تجربه بیمارستان

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده و ابلاغ کننده
زینب محسنی سرپرستار بخش اتفاقات	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم		
فاطمه سیمکائی سرپرستار بخش ENT	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
مریم منصوری مسئول مددکاری		
سعید نامجو مشاور حقوقی		
محمد رضانی مسئول حفاظت فیزیکی		

بسمه تعالی

نام واحد: گیرنده خدمت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

عنوان خط مشی: شناسایی نیازهای عاطفی و اعتقادی گیرندگان خدمت در حال احتضار و پاسخ به آنها

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	1/2	PO-2/1/3-7-05

❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: کلیه بخش های درمانی - کارکنان بخشهای درمانی

❖ تعریف: بیمار در حال احتضار به بیماری گفته میشود که مراحل پایانی عمر را میگذراند واز نظر بیماری در وضعیت بسیار حادی است که ادامه درمان کمکی به بهبودی بیمار نمی کند.

❖ هدف: -

❖ خط مشی: در راستای حفظ کرامت انسانی به منظور رعایت حقوق گیرندگان خدمت و افزایش رضایت مندی بیمار و همراهان در این مرکز تمهیداتی در زمینه شناسایی نیاز های عاطفی و اعتقادی گیرندگان خدمت در حال احتضار و پاسخ به آنها در نظر گرفته شده است.

❖ روش اجرایی:

۱- پزشک و پرستار مسئول شیفت موظف است که فامیل درجه یک بیمار در حال احتضار را در جریان قرار دهد.

۲-مسئول بخش اقدام به ایجاد محیط خلوت جهت انجام موارد زیر می نماید:

الف) برآورده نمودن نیازهای اعتقادی بیمار

ب) برآورده نمودن نیازهای عاطفی بیمار و خانواده بیمار

۳- پرستار مسئول شیفت در مورد ملاقات بیماران در حال احتضار با افرادی که مایل به دیدنشان می باشد ضمن رعایت موازین شرعی ، بدون محدودیت ساعت ملاقات هماهنگی لازم را انجام می دهند.

۴- مسئول بخش شرایطی را فراهم می نماید تا همراهان بیمار براساس اعتقاداتشان تا آخرین لحظات بیمار خود را همراهی نماید (خواندن قرآن ، دعا و ...)

۵- مسئول بخش هماهنگی لازم با بهروز جهت مشاور مذهبی را با بیمار در حال احتضار فراهم می آورد (۳۶۲۹۱۴۷۰ ، داخلی ۱۷۱۱- برای سایر ادیان شماره ۰۹۰۱۸۲۹۹۱۴۸ و ۰۷۱۳۲۱۲۲۶۵۷).

بسمه تعالی

نام واحد: گیرنده خدمت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

عنوان خط مشی: شناسایی نیازهای عاطفی و اعتقادی گیرندگان خدمت در حال احتضار و پاسخ به آنها

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	2/2	PO-2/1/3-7-05

❖ مسئول پاسخگویی خط مشی: کمیته اخلاق پزشکی

❖ روش نظارت بر خط مشی: مشاهده و مصاحبه

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز :-

❖ پیوست (ضمائم):-

❖ منابع و مراجع: قوانین داخلی بیمارستان

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده و ابلاغ کننده
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	
فاطمه سیمکانی سرپرستار بخش ENT	دکتر امید آسمانی رئیس دفتر اخلاق پزشکی	
زینب محسنی سرپرستار بخش اورژانس	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
سارا صابری دبیر کمیته اخلاق پزشکی		

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: گیرنده خدمت

عنوان خط مشی: پذیرش همراه و فراهم نمودن امکانات رفاهی همچون غذا و تسهیلات لازم برای استراحت و خواب

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱/۲	PO-2/1/3-21-05

❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: کلیه بخش های درمانی - کارکنان بخشهای درمانی

❖ تعریف: -

❖ هدف: -

❖ خط مشی: در راستای تکریم ارباب رجوع به منظور افزایش رضایت مندی گیرنده خدمت تمهیداتی در جهت پذیرش همراه و فراهم نمودن امکانات رفاهی همچون غذا و تسهیلات لازم برای استراحت و خواب همراه بیمار در نظر گرفته شده است.

❖ روش اجرایی:

۱- همراه بیمار

۱-۱ مسئول بخش از همراهی یک فرد همگن جهت بیمار بالغ در صورت لزوم اطمینان حاصل می نماید.

۱-۲ مسئول بخش جهت بیمار کودک از حضور همراه همگن و یا غیرهمگن محرم اطمینان حاصل می نماید.

۱-۳ پرسنل حفاظت فیزیکی در زمان ورود ملاقاتی غیرهمگن در ساعات غیر از ملاقات با پرسنل بخش هماهنگی می نمایند.

۲- غذا برای همراه بیمار

۲-۱ منشی بخش جهت اطاق های دو تخته ایزوله و اطاق اطفال و بیماران نیاز به همراه روزانه با توجه به درخواست همراه در سیستم تغذیه درخواست می نماید.

۲-۲ پرسنل بخش در زمان ورود بیماران به بخش به آنها در خصوص غذا راهنمایی می نمایند.

۲-۳ منشی بخش جهت همراه بیمارانی که درخواست غذا دارند در سیستم HIS ثبت می کند.

۲-۴ پرسنل توزیع غذا در ساعت مقرر جهت بیماران و همراهیان در بخش غذا می آورد.

۲-۵ پرسنل بخش همراه بیمارانی که درخواست غذا جهت آنها در سیستم HIS ثبت نشده است را جهت تهیه غذا بصورت آزاد به واحد تغذیه راهنمایی می نمایند.

۳- استراحت و خواب همراه بیمار

۳-۱ مسئول شیفت بخش بیمارانی را که نیاز به همراه بیمار دارند را مشخص و همراه بیمار در بالین بیمار می ماند.

۳-۲ پرسنل بخش همراهان بیمار را که نیاز به استراحتگاه دارند را در شیفت صبح به مددکاری و در شیفتهای دیگر به دفتر سوپروایزری هدایت می کنند.

۳-۳ مددکاری و سوپروایزر بر اساس مصاحبه و اطلاعات همراه، معرفی نامه جهت استراحتگاه بیمارستان نمازی صادر می نماید.

بسمه تعالی

نام واحد: گیرنده خدمت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

عنوان خط مشی: پذیرش همراه و فراهم نمودن امکانات رفاهی همچون غذا و تسهیلات لازم برای استراحت و خواب

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	PO-2/1/3-21-05

❖ مسئول پاسخگویی خط مشی: سرپرستار

❖ روش نظارت بر خط مشی: مشاهده و مصاحبه

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز :

❖ پیوست (ضمائم):-

❖ منابع و مراجع: تجربیات بیمارستان

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده و ابلاغ کننده
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
محمد رمضانی مسئول حفاظت فیزیکی	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	
زینب محسنی سرپرستار بخش اورژانس	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم		
فاطمه سیمکانی سرپرستار بخش ENT		
ندا بهنام ارا مسئول تغذیه		

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

نام واحد: گیرنده خدمت

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

عنوان خط مشی: اطلاع رسانی در زمان پذیرش درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیردرمانی، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن و سیستم های حمایتی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱/۲	PO-2/1/3-3-05

❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: پذیرش و صندوق - کارکنان پذیرش و صندوق بستری

❖ تعریف: -

❖ هدف: -

❖ خط مشی: در راستای ارتقا و بهبود مستمر کیفیت خدمات به مراجعین به منظور رعایت حقوق گیرنده خدمت در زمینه ی اطلاع رسانی به بیمار و همراهان بیمارستان تمهیداتی در خصوص دسترسی به خدمات بیمارستان اعم از درمانی غیردرمانی ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد به بیمارستان و ضوابط آن و سیستم های حمایتی قرار داده شده است.

❖ روش اجرایی:

۱- کارکنان پذیرش در زمان پذیرش اطلاعات راجع به خدمات قابل ارائه از جمله ، عمل جراحی موارد پاراکلینیک، مددکاری بصورت شفاهی در اختیار بیمار قرار می دهند.

۲- مسئول طرح تکریم ارباب رجوع دفترچه راهنمای مراجعین و پمفلت شامل نقشه بیمارستان، نظام تحول سلامت ،شماره تماسهای ضروری بیمارستان، بیمه های طرف قرارداد، تعرفه های اعمال شایع چشم و گوش و حلق و بینی، مسیرهای دسترسی به بیمارستان، روشهای پیگیری شکایات، درمانگاههای بیمارستان، امکانات رفاهی، ساعات کار واحدها، مقررات انضباطی در پذیرش جهت استفاده مراجعین قرار داده شده است.

۳- کارکنان صندوق بستری اطلاعات مربوط به بیمه های طرف قرارداد، هزینه عمل جراحی را به بیمار بطور شفاهی ارائه می دهند.

۴- مددکار بیمارستان در صورت نیاز بیمار در مورد سیستم های حمایتی اطلاعات لازم را در اختیار بیماران قرار می دهند.

بسمه تعالی

نام واحد: گیرنده خدمت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

عنوان خط مشی: اطلاع رسانی در زمان پذیرش درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیر درمانی، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن و سیستم های حمایتی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	PO-2/1/3-3-05

❖ مسئول پاسخگویی خط مشی: مسئول حقوق گیرنده خدمت

❖ روش نظارت بر خط مشی: مشاهده و مصاحبه

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز :-

❖ پیوست (ضمائم):-

❖ منابع و مراجع: تجربیات بیمارستان

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده و ابلاغ کننده
شبنم داوران مسئول صندوق بستری	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	رئیس بیمارستان
علی اسدی مسئول پذیرش	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	

بسمه تعالی

نگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

نام واحد: گیرنده خدمت

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

عنوان خط مشی: اطلاع رسانی به بیمار و همراهان در خصوص نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	1/2	PO-2/1/3-2-05

❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: کلیه بخش های درمانی -کارکنان درمانی

❖ تعریف: -

❖ هدف: -

❖ خط مشی: در راستای ارتقا و بهبود مستمر کیفیت خدمات به مراجعین به منظور رعایت حقوق گیرنده خدمت در زمینه ی اطلاع

رسانی به بیمار و همراهان در خصوص دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان تمهیداتی در نظر گرفته است .

❖ روش اجرایی :

۱-مدیر گروههای چشم و گوش و حلق و بینی برنامه تنظیم شده پزشکان در اتاق عمل و درمانگاههای مطهری و پوستچی را به رئیس بیمارستان اعلام می کنند.

۲-دفاتر بخش برنامه های فوق را به مدیر بیمارستان و سوپروایزر بالینی اعلام می کند.

۳-مدیر بیمارستان برنامه های مذکور را به مسئولین بخشهای درمانی و پذیرش و مسئول IT ارسال می کند.

۴-مسئول IT برنامه های فوق را در سایت بیمارستان در قسمت راهنمای مراجعین قرار می دهد.

۵-کادر درمان بر اساس برنامه های مورد نظر به بیمار اطلاع رسانی می کند.

۶-راند پزشکان در بخش چشم که شامل مراحل زیر است:

۱-۶ منشی بخش برنامه ی ماهیانه ی پزشکان را نزد خود در پوشه ی مخصوص نگاه میدارد.

۲-۶ اتندینگ براساس برنامه ی ماهیانه شنبه ها و چهارشنبه ها ساعت ۷ صبح بخش را راند می کنند.

۳-۶ چیف رزیدنت و فلو به اتفاق رزیدنت ها روزانه ساعت ۶/۳۰ صبح بیماران را در اتاق معاینه، معاینه می کنند.

۴-۶ پرستار درصورت نیاز بیمار براساس برنامه ی پزشکان، بیمار را جهت ملاقات با پزشک راهنمایی می کند.

۵-۶ پرستار برنامه ی Follow up بیمار را هنگام ترخیص به بیمار تحویل میدهد.

۷-راند پزشکان در بخش ENT شامل مراحل زیر است:

۱-۷ منشی بخش برنامه ی ماهیانه ی پزشکان را در پوشه ی مخصوص در بخش قرار میدهد.

۲-۷ منشی بخش نام پزشکان را براساس برنامه ی ماهیانه در برد بخش اعلام می کند.

۳-۷ چیف رزیدنت به اتفاق رزیدنت ها هر روز ساعت ۷ صبح بخش را راند می کنند.

۴-۷ اتندینگ هفته ای یک الی دو بار ساعت ۸ الی ۹ صبح به اتفاق سرپرستار، بخش را راند می کنند.

بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز نام واحد: گیرنده خدمت مک: آمله، شه، د، مانه، خلیله.				
عنوان خط مشی: اطلاع رسانی به بیمار و همراهان در خصوص نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	PO-2/1/3-2-05

۸- پرستار برنامه ی Follow up بیمار را هنگام ترخیص به بیمار تحویل میدهد.

❖ مسئول پاسخگویی خط مشی: سرپرستار

❖ روش نظارت بر خط مشی: مشاهده و مصاحبه

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

❖ پیوست (ضمائم):-

❖ منابع و مراجع: تجربیات بیمارستان

تهیه کنندگان	تایید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
دکتر طالب نژاد مدیر گروه بخش چشم	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
دکتر سید بصیر هاشمی مدیر گروه بخش ENT	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت		
عزت صابری منشی دفاتر بخش چشم		
فرشته ابراهیمی منشی بخش ENT		
علی فهیمی مسئول IT		
زینب محسنی سرپرستار بخش اورژانس		
مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
فاطمه سیمکائی سرپرستار بخش ENT		

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: گیرنده خدمت

عنوان خط مشی: پیشگیری از مواردی که استفاده از پرسنل همگن می تواند موجب تاخیر در ارائه خدمت و بروز آسیب های غیر قابل برگشت برای بیمار شود.

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	1/2	PO-2/1/3-11-05

❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: کلیه بخش های درمانی - کارکنان بالینی، پزشکان

❖ تعریف: -

❖ هدف: -

خط مشی: در راستای خدمات درمانی به منظور حفظ سلامت و ایمنی بیمار و رعایت موازین شرعی در این مرکز اقداماتی در زمینه پیشگیری از مواردی که استفاده از پرسنل همگن می تواند موجب تاخیر در ارائه خدمت و بروز آسیب های غیر قابل برگشت بیمار شود انجام می پذیرد.

❖ روش اجرایی:

- ۱- پزشکان و کادر درمانی از حضور افراد غیر ضروری در محل معاینه بیمار ممانعت بعمل می آورند.
- ۲- پزشکان معاینه بیمار غیر همگن را در حضور یک فرد محرم و معتمد انجام می دهند.
- ۳- پزشکان معاینه بیمار غیر همگن را به وسیله دستکش انجام می دهند.
- ۴- پزشکان و کادر درمانی به والدین کودک در تمام مراحل درمان اجازه همراهی می دهند مگر اینکه برخلاف ضرورت پزشکی باشد.
- ۵- پزشکان در صورت نبودن فرد محرم معاینه بیمار غیر همگن را در حضور پرسنل همگن انجام می دهند.
- ۶- مسئولین بخشها از حضور پزشکان غیر همگن با بیمار در محیط خلوت ممانعت به عمل می آورند.

❖ مسئول پاسخگویی خط مشی: سرپرستار

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: گیرنده خدمت

عنوان خط مشی: پیشگیری از مواردی که استفاده از پرسنل همگن می تواند موجب تاخیر در ارائه خدمت و بروز آسیب های غیرقابل برگشت برای بیمار شود.

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	PO-2/1/3-11-05

❖ روش نظارت بر خط مشی: مشاهده و مصاحبه

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

❖ پیوست (ضمائم):-

❖ منابع و مراجع: تجربیات بیمارستان

تهیه کنندگان	تایید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
دکتر طالب نژاد مدیر گروه بخش چشم	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
دکتر سید بصیر هاشمی مدیر گروه بخش ENT		
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	
سارا صابری دبیر کمیته اخلاق پزشکی	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم		
زینب محسنی سرپرستار بخش اورژانس		
فاطمه سیمکانی سرپرستار بخش ENT		

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

عنوان خط مشی: انتقال و اعزام بیمار در مواردی که ارائه خدمت سلامت مناسب در موارد اورژانسی فراهم نباشد.

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	1/2	PO-2/1/3-5-05

❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: دفتر سوپروایزری و بخش های درمانی – کارکنان بخش های درمانی و سوپروایزر

❖ تعریف: -

❖ هدف: -

❖ خط مشی: در راستای ارائه مطلوب ترین خدمات درمانی به منظور حفظ ایمنی و سلامت بیمار در خصوص انتقال و اعزام بیمار به مراکز دیگر تمهیداتی صورت می گیرد.

❖ روش اجرایی:

- ۱- پزشک معالج تشخیص می دهد ادامه روند درمان بیمار باید در بخش یا مرکز دیگر ادامه پیدا کند.
- ۲- پزشک معالج با پزشک کالسنالت بخش مربوطه هماهنگی لازم را به عمل می آورد.
- ۳- پزشک معالج دستور انتقال بیمار را در پرونده ثبت می نماید.
- ۴- پزشک معالج فرم اعزام را تکمیل می نماید.
- ۵- مسئول بخش پرونده بیمار را کنترل می نماید.
- ۶- مسئول بخش با سوپروایزر کشیک در خصوص ثبت اطلاعات در سامانه اعزام هماهنگی می کند.
- ۷- سوپروایزر کشیک فرم اعزام را در سامانه تکمیل و ارسال می نماید.
- ۸- مسئول بخش همراه بیمار را برای تسویه حساب در بیمارستان مبدا به حسابداری ترخیص ارجاع داده و طبق طرح تحول سلامت تسویه حساب می نماید.
- ۹- مسئول بخش با این اینچارج بخش مربوطه تماس گرفته و اطلاعات لازم را در اختیار آنها قرار می دهد.
- ۱۰- بیمار به همراه پزشک یا پرستار (بستگی به وضعیت بیمار و تشخیص پزشک) با بیماربر و آمبولانس به بخش مربوطه انتقال داده می شود.
- ۱۱- پزشک یا پرستار بیمار را به مسئول بخش بیمارستان مقصد تحویل می دهد.

بسمه تعالی

نام واحد: گیرنده خدمت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

عنوان خط مشی: انتقال و اعزام بیمار در مواردی که ارائه خدمت سلامت مناسب در موارد اورژانسی فراهم نباشد.

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	PO-2/1/3-5-05

❖ مسئول پاسخگویی خط مشی: سوپروایزر بالینی

❖ روش نظارت بر خط مشی: مشاهده و مصاحبه

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

❖ پیوست (ضمائم): -

❖ منابع و مراجع: قوانین داخلی بیمارستان

تهیه کنندگان	تایید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
دکتر طالب نژاد مدیر گروه بخش چشم	حسن غیاث مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
دکتر سید بصیر هاشمی مدیر گروه بخش ENT		
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	
فاطمه خادمی سوپروایزر بالینی	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم		
زینب محسنی سرپرستار بخش اورژانس		
فاطمه سیمکانی سرپرستار بخش ENT		

بسمه تعالی

نام واحد: گیرنده خدمت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

عنوان خط مشی: شناسایی و پاسخ به نیازهای آموزشی گیرنده خدمت

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	1/2	PO-2/1/3-13-05

❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: کلیه بخش های درمانی- کارکنان درمانی

❖ تعریف: -

❖ هدف: -

❖ خط مشی: در راستای تکریم ارباب رجوع و جلب رضایت گیرنده خدمت به منظور ارتقا توانایی بیماران جهت مراقبت از

خود و پیشبرد کیفیت زندگی، یادگیری تغییر در رفتار، روش، نگرش و مهارت، سیاست شناسایی و پاسخ به نیازهای

آموزشی گیرنده خدمت اتخاذ شده است.

❖ روش اجرایی:

- ۱- پرستار مسئول آموزش به بیمار فرم های ابلاغی آموزش به بیمار را به پرسنل پذیرش و کلیه پرسنل درمانی آموزش می دهد.
- ۲- پرسنل پذیرش و اورژانس فرم های ابلاغی آموزش به بیمار را به پرونده اضافه می نمایند.
- ۳- پرسنل پذیرش و اورژانس آموزش های بدو ورود به بیمارستان شامل هزینه - بیمه- دستبند و ... را به صورت چهره به چهره و پمفلت به بیمار و همراهان آموزش می دهد.
- ۴- کارکنان پذیرش و اورژانس آموزش های ارائه شده را مستند می نمایند.
- ۵- کارکنان پذیرش و اورژانس آموزش های ارائه شده را به تایید بیمار یا همراه می رسانند.
- ۶- پرستار بخش آموزش های بدو ورود به بخش شامل معرفی پرستار و پزشک - خدمات غیر درمانی - زنگ اخبار - منشور حقوق بیمار و امکانات بخش و ... را بصورت چهره به چهره (گروهی یا انفرادی) و پمفلت به بیمار و همراهان ارائه می دهد.
- ۷- پرستار بخش آموزش های ارائه شده بدو ورود را مستند و به تایید بیمار یا همراه می رساند.
- ۸- پزشک و پرستار بخش آموزش های حین بستری شامل تشخیص - درمان - بیماری و عوارض- داروها و عوارض - پروسیجرهای تهاجمی- مراقبتهای بعد از عمل - کنترل عفونت و ایمنی - تغذیه و فعالیت و... را به صورت چهره به چهره و پمفلت به بیمار و همراهان ارائه می دهد.
- ۹- پزشک و پرستار بخش آموزش های ارائه شده را مستند و به تایید بیمار یا همراه می رساند.

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

نام واحد: گیرنده خدمت

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

عنوان خط مشی: شناسایی و پاسخ به نیازهای آموزشی گیرنده خدمت

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	PO-2/1/3-13-05

۱۰- پزشک و پرستار بخش آموزش های زمان ترخیص شامل مراقبتهای بعد از عمل - تغذیه - فعالیت - داروها و مراجعه بعدی و.. را به صورت چهره به چهره و پمفلت به بیمار و همراهان ارائه می دهد.

۱۱- پزشک و پرستار بخش آموزشهای حین ترخیص ارائه شده را در دو نسخه تکمیل و به تایید بیمار و همراه می رساند.

۱۲- پرستار بخش یک نسخه از فرم آموزش ترخیص را به همراه پمفلت مربوطه به بیمار یا همراه تحویل می دهد.

۱۳- پرستار مسئول آموزش به بیمار آموزش های ارائه شده را پایش می نماید

۱۴- پرستار مسئول آموزش به بیمار مواردی را که نیاز به آموزش مجدد دارند تعیین می نماید.

۱۵- پرستار مسئول آموزش به بیمار موارد مورد لزوم و نواقص را مجدداً به بیمار و همراهان آموزش می دهد.

۱۶- پرستار مسئول آموزش به بیمار با همکاری سوپروایزر آموزشی و مسئول IT مطالب آموزشی را در وب سایت بیمارستان و سالن های انتظار اتاق عمل ، پذیرش و اتاق معاینه به صورت پاورپوینت و فیلم به نمایش می گذارد.

❖ مسئول پاسخگویی خط مشی: مسئول آموزش به بیمار

❖ روش نظارت بر خط مشی: مشاهده و مستندات

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز: -

❖ پیوست (ضمائم):-

❖ منابع و مراجع: تجربیات بیمارستان

تهیه کنندگان	تایید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
زهرا فتح اله زاده مسئول آموزش به بیمار	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	
علی فهیمی مسئول IT	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
زینب محسنی سرپرستار بخش اورژانس		
مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم فاطمه سیمکانی		

بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز نام واحد: گیرنده خدمت مرکز آموزشی درمانی خلیلی				
عنوان خط مشی: جلوگیری از دریافت وجه از گیرندگان خدمت، خارج از چارچوب قوانین و مقررات موجود توسط کارکنان بیمارستان				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	1/2	PO-2/1/3-۱۶-05
سرپرستار بخش ENT				

❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: امور مالی و امور حقوقی - کارکنان حسابداری و رابط حقوقی

❖ تعریف: -

❖ هدف: -

❖ خط مشی: در راستای تکریم ارباب رجوع و به منظور افزایش رضایتمندی گیرنده خدمت و سلامت اداری کارکنان، این

مرکز سیاست جلوگیری از دریافت وجه از گیرندگان خدمت، خارج از چارچوب قوانین و مقررات موجود توسط کارکنان بیمارستان را اتخاذ نموده است.

❖ روش اجرایی:

۱- مسئول درآمد مبالغ تمامی خدمات را بر اساس کد آن خدمت و تعرفه مصوب وزارت متبوع در سیستم HIS ثبت می نمایند.

۲- مسئول درآمد مبالغ خدمات ثبت شده را در نرم افزار HIS کنترل می کند.

۳- مسئول درآمد جهت هر بخش یک کد کاربری تعریف نموده که کاربر معین با استفاده از آن وارد نرم افزار شده و خدمت را برای بیمار ثبت می کند.

۴- رئیس حسابداری صندوق های بستری و سرپایی را جهت جلوگیری از دریافت وجه اضافی از بیمار به دستگاه کارتخوان مجهز نموده است.

۵- صندوق دار اتفاقات و صندوق دار بستری کلیه وجوه را از بیماران دریافت می کند.

۶- مسئول درآمد بر حسن انجام کار صندوقدار نظارت می کند.

۷- مسئول حقوق گیرندگان خدمت تعرفه های حق جراح، هتلینگ و هزینه های عمل های شایع چشم، ENT را در پذیرش، ترخیص و سالن اصلی بیمارستان نصب کرده است.

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: گیرنده خدمت

عنوان خط مشی: جلوگیری از دریافت وجه از گیرندگان خدمت، خارج از چارچوب قوانین و مقررات موجود توسط کارکنان بیمارستان

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	PO-2/1/3-۱۶-05

❖ مسئول پاسخگویی خط مشی: رئیس حسابداری

❖ روش نظارت بر خط مشی: مستندات

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

❖ پیوست (ضمائم): -

❖ منابع و مراجع: تجربیات بیمارستان

تهیه کنندگان	تایید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
مژگان گرگین رئیس حسابداری	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	
سعید نامجو رابط حقوقی	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	

بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز مرکز آموزشی درمانی خلیلی				
نام واحد: گیرنده خدمت				
عنوان خط مشی: ارائه خدمت توسط پرسنل همگن				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	1/2	PO-2/1/3-۱۰-05

❖ **دامنه کاربرد و مخاطبین:** کلیه بخش های درمانی - کارکنان بخشهای درمانی

❖ **هدف:** -

❖ **خط مشی:** در راستای حفظ کرامت انسانی و رعایت حقوق گیرنده خدمت به منظور افزایش رضایت مندی بیمار و احترام به باورهای مذهبی و رعایت موازین شرعی در این مرکز اقداماتی جهت ارائه خدمت توسط پرسنل همگن صورت می گیرد.

❖ **روش اجرایی:**

- ۱- مسئول بخش چینش نیروها را با اولویت همگن بودن با بیماران انجام می دهد.
- ۲- پرسنل همگن انتقال بیمار جهت انجام امور پاراکلینیکی (گرفتن نمونه آزمایشگاه، رادیولوژی، نوار قلب و...) را انجام می دهند.
- ۳- مسئول بخش انجام پروسیجرهای درمانی را که نیاز به رعایت حریم خصوصی بیمار می باشد به پرسنل همگن واگذار می کند.
- ۴- مسئول بخش در صورت نبودن پرسنل همگن و در صورت درخواست بیمار، در اقدامات درمانی با سوپروایزر هماهنگی لازم را بعمل می آورد.
- ۵- سوپروایزر پرسنل همگن را جهت انجام اقدام درمانی مورد نظر بخش درخواست کننده انتخاب می نماید .

بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز مرکز آموزشی درمانی خلیلی				
نام واحد: گیرنده خدمت				
عنوان خط مشی: ارائه خدمت توسط پرسنل همگن				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	PO-2/1/3-۱۰-05

- ❖ مسئول پاسخگویی خط مشی: سرپرستار
- ❖ روش نظارت بر خط مشی: مشاهده و مصاحبه
- ❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز: -
- ❖ پیوست (ضمائم): -
- ❖ منابع و مراجع: تجربیات بیمارستان

تهیه کنندگان	تایید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
فاطمه خادمی سوپروایزر بالینی	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	
فاطمه سیمکانی سرپرستار بخش ENT	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
زینب محسنی سرپرستار بخش اورژانس		
مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم		

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: گیرنده خدمت

عنوان خط مشی: اطلاع رسانی به گیرنده خدمت در خصوص روشهای تشخیص و درمانی، نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص، سیر بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز تمام اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری گیرنده خدمت به نحوه مطلوب و به میزان کافی، در زمان مناسب و متناسب با شرایط گیرنده خدمت به شیوه ای ساده و قابل درک

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	1/2	PO-2/1/3-۱-05

❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: بخش های درمانی-کارکنان درمانی

❖ تعریف: -

❖ هدف: -

❖ خط مشی: به منظور ارتقا و بهبود مستمر کیفیت خدمات به مراجعین و به منظور رعایت حقوق گیرنده خدمت در

زمینه ی اطلاع رسانی در خصوص روشهای تشخیصی و درمانی در این مرکز تمهیداتی صورت گرفته است.

❖ روش اجرایی:

۱- بیمار به پزشک مراجعه می کند.

۲-پزشک پس از تشخیص بیماری ،روش درمانی را برای بیمار تعیین می کند.

۳-پزشک اطلاعات لازم را در خصوص روش درمانی ،نقاط ضعف هر روش و عوارض احتمالی ،سیربیماری ،پیش آگهی و عوارض آن را به بیمار می دهد.

۴-پزشک آزادی انتخاب را به بیمار می دهد.

۵-بیمار روش درمانی خود را انتخاب و به پزشک اعلام می دارد.

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: گیرنده خدمت

عنوان خط مشی: اطلاع رسانی به گیرنده خدمت در خصوص روشهای تشخیص و درمانی، نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص، سیر بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز تمام اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری گیرنده خدمت به نحوه مطلوب و به میزان کافی، در زمان مناسب و متناسب با شرایط گیرنده خدمت به شیوه ای ساده و قابل درک

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	PO-2/1/3-۱-05

❖ مسئول پاسخگویی خط مشی: مدیر گروه بخش

❖ روش نظارت بر خط مشی: مشاهده و مصاحبه

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز: -

❖ پیوست (ضمائم): -

❖ منابع و مراجع: تجربیات بیمارستان

تهیه کنندگان	تایید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
دکتر طالب نژاد مدیر گروه بخش چشم	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
دکترسید بصیر هاشمی مدیر گروه بخش ENT	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	
لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت		

بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز مرکز آموزشی درمانی خلیلی				
نام واحد: گیرنده خدمت				
عنوان خط مشی : فراهم نمودن امکان انجام مشاوره با پزشک دوم				
کد	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
PO-2/1/3-۱۴-05	۱/2	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۵

❖ **دامنه کاربرد و مخاطبین:** کلیه بخش های درمانی-کارکنان درمانی

❖ **تعریف:** -

❖ **هدف:** -

❖ **خط مشی :** در راستای ارائه مطلوب ترین خدمات درمانی به منظور حفظ سلامت و ایمنی بیمار جهت فراهم نمودن امکان انجام

مشاوره با پزشک دوم در این مرکز سیاستهایی وجود دارد.

❖ **روش اجرایی:**

۱- پزشک معالج بیمار را جهت مشاوره به پزشک دوم ارجاع میدهد.

۱-۱ پزشک معالج جهت تشخیص و درمان، بیمار را معاینه می کند.

۱-۲ پزشک معالج ، نیاز به مشاوره با پزشک دوم را تعیین می کند.

۱-۳ پزشک معالج انجام مشاوره با پزشک دوم را به بیمار و همراه و کارکنان بخش اعلام می کند.

۱-۴ پزشک معالج دستور انجام مشاوره را در پرونده بیمار ثبت می کند.

۱-۵ پزشک معالج یا پرستار بر اساس خط مشی انجام مشاوره (داخلی یا خارجی- اورژانس یا غیراورژانس) اقدام می کند.

۲-در صورت تمایل و درخواست بیمار بستری برای مشاوره با پزشک دوم

۲-۱ بیمار یا همراه بیمار پزشک دوم را تعیین و جهت نوبت گرفتن اقدام می کند.

۲-۲ اینچارج بخش فرم release sheet را جهت تکمیل به بیمار تحویل میدهد.

۲-۳ بیمار فرم release sheet را تکمیل و در حضور شاهدین(کادر درمانی بخش) اثر انگشت میزند..

۲-۴ پزشک فرم release sheet را امضا می کند..

۲-۵ بیمار تسویه حساب موقت انجام میدهد.

۲-۶ بیمار از بیمارستان خارج میشود و به پزشک دوم جهت مشاوره مراجعه می کند.

۲-۷ بیمار بر اساس نظر پزشکان ادامه درمان را نزد پزشک دوم و یا در این مرکز انجام میدهد.

بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز مرکز آموزشی درمانی خلیلی				
نام واحد: گیرنده خدمت				
عنوان خط مشی : فراهم نمودن امکان انجام مشاوره با پزشک دوم				
کد	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
PO-2/1/3-۱۴-05	۲/2	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۵

۸-۲ در صورت ادامه درمان بیمار در این مرکز، پزشک مشاور دوم نمیتواند در روند درمان این مرکز مداخله نماید.

- ❖ مسئول پاسخگویی خط مشی: سوپروایزر بالینی
- ❖ روش نظارت بر خط مشی: مشاهدات و مستندات
- ❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز:
- ❖ پیوست (ضمائم): -
- ❖ منابع و مراجع: قانون و مقررات داخلی بیمارستان

تهیه کنندگان	تایید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
دکتر طالب نژاد	احمد معصومی	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
مدیر گروه بخش چشم	مدیر بیمارستان	
دکتر سید بصیر هاشمی	لاله کیوانی	
مدیر گروه بخش ENT	مدیر خدمات پرستاری	
مریم منصوری		
مسئول حقوق گیرنده خدمت		
مارینا رحیمی	نرجس قهرمانی	
سرپرستار بخش چشم	کارشناس بهبود کیفیت	
زینب محسنی		
سرپرستار بخش اورژانس		
فاطمه سیمکانی		
سرپرستار بخش ENT		
فاطمه خادمی		
سوپروایزر بالینی		

بسمه تعالی				
شگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز			نام واحد: گیرنده خدمت	
مرکز آموزشی درمانی خلیلی				
عنوان خط مشی : حروف اختصاری مجاز و چگونگی استفاده از آنان در مستندات به ویژه در پرونده بیمار و با در نظر گرفتن ایمنی وی				
کد	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
PO-2/1/3-23-05	1/2	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۵

- ❖ **دامنه کاربرد و مخاطبین:** واحد های درمانی و مدارک پزشکی، کارکنان درمانی و پزشکان.
- ❖ **تعریف:** منظور از اختصارات پزشکی استفاده از حروف اول کلماتی است که در اصطلاحات پزشکی به زبان لاتین بکار برده می شود.
- ❖ **هدف:** -
- ❖ **خط مشی:** در راستای ارائه مطلوب ترین خدمات درمانی به منظور استفاده صحیح از کاربرد اصطلاحات پزشکی و داشتن زبان مشترک در مستندات بالینی بیماران، در این مرکز سیاست استفاده از حروف اختصاری در مستندات پزشکی و درمانی اتخاذ شده است.
- ❖ **روش اجرایی:**
 - ۱- پزشکان دستورات پزشک و گزارشات مربوط به شرح حال، سیر بیماری را به زبان انگلیسی مستند می کنند.
 - ۲- پزشکان از اختصارات بر اساس کتب مرجع در تخصصهای چشم و گوش و حلق و بینی و کتب ICD 10 و ICD9cm انتشارات WHO و سایر کتابهای مرجع پزشکی معتبر استفاده می کنند.
 - ۳- کلیه کارکنان کادر درمانی و مدارک پزشکی با اصطلاحات پزشکی آشنایی داشته و بر اختصارات استاندارد تسلط دارند.
 - ۴- ساتید و کارشناسان مدارک پزشکی، در صورت استفاده پزشکان و کادر درمان از اختصارات غیر رایج و غیراستاندارد، تذکرات لازم را خواهند دارد.

بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز مرکز آموزشی درمانی خلیلی نام واحد: گیرنده خدمت				
عنوان خط مشی : حروف اختصاری مجاز و چگونگی استفاده از آنان در مستندات به ویژه در پرونده بیمار و با در نظر گرفتن ایمنی وی				
کد	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
PO-2/1/3-۲3-05	۲/2	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۵

- ❖ مسئول پاسخگویی خط مشی: مسئول مدارک پزشکی
- ❖ روش نظارت بر خط مشی: مستندات و مشاهده
- ❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز: کتب اصطلاحات پزشکی
- ❖ پیوست (ضمائم): -
- ❖ منابع و مراجع: کتب مرجع پزشکی ICD 10 و ICD9cm

تهیه کنندگان	تایید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
دکتر طالب نژاد مدیر گروه بخش چشم	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
دکتر سید بصیر هاشمی مدیر گروه بخش ENT		
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	
زینب محسنی سرپرستار بخش اورژانس		
مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم		
فاطمه سیمکانی سرپرستار بخش ENT	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
شهلا برزگر مسئول مدارک پزشکی		

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: گیرنده خدمت

عنوان خط مشی : اطلاع رسانی به بیماران و همراهان در زمینه تعرفه و پوشش های بیمه و تخصص های موجود در بیمارستان مقصد

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	1/2	PO-2/1/3-۱۷-05

❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: کلیه بخش های درمانی-کلیه کارکنان بالینی و سوپروایزر

❖ تعریف: -

❖ هدف: -

❖ خط مشی : در راستای ارائه مطلوب ترین خدمات درمانی و به منظور افزایش رضایتمندی و حفظ سلامت و ایمنی بیمار

این مرکز سیاست اطلاع رسانی به بیماران و همراهان در زمینه تعرفه و پوشش های بیمه و تخصص های موجود در بیمارستان مقصدرا اتخاذ نموده است.

❖ روش اجرایی:

۱- پزشک معالج نیاز به اعزام بیمار را تعیین و در پرونده ثبت می کند و به بیمار و همراهان توضیح می دهد.

۲- پرستار دستور اعزام بیمار را کنترل و ثبت می نماید.

۳- پرستار مسئول شیفت اعزام بیمار با ذکر نوع تخصص آن را به سوپروایزر کشیک اعلام می دارد.

۴- سوپروایزر اعزام بیمار و علت آن را به MCMC اعلام می کند.

۵- MCMC، بیمارستان و بخش مقصد و پوشش بیمه را تعیین و به سوپروایزر اعلام می کند.

۶- سوپروایزر بیمارستان، بخش مقصد و نوع بیمه را از طریق پرستار مسئول به بیمار و همراه اعلام می کند.

۷- بیمار و همراه پس از اطلاع از علت اعزام، نوع تخصص بیمارستان مقصد و پوشش بیمه و تعرفه ها در صورت تمایل، موافقت خود را جهت اعزام به پرستار بخش اعلام می کند.

۸- سرپرستار یا اینچارج بخش با سوپروایزر کشیک (بعد از موافقت بیمار و همراه وی) جهت اعزام بیمار هماهنگی لازم را انجام میدهد.

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: گیرنده خدمت

عنوان خط مشی : اطلاع رسانی به بیماران و همراهان در زمینه تعرفه و پوشش های بیمه و تخصصی های موجود در بیمارستان مقصد

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	PO-2/1/3-۱۷-05

❖ مسئول پاسخگویی خط مشی: سوپروایزر بالینی

❖ روش نظارت بر خط مشی: مصاحبه و مشاهده

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز: -

❖ پیوست (ضمائم): -

❖ منابع و مراجع: قانون و مقررات داخلی بیمارستان

تهیه کنندگان	تایید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	
زینب محسنی سرپرستار بخش اورژانس		
فاطمه سیمکانی سرپرستار بخش ENT	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
فاطمه خادمی سوپروایزر بالینی		

بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز مرکز آموزشی درمانی خلیلی				
نام واحد: گیرنده خدمت				
عنوان خط مشی : کنترل مناسب درد با توجه به این امر که حق بیمار است که درد نکشد				
کد	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
PO-2/1/3-۲۰۰۵	1/2	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۵

❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: کلیه بخش های درمانی-کارکنان درمانی

❖ تعریف: -

❖ هدف: -

❖ خط مشی : در راستای حفظ کرامت انسانی و تکریم ارباب رجوع به منظور افزایش رضایتمندی بیمار و ارائه مطلوب ترین خدمات درمانی در این مرکز اقداماتی جهت کنترل مناسب درد با توجه به اینکه حق بیمار است که درد نکشد انجام می پذیرد.

❖ روش اجرایی:

- ۱- پرستار (بخش اورژانس یا جراحی) بیمار را از نظر علائم و نشانه های درد شامل اعلام درد توسط بیمار، بیقراری، ناله ... بررسی می کند.
- ۲- پرستار بر اساس گایدلاین های پرستاری جهت برطرف کردن درد بیمار برنامه ریزی و اقدام می کند و در پرونده بیمار ثبت می کند.
- ۳- پرستار وضعیت بیمار را به پزشک معالج اطلاع می دهد.
- ۴- پزشک معالج بیمار را ویزیت و معاینه می کند.
- ۵- پزشک اقدامات درمانی و حمایتی جهت برطرف کردن درد را در پرونده بیمار ثبت می کند.
- ۶- پرستار مسئول دستور پزشک را کنترل و ثبت می نماید.
- ۷- پرستار دستور پزشک را اجرا می کند.
- ۸- پرستار تا برطرف شدن درد بیمار مرتباً وضعیت بیمار را بررسی و ثبت می کند.

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: گیرنده خدمت

عنوان خط مشی: کنترل مناسب درد با توجه به این امر که حق بیمار است که درد نکشد

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	PO-2/1/3-۲۰-05

❖ مسئول پاسخگویی خط مشی: سرپرستار

❖ روش نظارت بر خط مشی: مصاحبه، مشاهده و مستندات

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز: -

❖ پیوست (ضمائم): -

❖ منابع و مراجع: قانون و مقررات داخلی بیمارستان

تهیه کنندگان	تایید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
زینب محسنی سرپرستار بخش اورژانس		
مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	
فاطمه سیمکانی سرپرستار بخش ENT	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	

بسمه تعالی نام واحد: گیرنده خدمت شگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز مرکز آموزشی درمانی خلیلی				
عنوان خط مشی : استفاده از تلفن همراه توسط گیرندگان خدمت و کارکنان در قسمتهای مختلف بیمارستان				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱/۲	PO-2/1/3-۲2-05

❖ **دامنه کاربرد و مخاطبین:** کلیه بخش درمانی، کلیه کارکنان، پزشکان

❖ **تعریف:** -

❖ **هدف:** -

❖ **خط مشی:** در راستای ارائه مطلوب ترین کیفیت خدمات درمانی به گیرنده خدمت و به منظور افزایش رضایتمندی بیمار تمهیداتی در جهت استفاده از تلفن همراه در نظر گرفته شده است.

❖ **روش اجرایی:**

۱- کارکنان و پزشکان اطاق عمل

۱-۱ تیم مدیریت اجرایی دستور العمل استفاده از تلفن همراه در بخش های درمانی را تدوین و به مسئولین واحد ها ارسال می نماید.

۱-۲ مسئول اتاق عمل دستورالعمل استفاده از تلفن همراه را به کلیه پرسنل اتاق عمل اطلاع رسانی می نماید .

۱-۳ کلیه پزشکان و کارکنان اطاق عمل فقط به صورت محدود و کوتاه مدت و در حد ضرورت در دفتر اتاق عمل می توانند از تلفن همراه استفاده کنند.

۱-۴ فقط پزشک کانسالتنت مجاز به استفاده از تلفن همراه در اطاق های عمل به صورت محدود و در حد ضرورت و کوتاه مدت می باشد.

۲- کارکنان و پزشکان در سایر بخش ها و واحد ها

۲-۱ کارکنان در قسمتهای مختلف بیمارستان در ساعات کاری بصورت محدود و کوتاه مدت در حد ضرورت از تلفن همراه استفاده می کنند.

بسمه تعالی				
شگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز			نام واحد: گیرنده خدمت	
مرکز آموزشی درمانی خلیلی				
عنوان خط مشی : استفاده از تلفن همراه توسط گیرندگان خدمت و کارکنان در قسمتهای مختلف بیمارستان				
کد	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
PO-2/1/3-22-05	۲/۲	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۵

۲-۲ کارکنان در حین انجام اقدام درمانی یا مصاحبه با بیمار یا اقدامات پاراکلینیک از تلفن همراه استفاده نمی کنند.

۲-۳ کارکنان در ساعات استراحت بیمار بر بالین بیمار، از تلفن همراه استفاده نمی کنند.

۲-۴ جهت رفاه حال بیماران، کارکنان بخش به همراهان جهت استفاده از تلفن همراه در محیط مناسب که ایجاد مزاحمت برای دیگران نشود آموزش می دهند.

❖ مسئول پاسخگویی خط مشی: سرپرستار

❖ روش نظارت بر خط مشی: مشاهدات

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز: -

❖ پیوست (ضمائم): -

❖ منابع و مراجع: قانون و مقررات داخلی بیمارست

تهیه کنندگان	تایید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
فاطمه خادمی سوپروایزر بالینی	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت		
مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
زینب محسنی سرپرستار بخش اورژانس		
فاطمه سیمکانی سرپرستار بخش ENT		
محمود یضربی مسئول اتاق عمل		

بسمه تعالی

شگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

نام واحد: گیرنده خدمت

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

عنوان خط مشی : پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرنده خدمت

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	1/2	PO-2/1/3-۱۲-05

❖ دامنه کاربرد و مخاطبین: بخش های درمانی-کارکنان درمانی

❖ تعریف: -

❖ هدف: -

❖ خط مشی : در راستای تکریم و حفظ کرامت انسانی، به منظور افزایش رضایتمندی و اقدام به عقاید مراجعین امکانات لازم جهت بیماران برای انجام مناسک دینی و مذهبی در این بیمارستان فراهم شده است.

❖ روش اجرایی:

۱- کارشناس اخلاق حرفه ای جهت راند مذهبی بیماران بستری توسط کارشناسان مذهبی (خانم ها و آقایان -وابسته به نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی شیراز) برنامه مدون تهیه کرده (شنبه ،یکشنبه ساعت ۸ تا ۱۴ خانم احمدی ،تمامی روزها قبل از اقامه نماز ظهر توسط حاج آقا صفی خانی) و این برنامه را به بخش ها ابلاغ نموده است.

۲- کارشناس اخلاق حرفه ای جهت اطلاع رسانی به بیمار و همراه وی در خصوص مشاوره مذهبی به شماره تماس واحد مشاوره را به بخش ها ابلاغ نماید و در معرض دید مراجعین در بخش نصب نماید (۳۶۲۹۱۴۷۰ ، داخلی ۱۷۱۱- برای سایر ادیان شماره ۰۹۰۱۸۳۹۹۱۴۸ و ۰۷۱۳۲۱۲۲۶۵۷).

۳- مسئول آموزش به بیمار در بدو ورود بیماران به بخش های بستری ضمن معرفی خود امکانات موجود در بخش جهت اقامه نماز (جهت قبله ،مهر، سجاده، کتاب ادعیه موجود در بخش) و محل نماز خانه بیمارستان جهت شرکت در نماز جماعت را به بیمار و همراه وی معرفی می نماید و پمفلت راهنمای مراجعین را به ایشان ارائه می نماید.

۴- کارکنان بخش در صورت نا توانی بیمار جهت انجام فرایض دینی خود ، شرایط و امکانات مناسب با مذهب فرد (قرار دادن تخت بیمار رو به قبله ، قرار دادن میز نماز) را فراهم می نماید .

بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز مرکز آموزشی درمانی خلیلی				
نام واحد: گیرنده خدمت				
عنوان خط مشی: پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرنده خدمت				
کد	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
PO-2/1/3-۱۲-05	۲/2	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۵

❖ مسئول پاسخگویی خط مشی: کمیته اخلاق پزشکی

❖ روش نظارت بر خط مشی: مشاهده و مصاحبه

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز: -

❖ پیوست (ضمائم): -

❖ منابع و مراجع: تجربه بیمارستان

تصویب و ابلاغ کننده	تایید کننده	تهیه کنندگان
دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان	احمد معصومی مدیر بیمارستان	مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت
	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم
	دکتر امید آسمانی رئیس دفتر اخلاق پزشکی	فاطمه سیمکانی سرپرستار بخش ENT
	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	زینب محسنی سرپرستار بخش اورژانس
		سارا صابری دبیر کمیته اخلاق پزشکی

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: گیرنده خدمت

عنوان خط مشی : استفاده نکردن از همراه بیمار در کارهای درمانی و خدماتی

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱/۳	Po-1/1/4-15-05

❖ دامنه کاربرد ومخاطبین : بخش های درمانی-کارکنان درمانی

❖ تعاریف: -

❖ هدف: رعایت حقوق بیماران ،رضایتمندی بیماران و همراه بیمار

❖ خط مشی:

در راستای استفاده نکردن از همراه بیمار در کارهای درمانی و خدماتی با هدف حفظ حقوق بیماران و افزایش رضایتمندی بیماران و همراه بیماران این مرکز سیاست استفاده نکردن از همراه بیمار در کارهای درمانی و خدماتی را اتخاذ نموده است.

❖ روش اجرایی:

روش اجرایی این مرکز به دو دسته زیر تقسیم میشود:

الف) مواردی که همراه بیمار مجاز به انجام آن می باشد:

- ۱- همراه بیمار در کلیه مراحل درمانی با توجه به قوانین بیمارستان و مقررات اختصاصی هر بخش مجاز به همراهی بیمار می باشد.
- ۲- با توجه به شرایط بیمارانی که اکثرا بصورت الکتیو به این مرکز مراجعه می نمایند همراه بیماران در انجام امور زیر مجاز می باشند:
 - ۱-۲ ارسال درخواست و نمونه های آزمایش جهت بیماران سرپایی
 - ۲-۲ همراهی بیمار تا واحدهای پاراکلینیک مانند سونوگرافی ، اکو کاردیوگرافی ، اندوسکوپی و ...
 - ۲-۳ همراهی بیمار در بخش رادیولوژی و در صورت نیاز حضور در اتاق انجام پروسیجر تصویربرداری
 - ۲-۴ ارسال درخواست اقدامات پاراکلینیکی در بیماران سرپایی
 - ۲-۵ حضور در کنار بیمارانی که بنا به دلایلی طی مدت بستری نیاز به همراه دارند از قبیل بیماران آسیب پذیر و افرادی که نیاز به ایزوله درمانی دارند، نابینایان ، ناشنوایان، کودکان ، افراد مسنی که محدودیت حرکتی دارند و کسانی که به دلایل روحی نیاز به حضور یکی از وابستگان دارند.

بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز مرکز آموزشی درمانی خلیلی				
نام واحد: گیرنده خدمت				
عنوان خط مشی: استفاده نکردن از همراه بیمار در کارهای درمانی و خدماتی				
کد	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
Po-1/1/4-15-05	۲/۳	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۵

ب) همراهان بیمار (اعم از اینکه کادر درمان یا غیر درمان باشند) مجاز به انجام کارهای زیر نمی باشد:

- ۱- دارودهی
- ۲- سرم درمانی
- ۳- چک علائم حیاتی بیمار
- ۴- تعویض پانسمان
- ۵- اکسیژن درمانی
- ۶- ساکشن کردن
- ۷- غذا دادن از طریق NG یا peg
- ۸- تزریقات
- ۹- انتقال بیماران نیازمند مراقبت های ویژه
- ۱۰- انتقال بیماران بدون هماهنگی با مسئول شیفت
- ۱۱- خارج کردن بیمار از تخت بدون اجازه و هماهنگی با مسئول شیفت
- ۱۲- دادن غذا به بیمار بدون هماهنگی با مسئول شیفت
- ۱۳- تعویض هرگونه اتصالات بیمار
- ۱۴- تعویض ملافه
- ۱۵- هرگونه اقدامات درمانی و مراقبتی خاص که صرفا پزشک و پرستار بخش مربوطه مجوز انجام آن را دارند

بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز مرکز آموزشی درمانی خلیلی				
نام واحد: گیرنده خدمت				
عنوان خط مشی : استفاده نکردن از همراه بیمار در کارهای درمانی و خدماتی				
کد	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
Po-1/1/4-15-05	۳/۳	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۱/۱۰/۲۵

- ❖ مسئول پاسخگویی خط مشی : سرپرستار بخش
- ❖ روش نظارت بر خط مشی : راندهای مدیریت و سوپروایزور
- ❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز : -
- ❖ پیوست(ضمائم): -
- ❖ منابع و مراجع: تجربیات بیمارستان و قوانین موجود در خصوص حقوق بیماران و گروههای آسیب پذیر

تهیه کنندگان	تایید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
زینب محسنی سرپرستار بخش اورژانس		
مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	
فاطمه سیمکانی سرپرستار بخش ENT	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
سارا صابری دبیر کمیته اخلاق پزشکی		

بسمه تعالی نام واحد: گیرنده خدمت شگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز مرکز آموزشی درمانی خلیلی				
عنوان خط مشی : گفتن خبر بد (دادن خبر مرگ بیمار به همراه بیمار)				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	1/2	PO-2/1/18-2-05

- ❖ دامنه و کاربرد و مخاطبین: کلیه بخش های درمانی-کلیه کارکنان درمانی
- ❖ تعریف: رساندن خبر مرگ بیمار به همراه بیمار
- ❖ هدف: تکریم ارباب رجوع و افزایش رضایتمندی
- ❖ خط مشی: در راستای اجرای نظام عدالت در سلامت ، کرامت انسانی ، طرح تکریم و تقویت اعتماد بین پزشک و بیمار و جلوگیری از ضرر رسیدن به بیمار و افزایش رضایت مندی مشتریان در این مرکز اقداماتی جهت دادن خبر مرگ بیمار انجام می گیرد .

❖ روش اجرایی:

- ۱- پرسنل درمانی (ترجیحا مسئول بخش) همراه بیمار را به اطاق واجد شرایط دعوت می کند .
- ۲- پرسنل درمانی در حالت فیزیکی و موقعیت هم سطح با همراه بیمار قرار می گیرد .
- ۳- پرسنل درمانی به زبان بدن توجه می کند و با او تماس چشمی برقرار می کند .
- ۴- پرسنل درمانی از مهارت های شنیداری مانند استفاده از سکوت و مکث در بین گفتگو ها استفاده می کنند .
- ۵- پزشک با رعایت اصول فوق و با احترام به احساسات همراه بیمار خبر مرگ بیمار را می دهد .
- ۶- پزشک با همراه بیمار همدلی می کند و به احساسات او توجه میکند و به سوالات او پاسخ منطقی می دهد .
- ۷- پرسنل درمانی با همراه بیمار همدلی میکند و راهنمایی لازم را در جهت امور حسابداری و ترخیص انجام میدهد .

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: گیرنده خدمت

عنوان خط مشی : گفتن خبر بد (دادن خبر مرگ بیمار به همراه بیمار)

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	PO-2/1/18-2-05

❖ مسئول پاسخگویی خط مشی : روانشناس بیمارستان

❖ روش نظارت بر خط مشی : مشاهده

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز :

❖ پیوست (ضمائم):-

❖ منابع و مراجع : تجربیات بیمارستان

تهیه کنندگان	تایید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
دکتر طالب نژاد	احمد معصومی	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
مدیر گروه بخش چشم	مدیر بیمارستان	
دکتر سید بصیر هاشمی	لاله کیوانی	
مدیر گروه بخش ENT	مدیر خدمات پرستاری	
مریم منصوری		
مسئول حقوق گیرنده خدمت		
زینب محسنی		
سرپرستار بخش اورژانس		
مارینا رحیمی	نرجس قهرمانی	کارشناس بهبود کیفیت
سرپرستار بخش چشم	کارشناس بهبود کیفیت	
فاطمه سیمکانی		
سرپرستار بخش ENT		
سارا صابری		
دبیر کمیته اخلاق پزشکی		

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

نام واحد: گیرنده خدمت

عنوان خط مشی : گفتن خبر بد (بیماری درمان نشدنی و صعب العلاج)

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	1/2	PO-2/1/18-1-05

❖ دامنه و کاربرد و مخاطبین : کلیه پرسنل درمانی و پزشکان

❖ تعریف : رساندن خبر بد به اشخاص شامل اطلاع دادن بیماری درمان نشدنی و یا بیماری صعب العلاج به خود بیمار است

❖ هدف :

❖ خط مشی : در راستای اجرای نظام عدالت در سلامت ، کرامت انسانی ، طرح تکریم ارباب رجوع و تقویت اعتماد بین پزشک و بیمار و جلوگیری از ضرر رسیدن به بیمار و افزایش رضایت مندی مشتریان و اینکه عددی از بیماران دچار بیماریهای درمان و نشدنی و صعب العلاج می باشند ، لازم است برای دادن خبر بد پروتکلی وجود داشته باشد .

❖ روش اجرایی:

هنگامی که صعب العلاج بودن یا غیر قابل درمان بودن بیماری بیمار مشخص شود پزشک بر اساس شرایط زیر خبر آن را به اطلاع بیمار می رساند .

۱- حالت فیزیکی و موقعیت پزشک و بیمار هم سطح است .

۲- پزشک به زبان بدن و تماس چشمی با بیمار توجه می کند .

۳- پزشک از مهارت‌های شنیداری مانند استفاده از سکوت و مکث در بین گفتگو استفاده می کند .

۴- پزشک به درک بیمار ، میزان پذیرش بیمار و دعوت از بیمار برای تشریک مساعی توجه می کند .

۵- پزشک با توجه به سطح درک و استفاده از جملات کوتاه و مختصر و عدم استفاده از واژه ها و اصطلاحات پزشکی غیر قایل درک خبر را به بیمار می دهد

۶- پزشک به سوالات بیمار توجه می کند و اطلاعات مناسب به او می دهد .

۷- پزشک با بیمار همدلی می کند و به احساسات بیمار توجه می کند و پاسخ منطقی و مناسب به احساسات بیمار می دهد .

۱- پزشک به جمع بندی و خلاصه کردن زمینه های اساسی می پردازد و برنامه بعدی درمان و ملاقات بعدی را مشخص می کند.

بسمه تعالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز مرکز آموزشی درمانی خلیلی				
عنوان خط مشی : گفتن خبر بد (بیماری درمان نشدنی و صعب العلاج)				
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۱۰/۲۵	۱۴۰۱/۱۰/۲۰	۱۴۰۲/۱۰/۲۰	۲/۲	PO-2/1/18-1-05

❖ مسئول پاسخگویی خط مشی : روانشناس بیمارستان

❖ روش نظارت بر خط مشی : مشاهده

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز :

❖ پیوست (ضمائم):-

❖ منابع و مراجع : تجربیات بیمارستان

تهیه کنندگان	تایید کننده	تصویب و ابلاغ کننده
دکتر طالب نژاد مدیر گروه بخش چشم	احمد معصومی مدیر بیمارستان	دکتر مهرداد سالاری رئیس بیمارستان
دکتر سید بصیر هاشمی مدیر گروه بخش ENT	لاله کیوانی مدیر خدمات پرستاری	
مریم منصوری مسئول حقوق گیرنده خدمت		
مارینا رحیمی سرپرستار بخش چشم	نرجس قهرمانی کارشناس بهبود کیفیت	
زینب محسنی سرپرستار بخش اورژانس		
فاطمه سیمکانی سرپرستار بخش ENT		
سارا صابری دبیر کمیته اخلاق پزشکی		

پیوست‌ها



بنام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز

کارگروه صیانت از حقوق شهروندی

شیوه‌نامه و فرایند اخذ رضایت و برائت آگاهانه در مطب/درمانگاه/مرکز بهداشت بیمارستان در وضعیت اورژانس و غیر اورژانس

(ویرایش تابستان ۱۴۰۰)

اعضاء پیوسته کارگروه صیانت از حقوق شهروندی:

رئیس گروه تحول اداری و رئیس کارگروه صیانت از حقوق شهروندی	آقای سید فخرالدین دبیری
معاون آموزشی گروه اخلاق پزشکی	خانم دکتر صدیقه ابراهیمی
مدیر توسعه سازمان و تحول اداری	خانم دکتر نرجس السادات نسبی
کارشناس اداره توسعه و برنامه‌ریزی معاونت درمان	آقای سعید اژدری
رئیس اداره اعتباربخشی امور درمان	خانم پروین غیائی
معاون مدیر امور حقوقی	آقای غلامعلی ثابت
وکیل و مشاور حقوقی دانشگاه	آقای دکتر ایمان محترم
کارشناس امور روحانیون و از دفتر نمایندگی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی)	حاج آقا محمدجواد راهدار
کارشناس مسئول نظارت بالینی	خانم زهره هادیان
کارشناس و نماینده مدیریت حراست	آقای روح اله زارع
کارشناس بازرسی و پاسخگویی به شکایات	خانم میترا خسرونی
کارشناس بهبود کیفیت بیمارستان نمازی	خانم زهرا خلیلی

اعضاء و مشاوران مدعو:

آقای دکتر علیرضا درودچی
آقای مهران سیف‌زاده
آقای دکتر همایون حسینی‌نژاد
آقای دکتر سعید شاقاسمی
آقای دکتر مهرداد امیرآبادی
خانم دکتر اعظم فرمانی
آقای دکتر علی بیرجندی
آقای دکتر حسین صنایعی زاده
خانم دکتر محبوبه صابر



مدیرکل پزشکی قانونی استان فارس
بازپرس دادسرای عمومی و انقلاب شیراز (ویژه جرائم پزشکی)
معاون پزشکی، آزمایشگاهی اداره کل پزشکی قانونی استان فارس
معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی شیراز
دبیر کمیسیون اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی شیراز
کارشناس مسئول دفتر فوریت‌های اجتماعی بهزیستی فارس
رئیس سالن تشریح اداره پزشکی قانونی استان فارس
مسئول راه‌اندازی گروه پزشکی قانونی و مسمومیت‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز
عضو هیئت‌علمی گروه اخلاق پزشکی

فرایند اخذ رضایت و برائت آگاهانه	۴
اخذ رضایت و برائت در درمانگاه‌ها، مراکز بهداشت و مطب‌ها	۵
اخذ رضایت و برائت آگاهانه در بیمارستان‌ها	۱۰
اخذ رضایت از زنان در موارد خاص	۱۶
انواع رضایت	۱۷
۱. ضمنی یا تلویحی	۱۷
۲. صریح (ابرازی یا اظهاری)	۱۷
سرپرستان قانونی	۱۸
شاهد	۱۹
محجور کیست	۱۹
مواردی که رضایت معاینه شونده لزومی ندارد	۱۹
نکاتی در خصوص اخذ رضایت و برائت	۱۹
مواد قانونی مربوط به اخذ رضایت و برائت در قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲	۲۱
منابع	۲۳
فرم‌ها و فرایندهای ضمیمه	۲۴
فرایند کلی اخذ رضایت و برائت آگاهانه در مطب/درمانگاه/مرکز بهداشت	۲۴
زیر فرایند شماره ۱ - بیمار به صورت اورژانسی وارد مطب/درمانگاه/مرکز بهداشت شده باشد	۲۵
زیر فرایند شماره ۲ - بیمار غیراورژانسی می باشد و اهلیت ندارد	۲۶
زیر فرایند شماره ۳ - بیمار غیراورژانسی می باشد و اهلیت دارد	۲۷
فرایند کلی اخذ رضایت و برائت آگاهانه در بیمارستان	۲۸
زیر فرایند شماره ۴ - وضعیت بیمار اورژانسی می باشد	۲۹
زیر فرایند شماره ۵ - وضعیت بیمار غیر اورژانسی می باشد	۳۰
نامه و فرایند الزامات برخورد با امتناع بیمار از درمان های ضروری	۳۱
فرم رضایت نامه آگاهانه، برائت نامه و استفاده از اطلاعات پزشکی	۳۵

- فرم ترخیص با مسئولیت شخصی، عدم امکان رضایت در وضعیت اورژانسی و قطع عضو ۳۷
- الزامات اخذ رضایت آگاهانه و تشخیصی درمانی پروسیجرهای تهاجمی ۳۹
- اجازه تجویز خدمات، انجام خریدهای راهبردی سازمان های بیمه گر و استانداردهای پزشکی قانونی ۴۴
- شماره تماس مسئولین اورژانس اجتماعی شهرهای شیراز ۴۶

فرایند اخذ رضایت^۱ و براءت^۲ آگاهانه

انجام کلیه اقدامات درمانی اعم از تهاجمی و غیرتهاجمی، مستلزم اخذ رضایت از بیمار (در صورت داشتن اهلیت) یا سرپرستان قانونی وی (در صورت نداشتن اهلیت) می باشد.

تبصره: در موارد اورژانسی، انجام اقدامات درمانی بدون اخذ رضایت آگاهانه بلامانع است.

اگر بیمار باسواد باشد، باید شخصاً با دست خط خود، با نوشتن جمله "**موارد مندرج در فرم به طور کامل مطالعه و به آگاهی اینجانب رسید و صحت اطلاعات مندرج در فرم را تأیید می نمایم**" رضایت آگاهانه را تأیید نماید و در صورت نداشتن سواد، همراه بیمار ملزم به تأیید و امضا می باشد در صورتی که بیمار سواد ندارد و همراه نیز نداشته باشد باید شخص ثالثی - ترجیحاً همراه بیمار و در صورت نداشتن همراه، پرستار/منشی/کادر درمان - جمله "**موارد مندرج در این فرم به صورت کامل برای بیمار قرائت گردید و مورد تأیید بیمار می باشد**" را نوشته و توسط بیمار/شخص ثالث امضا یا مهر گردد.^۳

بیمار می تواند در صورت تمایل در هر یک از مراحل درمان از ادامه درمان امتناع نموده حتی اگر رضایت مدت دار گرفته شده باشد. امتناع از درمان نیز طبق دستورالعمل ابلاغ شده با عنوان "**الزامات برخورد با امتناع بیماران از درمان های ضروری**" (پیوست) باید صورت گیرد.

نکات مهمی که در زمان اخذ رضایت و براءت از بیماران توسط درمانگر^۴ در مطب، درمانگاه ها، مراکز بهداشت و بیمارستان باید در نظر گرفته شوند عبارتند از: **تعیین وضعیت اورژانسی بیمار و اهلیت وی.**

• آیا وضعیت بیمار اورژانسی می باشد؟

از لحاظ قانونی، وضعیتی اورژانس محسوب می شود که در صورت تأخیر در درمان، منجر به خطرات جانی، نقص عضو، عوارض صعب العلاج و یا غیرقابل جبران بیمار شود.

تبصره: در صورتی که اقدام تشخیصی - درمانی فوری برای نجات جان بیمار و یا پیشگیری از بروز نقص عضو و یا آسیب برگشتناپذیر، ضروری باشد، وضعیت اورژانسی تلقی شده و مطابق بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی، اخذ رضایت ضروری نیست.

مصادیقی از فوریت های پزشکی (اورژانس) شامل موارد زیر است:

- مسمومیت ها
- سوختگی ها
- زایمان ها
- صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسایط نقلیه.
- سکته های قلبی و مغزی.
- خونریزی ها و شوک ها
- اغماء

۱ رضایت بیمار: یعنی تمایل قلبی و موافقت ایشان مبنی بر اینکه تعرضی برخلاف قانون علیه حقوق و آزادی های وی انجام نشود.

۲ آبری کردن تیم درمان (براءت): منظور معاف کردن تیم درمان از تعهد در برابر پیامدها و عوارض نامطلوب انجام اقدامات تشخیصی و درمانی، به شرط عدم قصور، می باشد.

۳ مقرر شد اداره توسعه و برنامه ریزی معاونت درمان دانشگاه با توجه به مصوبات جلسات نسبت به اعمال تغییرات در فرم های مدارک پزشکی اقدامات لازم را معمول دارد

۴ درمانگر عبارت است از: پزشک معالج بیمار/مسئول تیم درمان، دندان پزشک، ماما و ...

- اختلالات تنفسی شدید و خفگی‌ها
- تشنجات
- بیماری‌های عفونی خطرناک مانند مننژیت
- بیماری‌های نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند.
- سایر مواردی که حیات بیمار در معرض خطر باشد (مواردی که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرار داد و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید منجر به خطرات جانی، نقص عضو، عوارض صعب‌العلاج یا غیرقابل جبران خواهد شد).

وضعیت اهلیت بیمار چگونه است؟

اهلیت به چه معناست؟

اهلیت به معنی دارا بودن سه شرط بالغ بودن، عاقل بودن و رشید بودن است.

۱. سن بلوغ چقدر است؟ قانون‌گذار با تبعیت از نظر اکثر فقهای شیعه وفق تبصره ۱ ماده ۱۲۱۰ قانون مدنی سن بلوغ را در پسر ۱۵ سال تمام قمری و در دختر ۹ سال تمام قمری اعلام نموده است.
 ۲. عاقل بودن به چه معناست؟ منظور از عقل این است که قوای دماغی شخصی سالم باشد کسی که فاقد قوه تعقل است و مبتلا به اختلال قوای دماغی باشد، مجنون (یا باتوجه به شرایط سفیه) نامیده می‌شود.
 ۳. رشید کیست؟ عبارت است از اینکه تصرفات شخصی در اموالش عاقلانه باشد. کسی که دارای رشد است، رشید نامیده می‌شود. قانون‌گذار در ماده ۱۲۰۹ قانون مدنی مصوب ۱۳۱۴ مقرر داشته: هر کس که دارای هجده سال تمام نباشد در حکم غیر رشید است. مع‌ذلک در صورتی که بعد از پانزده سال تمام، رشد کسی در محکمه ثابت شود، از تحت قیمومیت خارج می‌شود.
- تبصره: در صورت اخذ حکم رشد از مقامات قضایی، بیمار دارای اهلیت، محسوب می‌گردد.

پس از آنکه شرایط فوق بررسی و مشخص شد، متناسب با مکان (بیمارستان، مطب، مرکز بهداشت یا درمانگاه) فرایند اخذ رضایت^۱، به دو روش باتوجه به شرایط مکانی زیر، اجرا می‌گردد:

۱. اخذ رضایت و برائت در درمانگاه‌ها مطب‌ها

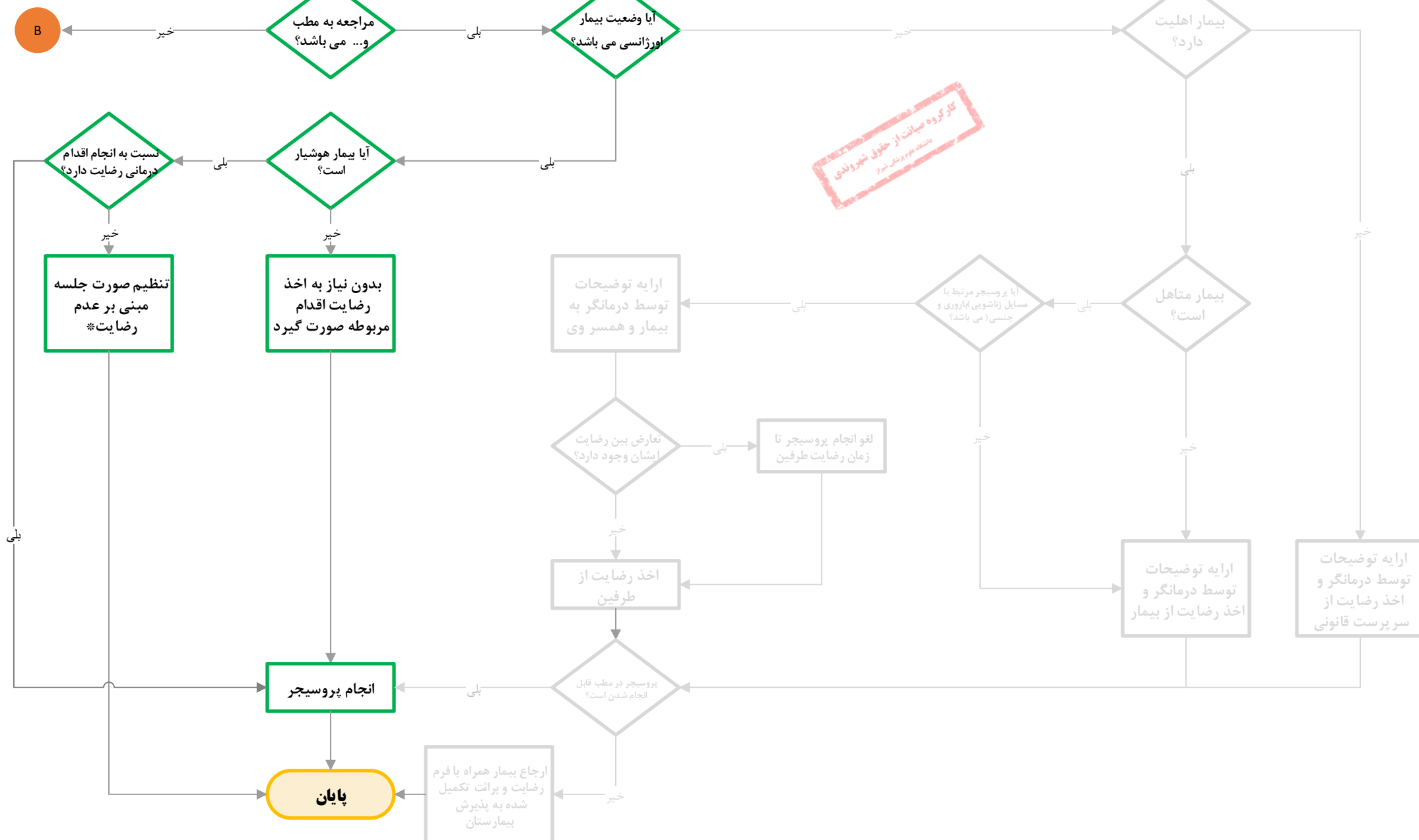
۲. اخذ رضایت و برائت در بیمارستان

اخذ رضایت و برائت در درمانگاه‌ها، مراکز بهداشت و مطب‌ها

۱. در صورتی که بیمار با وضعیت اورژانس، وارد مطب یا درمانگاه شده باشد، اقدامات درمانی بدون نیاز به اخذ رضایت و برائت صورت می‌گیرد، اما در صورت داشتن اهلیت و هوشیار بودن بیمار و امتناع وی از انجام اقدامات تشخیصی - درمانی، طی یک صورت‌جلسه بیمار را از عوارض عدم انجام اقدامات تشخیصی و درمانی آگاه نموده و با امضا بیمار، و در صورت امتناع بیمار از امضا، از سرپرستان قانونی وی امضا اخذ گردد در غیر این صورت صورت‌جلسه‌ای تنظیم و دو شاهد (بهرتر است شاهد از همراهان بیمار باشند) این صورت‌جلسه را تأیید نمایند. (فرایند شماره ۱)

ادر صورت معذور بودن درمانگر در زمان اخذ رضایت، نماینده وی باید با شرط آگاه بودن به مسائل درمانی، شرایط بیمار، روشها، اقدامات درمانی/جایگزین و پیامدهای مرتبط و مسائل قانونی و با مشورت درمانگر می‌تواند اقدام به تنظیم فرم اخذ رضایت آگاهانه بیمار نماید. در صورتی که درمانگر این امر را به نماینده خود تفویض نماید، لازم به ذکر است مسئولیت قانونی موارد مندرج در فرم و اطلاعات ارائه شده به بیمار برعهده درمانگر بوده و تفویض اختیار رافع مسئولیت وی در مراجع قانونی نخواهد بود در هر حالت جهت تنظیم فرم رضایت آگاهانه، از بیمار هیچ گونه هزینه ای دریافت نمی‌گردد.

شروع

فرآیند اخذ رضایت آگاهانه توسط درمانگر برای اعمال تهاجمی و نیمه تهاجمی در **مطب / درمانگاه / مرکز بهداشت****بیمار بصورت اورژانسی وارد مطب / درمانگاه / مرکز بهداشت شده است**

ب. زمانی که بیمار با وضعیت غیر اورژانس، وارد مطب شده است، ابتدا باید شرایط اهلیت وی، بررسی گردد.

- در صورت داشتن اهلیت، رضایت‌نامه و براثت نامه از شخص بیمار اخذ می‌گردد.
 - اگر بیمار دارای اهلیت نیست، انجام هرگونه اقدام تهاجمی یا نیمه تهاجمی (هر اقدامی که ممکن است عوارضی برای بیمار به همراه داشته باشد)، منوط به اخذ رضایت و براثت آگاهانه از سرپرستان قانونی وی، می‌باشد. **(فرایند شماره ۲)**
- تبصره: در مواردی که بیمار دارای اهلیت نیست، اما متأهل می‌باشد، در صورت تأثیر اقدام طبی بر منافع مشترک زوجین^۱ علاوه بر سرپرست قانونی از همسر وی نیز باید رضایت و براثت، اخذ گردد و درمانگر می‌بایست از رضایت طرفین اطمینان حاصل نماید اما لازم به ذکر است، جلب رضایت همسر، وظیفه زوج یا زوجه بوده و برعهده درمانگر نمی‌باشد.

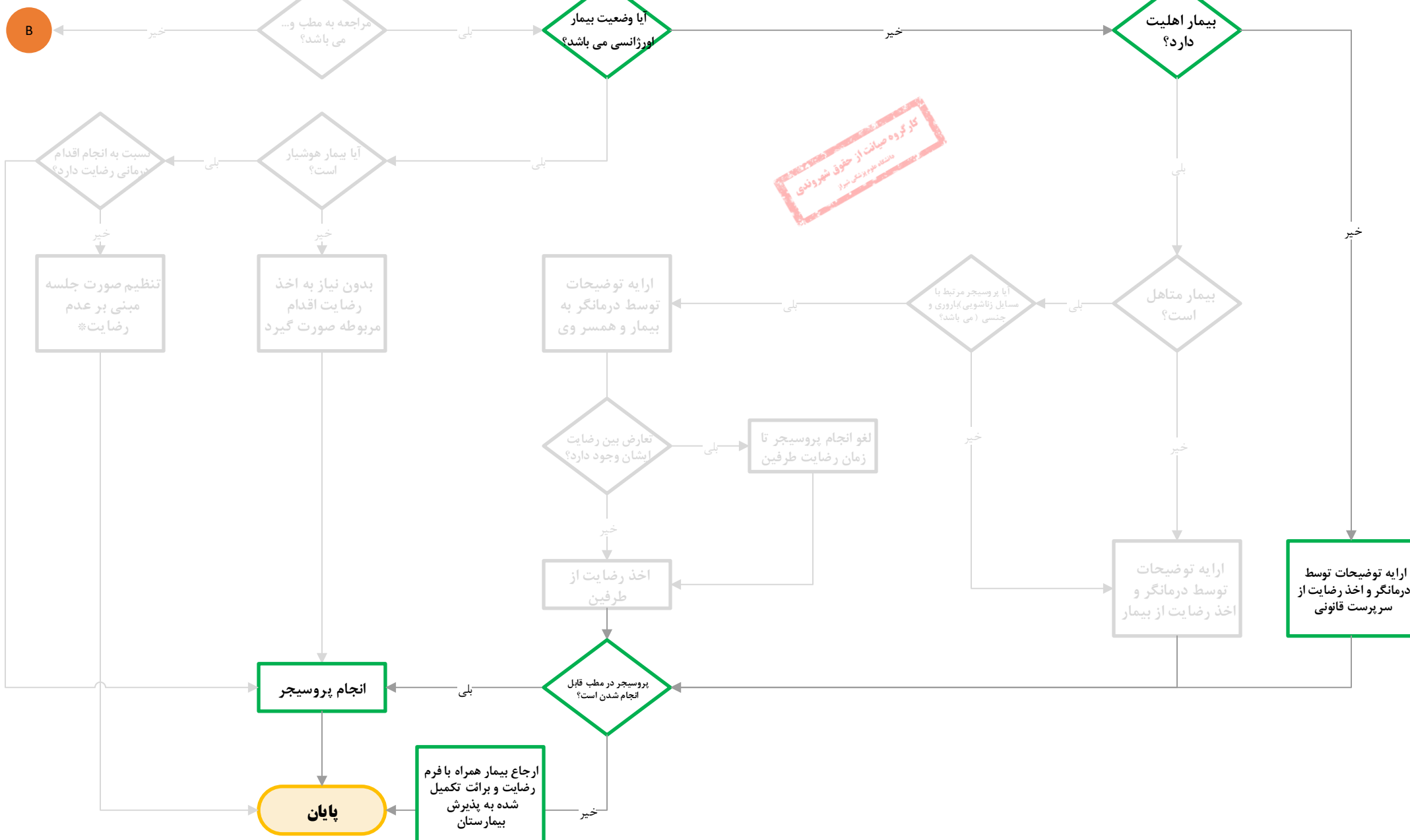
^۱مانند: سقط جنین، هیستریکتومی، وازکتومی و ... در خصوص سقط جنین نیز باید طبق قوانین جاری کشور و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که به پیوست می‌باشد، اقدام گردد.

آدرس دبیرخانه کارگروه صیانت از حقوق شهروندی دانشگاه علوم پزشکی شیراز: خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه - طبقه سوم - گروه تحول اداری - شماره تماس ۰۷۱-۳۲۱۲۲۲۰۹

شروع

فرآیند اخذ رضایت آگاهانه توسط درمانگر برای اعمال تهاجمی و نیمه تهاجمی در مطب / درمانگاه / مرکز بهداشت

بیمار غیر اورژانسی می باشد و اهلیت ندارد



- اگر بیمار دارای اهلیت است و متأهل باشد اما انجام اقدامات تهاجمی و نیمه تهاجمی که نیازمند اخذ رضایت و براءت آگاهانه می‌باشد، تأثیری بر روابط زناشویی (باروری و جنسی) ندارد، پزشک معالج باید از شخص بیمار رضایت و براءت آگاهانه اخذ نماید.
- اگر بیمار دارای اهلیت است ولی متأهل نمی‌باشد جهت انجام اقدامات تهاجمی و نیمه تهاجمی که نیازمند اخذ رضایت و براءت آگاهانه می‌باشد، پزشک باید از شخص بیمار رضایت و براءت اخذ نماید.
- در صورتی که اقدامات تهاجمی یا نیمه تهاجمی، در مطب قابل انجام است - در صورت نیاز به اخذ رضایت و براءت آگاهانه طبق موارد فوق - پس از اخذ رضایت و براءت آگاهانه، اقدامات صورت گیرد، اما در صورتی که اقدام مربوطه در مطب قابل اجرا نباشد، پس از تکمیل فرم رضایت و براءت آگاهانه توسط پزشک معالج در مطب، به همراه برگ معرفی به بیمارستان، ایشان را جهت بستری در بیمارستان راهنمایی می‌نمایند.^۱ **در صورت تکمیل نبودن فرم رضایت و براءت آگاهانه، بیمارستان از پذیرش وی، خودداری می‌نماید.**

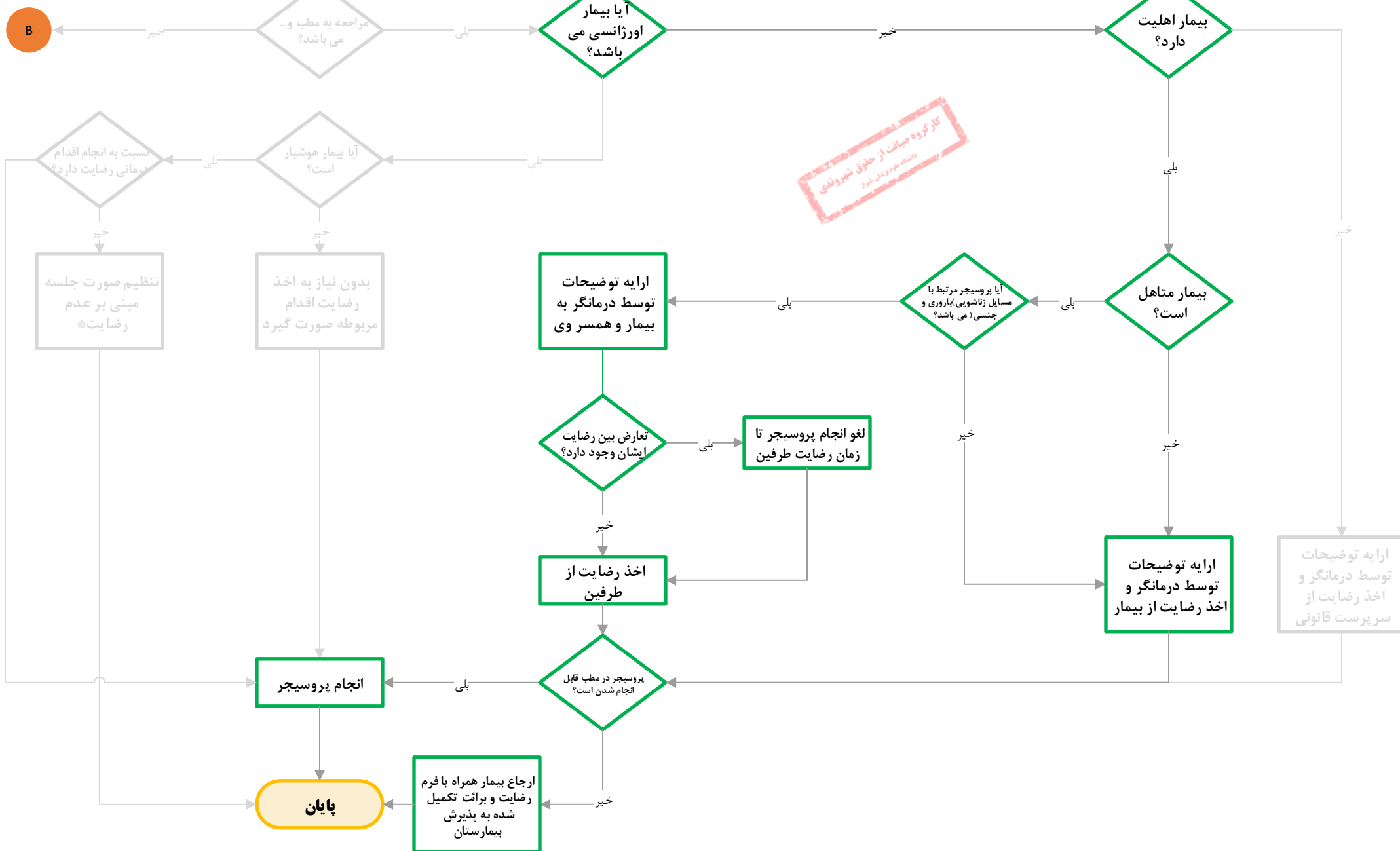
^۱ فرم اخذ رضایت و براءت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز با همکاری سازمان نظام پزشکی شیراز در کلیه مطب ها ملاک عمل قرار گرفته و باید به همراه برگ معرفی به بیمارستان، به بیماران ارائه شود.

آدرس دبیرخانه کارگروه صیانت از حقوق شهروندی دانشگاه علوم پزشکی شیراز: خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه - طبقه سوم - گروه تحول اداری - شماره تماس ۰۷۱-۳۲۱۲۲۲۰۹

شروع

فرآیند اخذ رضایت آگاهانه توسط درمانگر برای اعمال تهاجمی و نیمه تهاجمی در مطب / درمانگاه / مرکز بهداشت

بیمار غیر اورژانسی می باشد و اهلیت دارد



- رضایت آگاهانه می‌بایست توسط درمانگر در دو نسخه تکمیل و نسخه دوم این فرم به بیمار تحویل داده شود.
- رضایت آگاهانه می‌بایست توسط درمانگر یا نماینده وی که شخصی آگاه به مسائل پزشکی، شرایط بیمار، روش‌ها، اقدامات درمانی و پیامدهای مرتبط می‌باشد، اخذ و در صورت تقاضای بیمار یا سرپرست قانونی وی، اخذ رضایت و برائت و دریافت توضیحات بیشتر، توسط درمانگر صورت گیرد. در صورتی که درمانگر این امر را به نماینده خود تفویض نماید، مسئولیت قانونی موارد مندرج در فرم و تبعات آتی آن برعهده شخص درمانگر بوده و تفویض اختیار رافع مسئولیت وی در مراجع قانونی نخواهد بود.

اخذ رضایت و برائت آگاهانه در بیمارستان‌ها

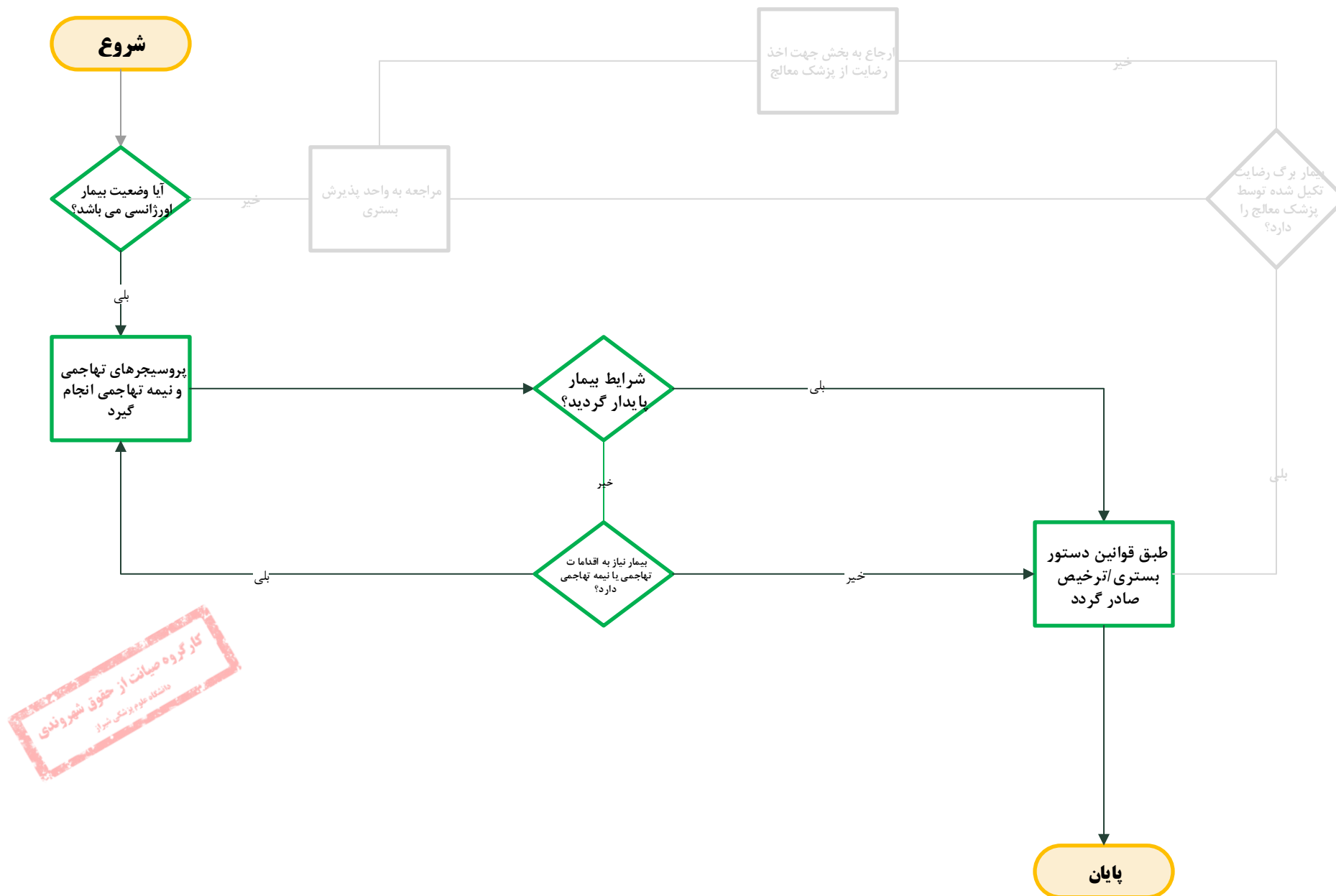
در بیمارستان‌ها ملاک ابتدایی اخذ رضایت و برائت، **وضعیت اورژانس بیمار** می‌باشد.

- در صورتی که بیمار با وضعیت اورژانس وارد بیمارستان شده باشد جهت ارائه خدمات درمانی^۱ الزامی به اخذ رضایت آگاهانه وجود ندارد اما بعد از پایدار شدن وضعیت بیمار، انجام هرگونه عمل تهاجمی و نیمه تهاجمی دیگر (که نیاز به اخذ رضایت و برائت آگاهانه دارد) منوط به گرفتن رضایت و برائت آگاهانه (مطابق با وضعیت غیر اورژانس) ادامه خواهد یافت و انجام هرگونه اقدام درمانی جدید، منوط به اخذ رضایت و برائت جداگانه می‌باشد؛ رضایت‌نامه قبلی اخذ شده رافع مسئولیت درمانگر نخواهد بود. **(فرایند شماره ۴)**

تبصره: در صورت نبود بیم از دست دادن زمان، جهت نجات جان بیمار و حضور سرپرست قانونی بیمار، اطلاع رسانی به ایشان درمورد سیر درمان و اقدامات مورد نیاز مناسب می‌باشد.

^۱ - اقدامات تهاجمی و نیمه تهاجمی

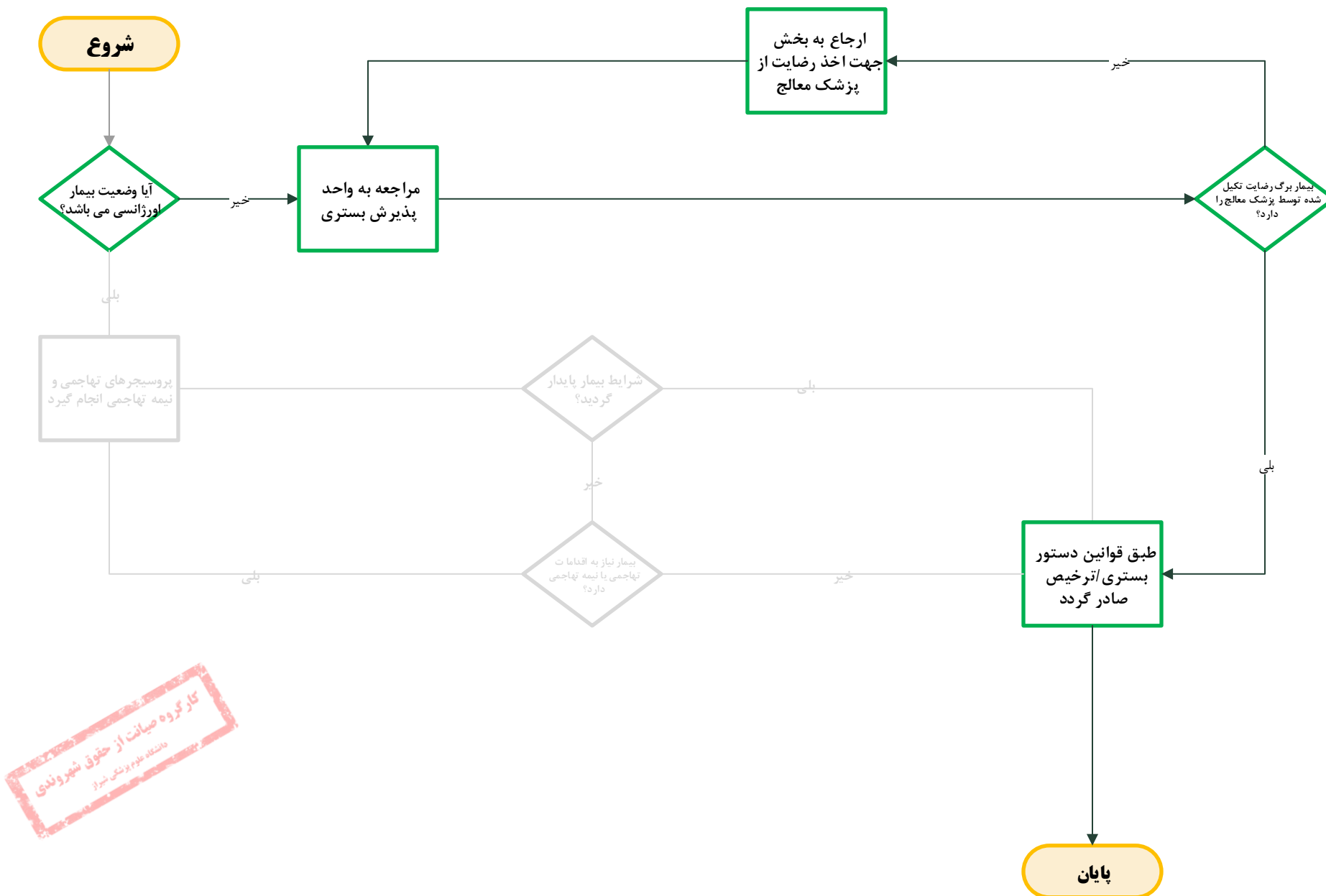
فرآیند اخذ رضایت آگاهانه توسط پزشک معالج برای اعمال تهاجمی و نیمه تهاجمی در بیمارستان



- در مواردی که بیمار با وضعیت غیر اورژانس و از طرف پزشک معالج، جهت انجام اعمال تهاجمی و نیمه تهاجمی ارجاع شده باشد، پس از دریافت فرم رضایت و برائت آگاهانه ایشان - که در مطب پزشک معالج تکمیل شده است - بیمار پذیرش شده و در صورت نداشتن رضایت و برائت آگاهانه تکمیل شده، ایشان به پزشک معالج عودت گردد (یا به بخش راهنمایی شده) تا رضایت و برائت وی توسط پزشک معالج تکمیل، سپس اقدامات پذیرش بیمار صورت گیرد و تا زمان نداشتن فرم رضایت و برائت آگاهانه تکمیل شده، از پذیرش ایشان، خودداری خواهد شد.^۱ (فرایند شماره ۵)

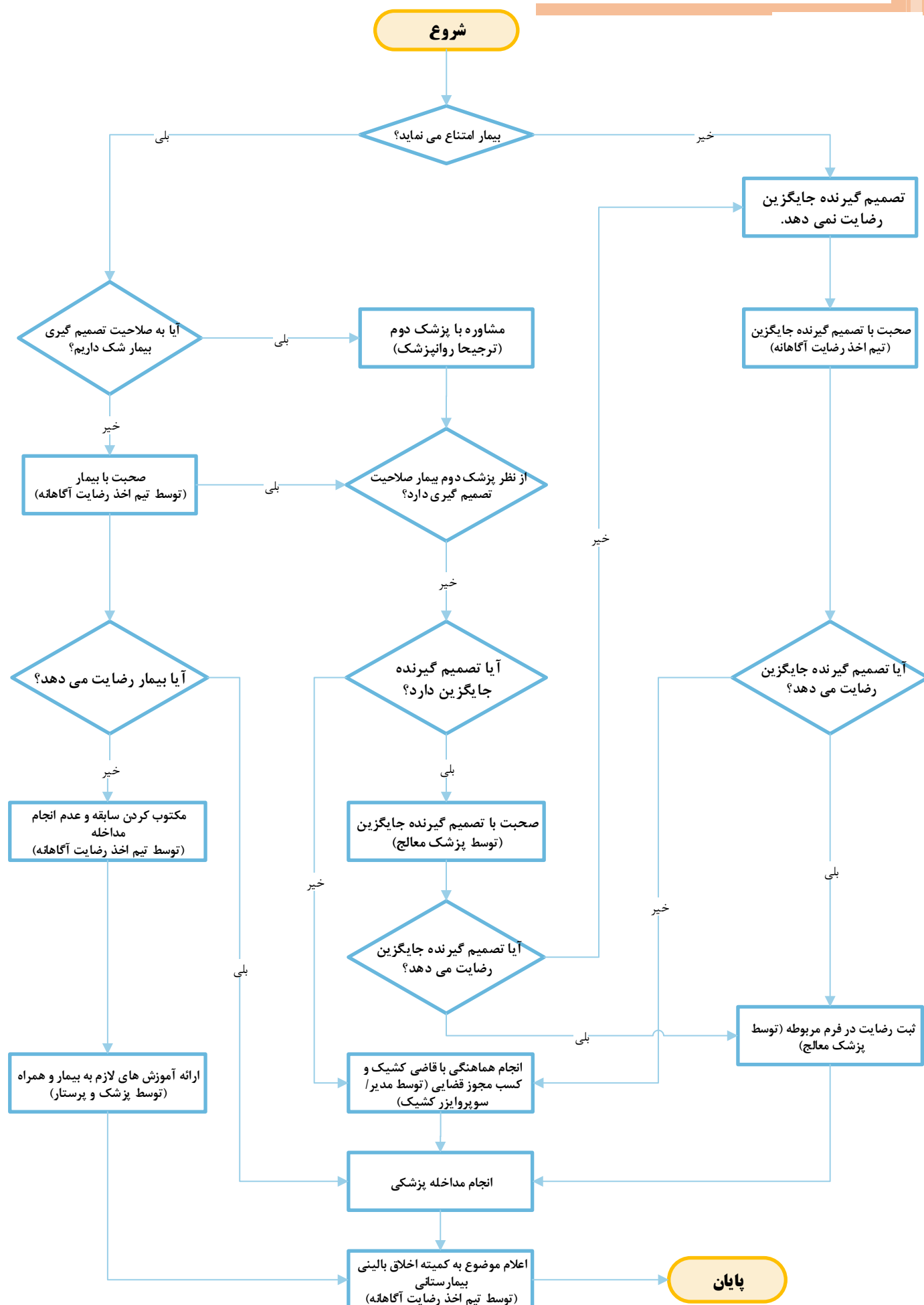
^۱ در موارد خاصی که بیمار بدون فرم تکمیل شده رضایت آگاهانه از مطب پزشک معالج به پذیرش بیمارستان مراجعه نموده است مقرر شد مدیریت بیمارستان جهت رفاه حال بیمار و جلوگیری از سرگردانی وی هماهنگی های لازم جهت مراجعه بیمار به بخش را تسهیل نموده و پزشک معالج (در صورت حضور نداشتن) با ارائه آموزش های لازم به یک تن از اعضا تیم درمان (به عنوان نماینده خود) وظیفه ارائه اطلاعات را به وی تفویض نموده سپس فرم مربوطه را مهر و امضا نماید. این فرایند نافی مسئولیت پزشک معالج در اطلاعات درج شده در فرم اخذ رضایت آگاهانه نخواهد بود. همچنین برنامه ریزی ها به نحوی باید صورت گیرد که این راهکار تبدیل به رویه ثابت و معمول نگردد.

فرآیند اخذ رضایت آگاهانه توسط پزشک معالج برای اعمال تهاجمی و نیمه تهاجمی در بیمارستان



کار گروه صیانت از حقوق شهروندی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

- در مورد بیمارانی که از ادامه درمان امتناع می کنند و ادامه ندادن درمان تهدیدکننده جان ایشان می باشد فرایند ابلاغ شده از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (پیوست) طی نامه شماره ۱۴۰۰ / پ / ۹ / ۰۱ / ۱۷۳۷ مورخ ۱۴۰۰/۰۲/۲۰ در دستور کار قرار خواهد گرفت. جهت انجام هماهنگی با قاضی کشیک و کسب مجوز قضایی، مدیر/سوپروایزر کشیک بیمارستان، موظف است از طریق تماس با پلیس ۱۱۰ موضوع مطرح و مأموران انتظامی حاضر در بیمارستان با ضابطین دادگستری که از ساعت ۴ بعدازظهر الی ۱۲ شب به صورت حضوری و از ساعت ۱۲ شب به بعد، به صورت تلفنی در دسترس می باشند، اقدامات لازم را به عمل آورند. (فرایند شماره ۶)



اخذ رضایت از زنان در موارد خاص

فرایند کلی اخذ رضایت جهت انجام اعمال جراحی غیراورژانسی از دوشیزگان که ممکن است منجر به صدمه به پرده بکارت ایشان گردد، طبق روش زیر اجرا می‌شود:

در صورت مراجعه بیمار مؤنث **با وضعیت غیر اورژانسی** به پزشک/متخصص (در مطب/درمانگاه/مرکز بهداشت یا بیمارستان)، جهت درمان‌هایی که درمانگر مجبور به انجام **پروسیجرهای تهاجمی می‌باشد و انجام این اقدامات منجر به آسیب به پرده بکارت بیمار می‌گردد**، ابتدا سلامت پرده بکارت احراز در پرونده بیمار قید، سپس با تکمیل فرم اخذ رضایت و برائت در خصوص احتمال آسیب به پرده بکارت از بیمار رضایت اخذ می‌گردد. شرایط زیر باید در نظر گرفته شود:

۱) زمانی که بیمار باکره می‌باشد و:

أ. اگر بیمار اهلیت داشته باشد، پزشک/متخصص ملزم است سلامت پرده بکارت را در پرونده بیمار قید نموده و گواهی سلامت نیز توسط پزشک/متخصص برای بیمار صادر گردد.

- قویاً پیشنهاد می‌گردد گواهی سلامت، توسط یک پزشک متخصص زنان ثالث (غیر معالج) صادر گردیده و ترجیحاً ایشان را جهت دریافت گواهی سلامت، به اداره کل پزشکی قانونی استان، و یا پزشکان معتمد این اداره، راهنمایی نمایند. پس از دریافت/صدور گواهی سلامت، از وی، رضایت و برائت اخذ گردیده، سپس سیر درمان ادامه یابد.
- درمانگر مکلف است در مواردی که در فرایند درمانی پرده بکارت بیمار آسیب می‌بیند مراتب را در شرح عمل با توصیف محل دقیق آسیب قید نماید.

ب. در صورت دارا نبودن اهلیت؛ باید از سرپرست قانونی وی رضایت و برائت اخذ گردد.

۲) زمانی که بیمار باکره نمی‌باشد و:

أ. بیمار اهلیت داشته باشد، قبل از انجام اقدامات تهاجمی فوق‌الذکر، وضعیت پرده بکارت و شرایط عدم باکره بودن بیمار در پرونده و فرم اخذ رضایت و برائت آگاهانه به طور کامل قید و از ایشان، رضایت و برائت اخذ گردیده، سپس اقدام تهاجمی و نیمه تهاجمی صورت گیرد.

ب. بیمار اهلیت ندارد، قبل از انجام اقدامات تهاجمی فوق‌الذکر باید از سرپرست قانونی (یا دادستان) رضایت و برائت اخذ گردد، سپس اقدام تهاجمی و نیمه تهاجمی صورت گیرد.

۳) بر اساس روال فوق‌الذکر در صورتی که بیمار یا سرپرست قانونی وی، از تکمیل فرم رضایت‌نامه و برائت‌نامه امتناع نمودند، پزشک طی یک صورت‌جلسه، بیمار یا سرپرست قانونی ایشان را از عواقب امتناع از درمان آگاه، و سیر درمان را متوقف می‌نماید.

نمودار ۱-۱

راهنمای کلی اخذ رضایت از زنان، جهت انجام اعمال جراحی غیر اورژانس که ممکن است به بکارت ایشان، آسیب برساند



• **تبصره:** جهت رفع چالش بین حفظ محرمانگی اطلاعات بیماری که اهلیت نداشته و در صورت ارائه اطلاعات بیمار به سرپرستان قانونی، بیم خطر جانی برای وی وجود خواهد داشت باید با مداخله اورژانس اجتماعی^۱ در این خصوص تصمیم‌گیری صورت گیرد

انواع رضایت^۲

۱. ضمنی یا تلویحی^۳:

نوعی از رضایت است که شخص بدون بیان شفاهی یا کتبی و صرفاً با عمل خود، رضایت خویش را اعلام می‌کند به عنوان نمونه: در زمانی که فرد به پزشک مراجعه می‌کند یا از پزشک درخواست ویزیت می‌کند، به درمان و معاینه رضایت دارد.

۲. صریح^۴ (ابرازی یا اظهاری):

• **شفاهی:** در برخی از موارد پزشک معالج به دلایل مختلف از جمله تشخیص افتراقی نیاز به معاینه سایر قسمت‌های بدن دارد که در این موارد با کسب اجازه شفاهی از بیمار رضایت وی را برای اقدام موردنظر، جلب می‌کند که این نوع رضایت را اظهاری یا شفاهی می‌نامند. مانند: بالا زدن آستین، معاینه نواحی خاص بدن (نواحی تناسلی، آنوس، سینه و ...).

• **کتبی:** عبارت است از مدرکی که بیمار قبل از تن دادن به هر اقدام تشخیصی و درمانی ضمن آگاهی از کلیه خطرات آن، میزان موفقیت یا شکست روش موردنظر، راه‌های درمان، جایگزین و توصیه‌شده توسط پزشک، رضایت خود را اعلام می‌کند.

^۱ جهت اطلاع از شماره تماس مسئولین محترم اورژانس اجتماعی شهرهای شیراز و صدرا به ضمایم مراجعه نمایید

^۲ Consent

^۳ Implied Consent

^۴ Express Consent

آدرس دبیرخانه کارگروه صیانت از حقوق شهروندی دانشگاه علوم پزشکی شیراز: خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه - طبقه سوم - گروه تحول اداری - شماره تماس ۰۷۱-۳۲۱۲۲۲۰۹

نکته: با پذیرش این امر که اقدامات درمانی دارای جنبه مالی است و باتوجه به موضوع که صرفاً اشخاص رشید (افراد دارای سن ۱۸ سال تمام یا اشخاصی که از دادگاه حکم رشد گرفته‌اند) می‌توانند در امور مالی خود تصمیم‌گیری کنند و اشخاص غیر رشید، صلاحیت ارائه رضایت و برائت ندارند، لذا افراد زیر سن ۱۸ سال را می‌توان اصطلاحاً غیر رشید، محسوب نمود^۱.

سرپرستان قانونی

۱. **ولی خاص:** شامل پدر و جد پدری^۲ است.

۲. **ولی عام:** ولی عام، مقام معظم رهبری است. در موارد فقدان یا دسترسی نداشتن به ولی خاص، رئیس قوه قضائیه با استیذان^۳ از مقام معظم رهبری و تفویض اختیار به دادستان‌های مربوطه به اعطای رضایت و برائت به طبیب اقدام می‌نمایند.

۳. **نمایندگان قانونی**

الف: حضانت (سرپرستی): حفظ و نگهداری و تربیت نوزاد نیازمند سرپرستی و ولایت است. قانون‌گذار این ولایت را که به آن حضانت می‌گویند تا دو سال نسبت به نوزاد پسر و تا هفت سال نسبت به فرزند دختر به مادر نوزاد واگذار می‌کند. اگر مادر با غیر پدر ازدواج کرد ولایت او به پدر انتقال می‌یابد.

ب - وصایت: وصایت، ولایت بر دارائی میت است که با انشای موصی و پذیرش وصی پدید می‌آید. وصی ممکن است یک نفر یا بیش از یک نفر باشد. بلوغ، اسلام و حریت از شرایط وصی است. زنان نیز می‌توانند این ولایت را بپذیرند. این ولایت هم‌زمان با درگذشت موصی و پذیرش وصی آغاز می‌شود. در صورت اثبات خیانت، حاکم شرع وصی را برکنار و امین را جایگزین می‌کند. وصی یا مستقیماً و یا تحت شرایطی به کمک وکیل به اعمال ولایت می‌پردازد. وصی حق انشای وصایت برای شخص دیگر را ندارد.

ج - امین: منظور از امین کسی است که مال دیگری را برای صاحب آن و به نفع او در تصرف دارد خواه در مقابل عمل خود دستمزدی دریافت کند یا مزدی نگیرد، خواه به موجب عقد باشد یا به حکم قانون.

امین به سه نوع تقسیم می‌شود:

۱. **امین قراردادی:** اشخاصی که به عنوان وکیل یا وصی از طرف اشخاص تعیین می‌شوند.
۲. **امین قانونی:** اگر سمت امین؛ بر اساس قانون، به شخصی واگذار شده است. این نوع امین "امین قانونی" خواهد بود. این‌ها کسانی هستند که طبق قانون، اذن تصرف در مال غیر را داشته باشند مانند پدر و جد پدری.
۳. **امین قضایی:** اگر سمت امین، به حسب قانون، و به حکم دادگاه‌ها و مقامات قضایی به شخص واگذار شود، و او اذن تصرف در مال و امور غیر را، پیدا کند؛ او امین قضایی محسوب می‌شود (مانند امین در قیمومیت یا قیم) که مصداق بارز آن، قیمومیت است و مربوط به اموال و احوال محجورین و اشخاصی است که به هر دلیل نیاز به سرپرستی دارند.

^۱ طبق مواد ۲۱۱ و ۲۱۲ اهلیت شامل عقل، بلوغ و رشد است و اصطلاح اهلیت مطابق دکترین حقوقی، محدود به معاملات نیست و در ایقاعات نیز بکار می‌رود. از طرفی دیگر بدیهی است توافق پزشک و بیمار مطابق ماده ۱۹۱ مصداق عقد، یا معامله محسوب می‌گردد زیرا طرفین به موجب این توافق، تعهداتی را متقبل می‌شوند. همچنین قابل ذکر است، قانون مدنی، قانون مادر است و در تفسیر اصطلاحات و مصادیق مندرج در قوانین کیفری، باید به این قانون مراجعه نمود. برای مثال در جرم جعل سند، تعریف سند را در قانون مدنی، جستجو می‌کنیم همان‌طور که در مباحث قصاص و دیات، در خصوص تعریف موضوعات رضایت، برائت، طفل، اهلیت، بلوغ، عقل و ... به این قانون مراجعه می‌گردد.

^۲ مطابق با طبقات ارث به جز همسر

^۳ آجازه

شاهد

فردی بالای ۱۸ سال، عاقل و دارای قوه تمیز است که فردی غیر از فرد رضایت دهند و پزشک معالج/درمانگر را شامل می‌شود. لازم به ذکر است امضا شاهد به معنای تأیید هویت بیمار و آگاهانه بودن رضایت بوده و بیانگر مسئولیتی در خصوص ماهیت، هدف و مخاطرات اقدامات تهاجمی و نیمه تهاجمی نمی‌باشد.

محجور کیست؟

در اصطلاح حقوق مدنی و حقوق اسلامی، منظور از محجور کسی است که اهلیت استیفا (نداشتن توانایی و شایستگی در اجرا و انجام اعمال حقوقی) نداشته باشد. حجر عبارت است از ممنوع بودن شخص از تصرف در اموال و حقوق مالی برابر قانون، در شرع به چنین شخصی محجور گفته می‌شود زیرا از تصرف در اموال و دارایی و حقوق مالی خویش ممنوع است؛ بنابراین محجور یعنی ممنوع و منظور ممنوع از تصرف در اموال است.

محجور از نظر قانون چه کسانی هستند؟

- صغیر (اشخاص غیر رشید)
- سفیه
- مجنون

مواردی که رضایت معاینه شونده لزومی ندارد

- معاینه دانش‌آموزان مدارس از نظر بهداشت عمومی.
- معاینه مسافری که از خارج از کشور می‌آیند و در مواقع اپیدمی بیماری‌های مسری.
- معاینه بهداشتی کسبه و تهیه‌کنندگان مواد غذایی و داوطلبان ازدواج.
- مصدومان و بیماران اورژانسی تا هنگامی که نجات جان‌شان مطرح باشد ولی پس از اقدامات اولیه و نجات زندگی آنان برای دیگر اقدامات، نیاز به اخذ رضایت و براءت دارند.
- در مواردی که شخص برای خودکشی اقدام می‌کند و حاضر به نجات خود نیست و کسانی که اقدام به اعتصاب غذا می‌کنند.
- در مواردی که معاینه و آزمایش عمومی اهالی یک منطقه یا شهر از نظر ابتلا به یک بیماری مسری لازم است.
- معاینه متهمین یا مصدومان و مجروحین از نظر پزشکی قانونی به دستور دادسرا در منزل یا بیمارستان و یا محل‌های دیگر.
- بیماران مبتلا به بیماری‌های مقاربتی و بیماری‌های مسری مانند ایدز و ... در صورتی که طبق نظر پزشک تهدید علیه جامعه قلمداد شوند و یا قصد آسیب‌زدن به جامعه را داشته باشند، این افراد حق خروج از مرکز درمانی را حتی با رضایت شخصی نیز نخواهند داشت.
- معاینات ورزشکاران هنگام گزینش و یا در حین بازی در گروه‌های ورزشی.

نکاتی در خصوص اخذ رضایت و براءت

- به استناد دستورالعمل‌های کشوری به‌هیچ‌وجه نباید برای اخذ رضایت آگاهانه هزینه‌ای به بیماران تحمیل گردد و همچنین اجازه تجویز خدمات و انجام خریدهای راهبردی سازمان‌های بیمه‌گر باید طبق نامه شماره ۴۰۰/۲۵۲۱۱ مورخ ۹۹/۱۲/۲۷ صورت گیرد.



- چنانچه رضایت و براءت از بیمار اخذ می‌گردد، ایشان می‌بایست عاقل و بالغ و رشید^۱ باشد.
- بیمار یا ولی او باید در جریان کامل اقدامات تشخیصی و درمانی بیماری و سیر آن مانند عکس‌برداری، سونوگرافی، نمونه‌برداری از قسمت‌های لازم بدن، آندوسکوپی، کولونوسکوپی و ... نوع عمل جراحی و عوارض آن قرار گیرد و متوجه موضوع رضایت‌نامه و براءت نامه باشد و اگر بیمار به زبان رسمی کشور آشنا نبود و فقط زبان محلی یا خارجی می‌دانست باید برای او مترجم گرفت و پس از تفهیم مسئله به طور کامل نام مترجم را نیز در رضایت‌نامه و براءت نامه قید کرد و علاوه بر امضای بیمار، امضای مترجم نیز لازم است.
- علاوه بر پزشک و بیمار، فرد سومی هم به‌عنوان شاهد، باید آن را امضا نماید.
- طرز نوشتن رضایت‌نامه و براءت نامه باید ساده و روشن باشد و مسئله غامض^۲ پزشکی که خارج از فهم عامه باشد در آن ذکر نشود.
- رضایت‌نامه و براءت نامه نباید به‌زور و تهدید و فریب اخذ گردد.
- در مواردی که فرد غیر رشید است (زیر ۱۸ سال) یا فرد دچار اختلالات ذهنی و روانی است یا صغیر است از ولی یا قیم بیمار رضایت و براءت گرفته می‌شود و صحت مشخصات والدین یا سرپرست قانونی می‌بایست توسط مدارک معتبر تأیید گردد.
- در مورد افراد بالغ و سالم که بی‌سواد و یا کم‌سواد هستند می‌بایست کلیه موارد در حضور شاهد برای وی قرائت‌شده و سپس محل مزبور در رضایت‌نامه و براءت نامه را با اثر انگشت سبابه ممهور نماید.
- لازم به ذکر است که در موارد اورژانس به استناد ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی و بند ج از ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی نیاز به اخذ رضایت و براءت نیست ولی در موارد غیر اورژانس می‌بایست رضایت و براءت از خود فرد و در صورت هوشیاری و بلوغ گرفته شود و در صورتی که بیمار طفل باشد یا مجنون می‌بایست از اولیاء و سرپرست قانونی رضایت و براءت اخذ شود، مانند پدر نسبت به فرزند، مادر در صورت داشتن حکم قیمومیت یا جد پدری در صورت فقدان پدر، لازم به ذکر است برادر، خواهر، همراهان، دوست و رفیق و خویشان دیگر از نظر قانونی ولی و سرپرست محسوب نمی‌شوند؛ بنابراین در اخذ براءت و رضایت باید دقت کافی شود و از فردی براءت و رضایت اخذ شود که از نظر قانونی نسبت ولایت، وصایت، قیمومیت، سرپرستی یا نمایندگی قانونی را داشته باشد.
- در زمان صدور دستور بستری می‌بایست جهت انجام اقدامات تشخیصی - درمانی از بیمار رضایت و براءت اخذ گردد. اقدامات تشخیصی - درمانی شامل مواردی است که انجام آنها می‌تواند بالقوه با خطر بروز عوارضی برای بیمار همراه باشد و دارودرمانی یا انجام اقدامات تهاجمی و نیمه تهاجمی مانند انواع جراحی‌ها؛ بنابراین لازم است که به طور مثال از بیماران بستری در بخش‌های داخلی و یا عفونی بیمارستان نیز براءت و رضایت اخذ گردد.
- اگرچه اخذ رضایت و براءت نامه آگاهانه برای کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی ضروری است و عدم توجه به آن می‌تواند پیامدهای حقوقی و قانونی را برای کادر معالج به همراه داشته باشد، ولیکن اخذ براءت نامه رافع مسئولیت‌های درمانگر و کادر معالج در صورت ارتکاب قصور پزشکی نخواهد بود و کادر معالج در همه حال موظف و ملزم به رعایت اصول و موازین و استانداردهای فنی و علمی می‌باشند.
- لیست اقدامات تشخیصی - درمانی تهاجمی بر اساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت. الزامات اخذ رضایت آگاهانه و تشخیصی - درمانی پروسیجرهای تهاجمی توسط بیمارستان و با نظر رؤسای بخش‌ها / واحدها تدوین و ابلاغ شده است. (پیوست)
- دادن سی دی / پمفلت و ... به بیمار جهت اخذ رضایت و براءت نامه آگاهانه جهت انجام اقدامات تشخیصی درمانی / جراحی، درمانگر را از توضیح به بیمار بی‌نیاز نمی‌کند. این ابزارها می‌توانند کمک‌کننده باشند، ولی کافی نیستند.

^۱ به دلیل آنکه اقدامات درمانی هزینه‌بر بوده و موجب مراودات مالی فی‌مابین بیمار و پزشک و درمانگاه و بیمارستان و ... می‌باشد لذا شرط رشید بودن، از جمله شرایط لازم برای فرد رضایت و براءت دهنده آمده است.

^۲ پیچیده

- از آنجاکه ممکن است به مطالب آموزشی نوشتاری یا تصویری توجه نشود، لازم است مطالب توسط درمانگر / مشاور و با زبان ساده، برای بیمار یا سرپرست قانونی وی، بیان شود.
- مناسبترین زمان جهت اخذ رضایت و براءت نامه آگاهانه، جهت اقدامات تشخیصی/ درمانی/ جراحی و آموزش به بیمار، پس از مشخص شدن برنامه درمان و قبل از بستری شدن بیمار است و باید به بیمار فرصت کافی برای مشورت و تصمیم‌گیری، داده شود.
 - در خصوص بیماران نیازمند دیالیز (صفاقی - همودیالیز)، شیمی‌درمانی، ترانسفوزیون مکرر خون، پلازما فرز و در بیمارانی که اقدامات درمانی مداوم و مشابه دارند، مادامی‌که ظرفیت تصمیم‌گیری بیمار/ سرپرست قانونی وی، نوع درمان و شرایط بالینی تغییری نکند اخذ یک‌بار رضایت‌نامه و براءت نامه در ابتدای شروع دوره درمانی به مدت یک سال کفایت می‌کند. مشروط به آنکه در رضایت‌نامه و براءت نامه، مکرر بودن اقدام درمانی ذکر شود
 - بیمار می‌تواند در صورت تمایل در هر یک از مراحل درمان از ادامه درمان امتناع نموده حتی اگر رضایت مدت‌دار گرفته شده باشد. امتناع از درمان نیز طبق دستورالعمل ابلاغ شده (پیوست) باید صورت گیرد.
 - کلیه مواردی که در قانون یا شرع مقدس اسلام، ممنوع شده است (سقط‌جنین غیرقانونی و ...) در صورتی‌که توسط هرکدام از افراد کادر درمانی انجام شوند، مستوجب پیگیری قضایی و قانونی خواهد بود و جهل به قانون و یا حتی گرفتن رضایت‌نامه و براءت نامه در چنین مواردی، رافع مسئولیت کیفری نیست.

فرم رضایت و براءت آگاهانه می‌بایست حداقل شامل موارد زیر باشد:

- تشخیص نوع بیماری، وخامت، عوارض و پیش‌آگهی
- مزایای استفاده از روش تشخیصی یا درمانی توصیه‌شده
- عوارض یا عواقب احتمالی استفاده از روش یا روش‌های تشخیصی یا درمانی توصیه‌شده
- روش یا روش‌های جایگزین تشخیصی و یا درمانی با ذکر مزایا و عوارض احتمالی آن‌ها
- امضا و اثر انگشت گیرنده خدمت یا ولی قانونی / سرپرست قانونی وی
- درج اقداماتی که ممکن است در طول درمان / عمل لازم شود انجام گیرد.
- امضا و مهر پزشک معالج / ارائه‌دهنده خدمت
- امضا شاهی از کادر درمان
- امضا و اثر انگشت شاهی از طرف گیرنده خدمت
- تاریخ و زمان دقیق اخذ رضایت‌نامه و براءت نامه

مواد قانونی مربوط به اخذ رضایت و براءت در قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲

بند ج از ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی

- هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظام‌های دولتی انجام می‌شود جرم محسوب نمی‌گردد در موارد فوری اخذ رضایت لازم نیست.

ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی

- هرگاه کسی فعلی که انجام آن را به عهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون برعهده او گذاشته است ترک کند و به سبب آن جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته باشد جنایت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی یا خطای محض است، مانند این که پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند.

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی

- هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نگردد و چنانچه اخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می‌شود.
- تبصره ۱ - در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند برائت اخذ نکرده باشد.
- تبصره ۲ - ولی بیمار اعم از ولی خاص است مانند پدر و ولی عام که مقام معظم رهبری است. در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رئیس قوه قضاییه با استیذان از مقام معظم رهبری و تفویض اختیار به دادستان‌های مربوطه به اعطاء برائت به طبیب، اقدام می‌نماید.

ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی

- پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌کند، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آنکه مطابق ماده (۴۹۵) عمل نماید.
- تبصره ۱ - در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و باوجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.
- تبصره ۲ - در قطع عضو یا جراحات ایجادشده در معالجات پزشکی طبق ماده (۴۹۵) این قانون عمل می‌شود.

ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی

- در موارد ضروری که تحصیل برائت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست.

ماده ۱۸ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته به آن

- پزشک معالج مسئول ادامه درمان بیمار خود در حد تخصص و توانایی به‌استثنای موارد ضروری است، مگر اینکه بیمار یا بستگان او مایل نباشند.
- تبصره - موارد اورژانس از شمول این ماده مستثنی است و پزشک مکلف به هرگونه اقدام درمانی بدون توجه به نظر و اذن بیمار یا همراهان او می‌باشد.

منابع

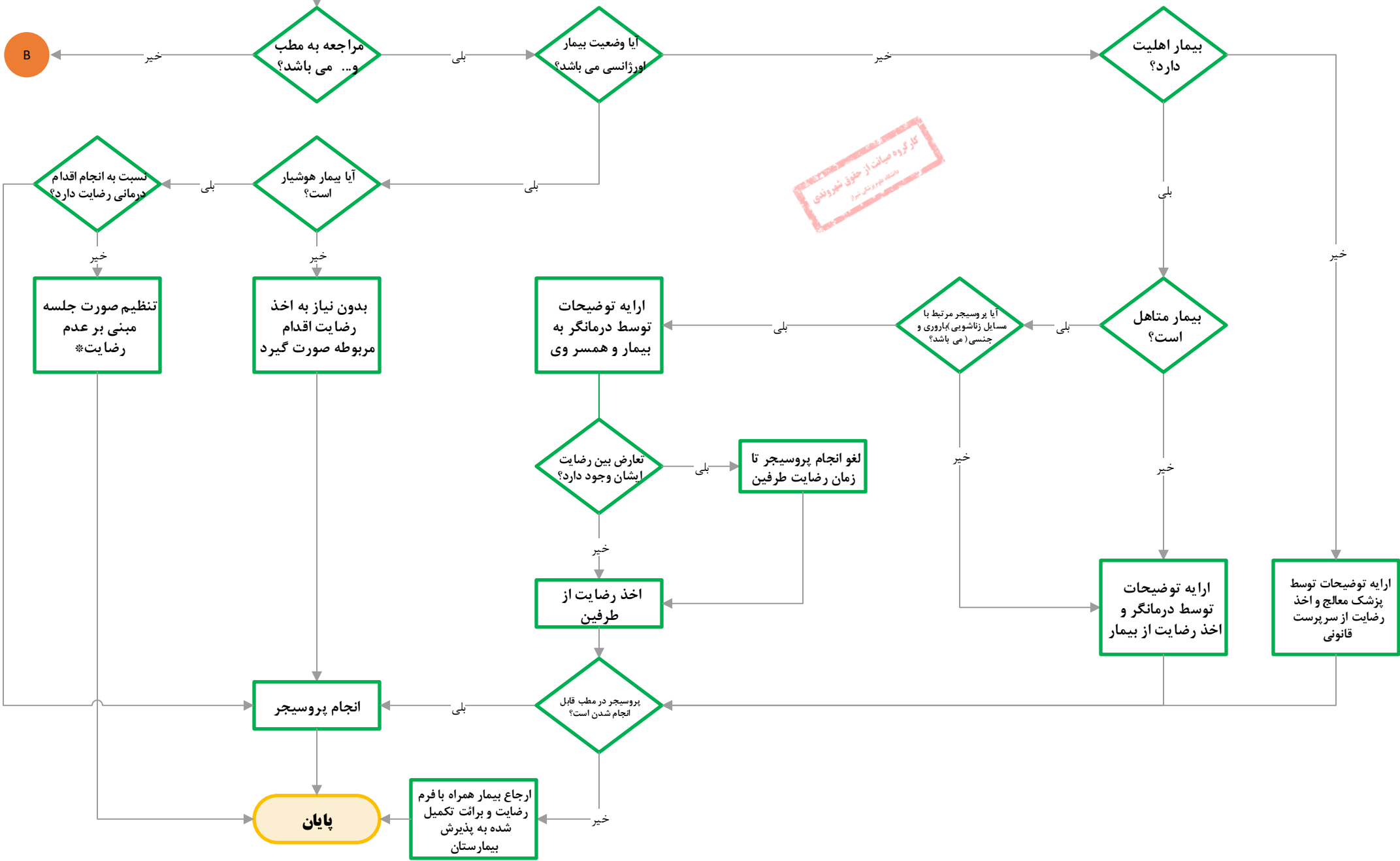
- (۱) قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب مجلس شورای اسلامی تاریخ ۱۳۸۳/۰۱/۲۵
- (۲) آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته مصوب شورای عالی نظام پزشکی
- (۳) قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲



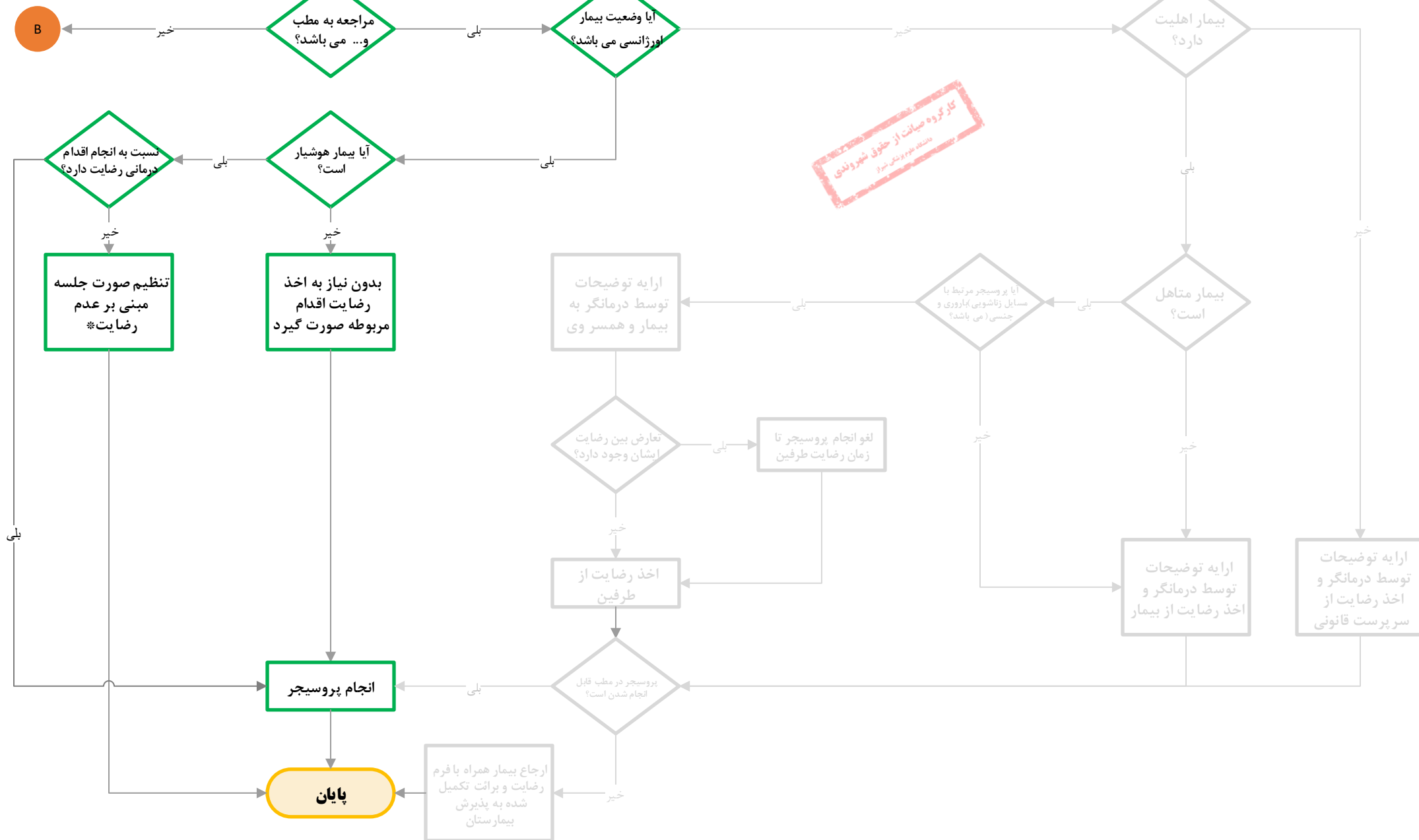
فرآیند اخذ رضایت آگاهانه توسط درمانگر برای اعمال تهاجمی و نیمه تهاجمی در مطب/درمانگاه/مرکز بهداشت

فرآیند کلی در مطب/
درمانگاه/مرکز بهداشت

شروع



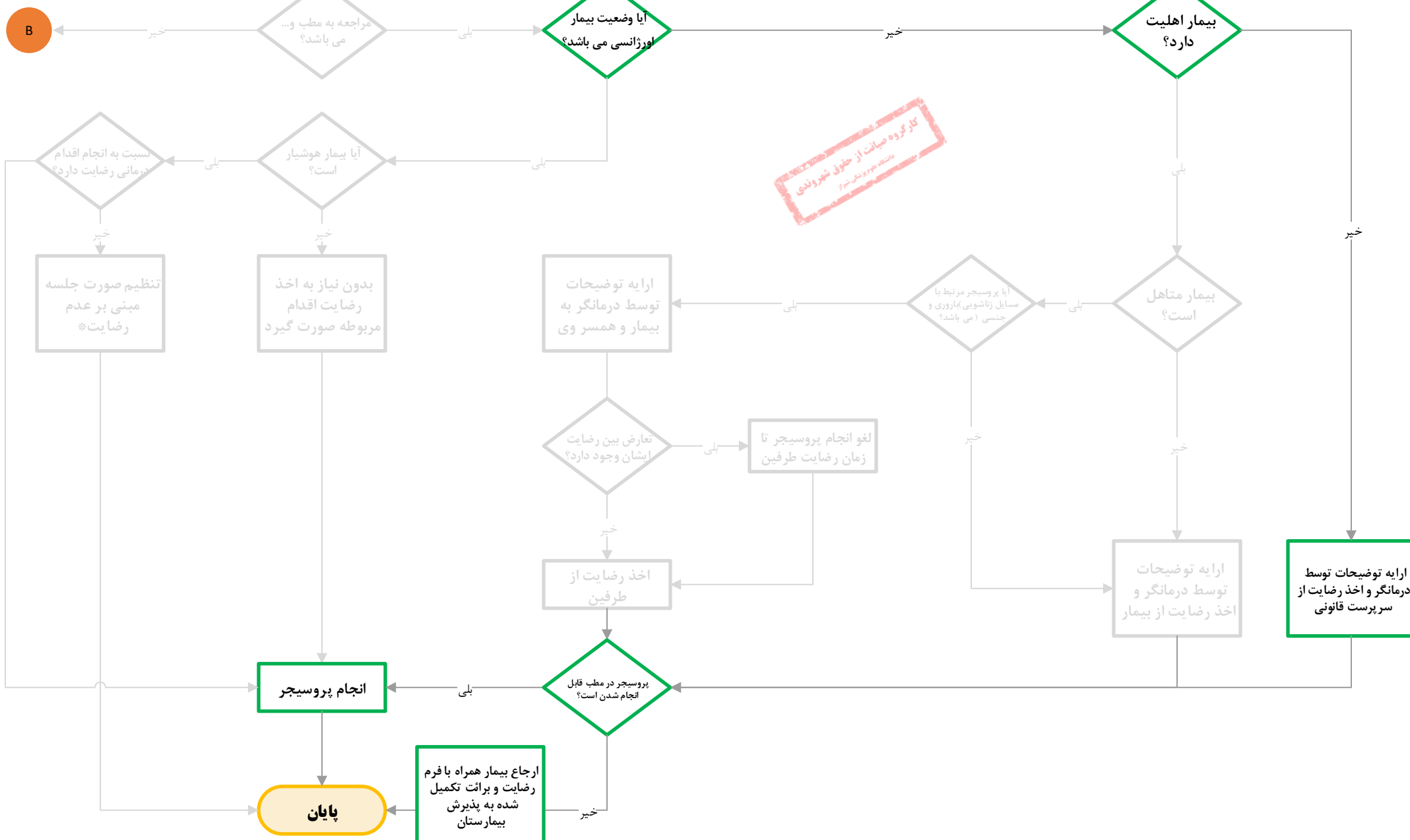
شروع

فرآیند اخذ رضایت آگاهانه توسط درمانگر برای اعمال تهاجمی و نیمه تهاجمی در **مطب / درمانگاه / مرکز بهداشت****بیمار بصورت اورژانسی وارد مطب / درمانگاه / مرکز بهداشت شده است**

شروع

فرآیند اخذ رضایت آگاهانه توسط درمانگر برای اعمال تهاجمی و نیمه تهاجمی در مطب/ درمانگاه/ مرکز بهداشت

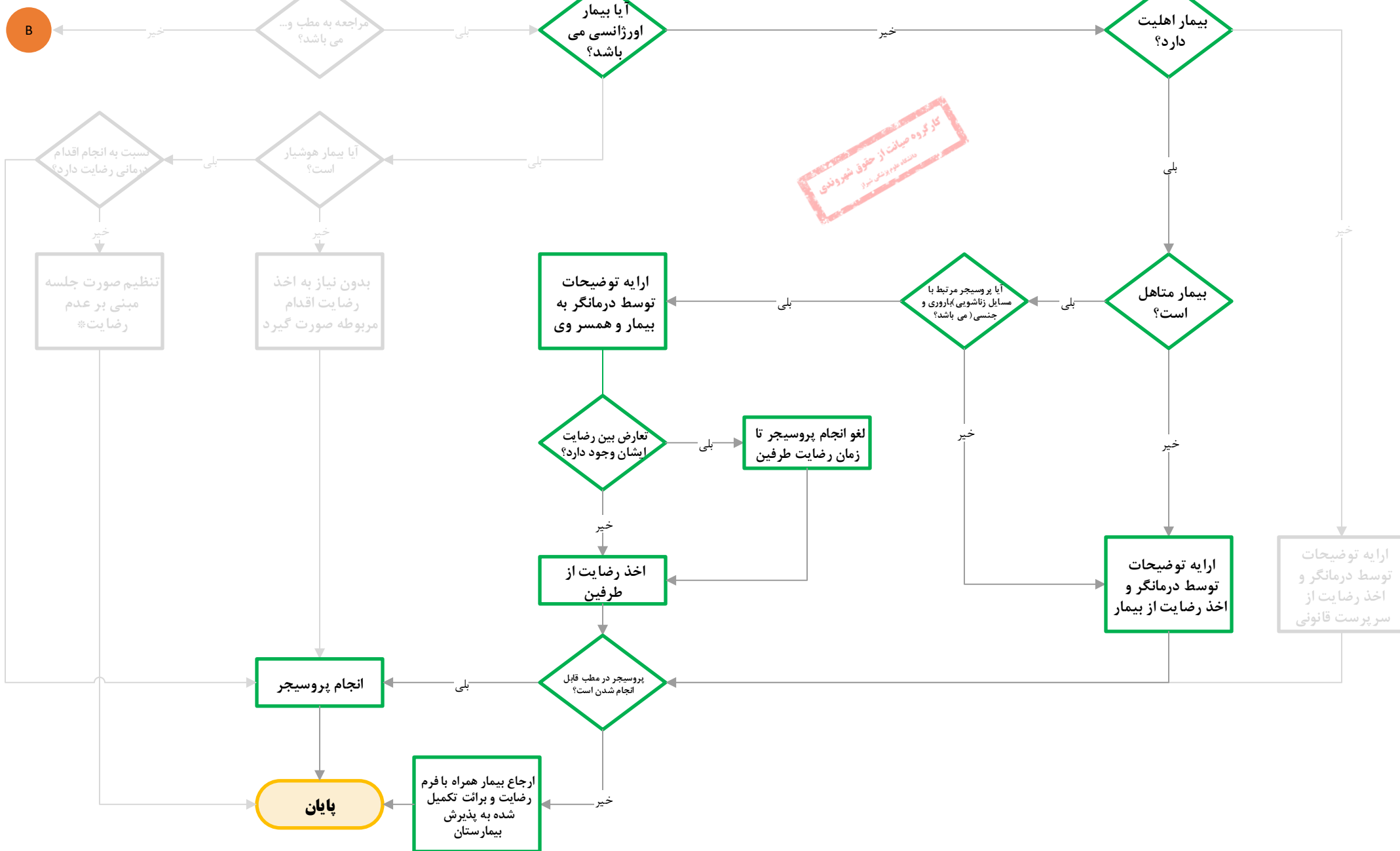
بیمار غیر اورژانسی می باشد و اهلیت ندارد



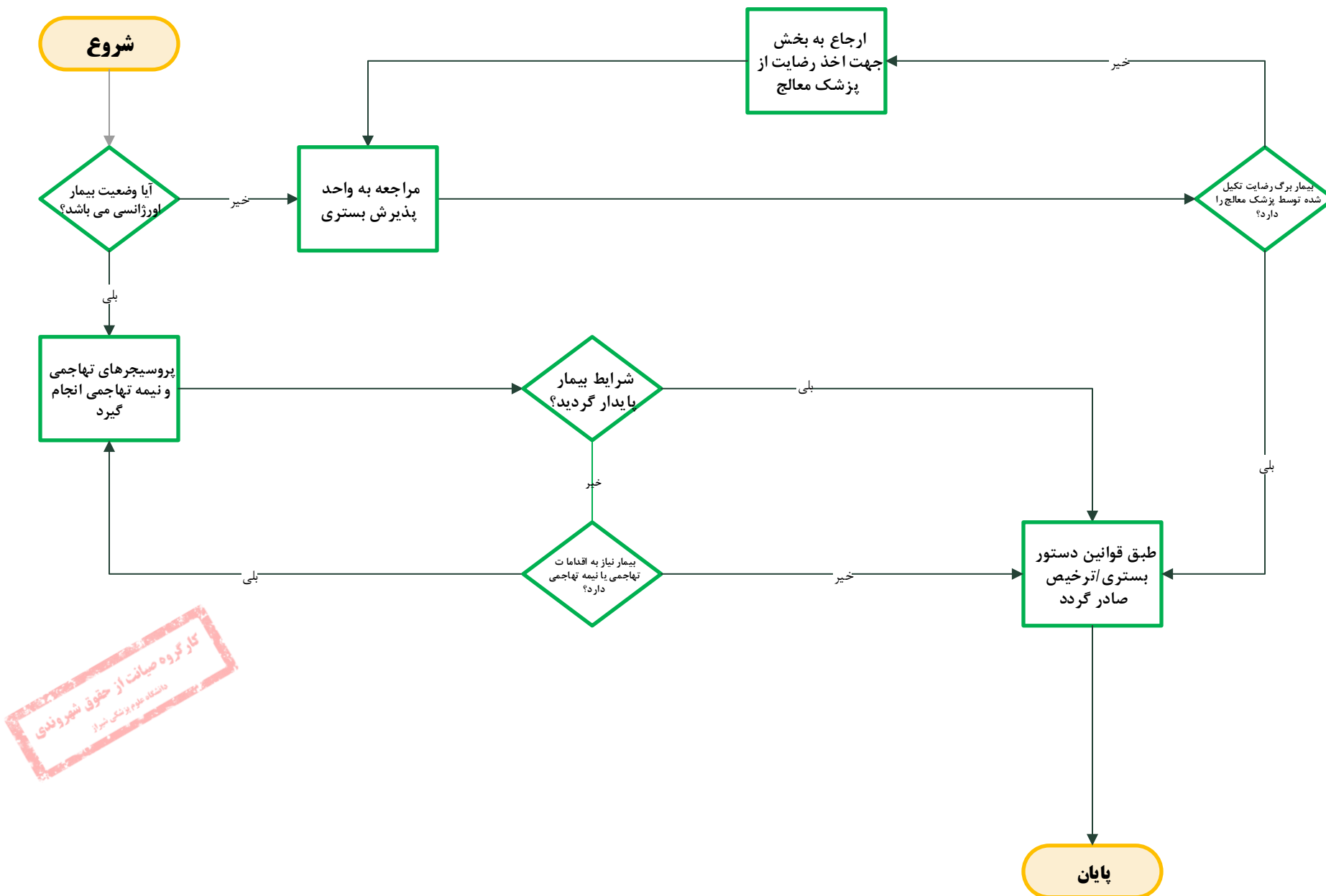
شروع

فرآیند اخذ رضایت آگاهانه توسط درمانگر برای اعمال تهاجمی و نیمه تهاجمی در مطب / درمانگاه / مرکز بهداشت

بیمار غیر اورژانسی می باشد و اهلیت دارد

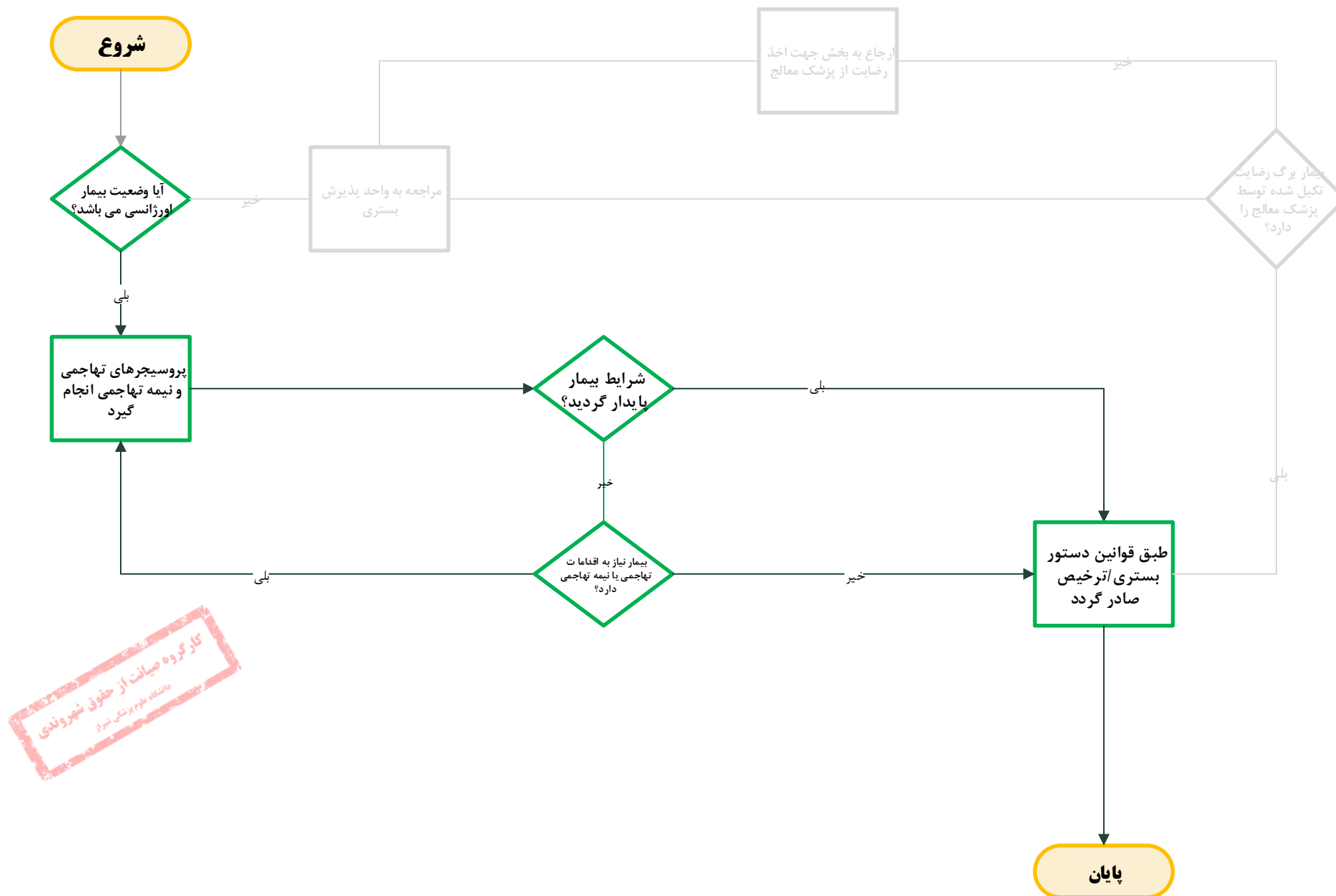


فرآیند اخذ رضایت آگاهانه توسط پزشک معالج برای اعمال تهاجمی و نیمه تهاجمی در بیمارستان

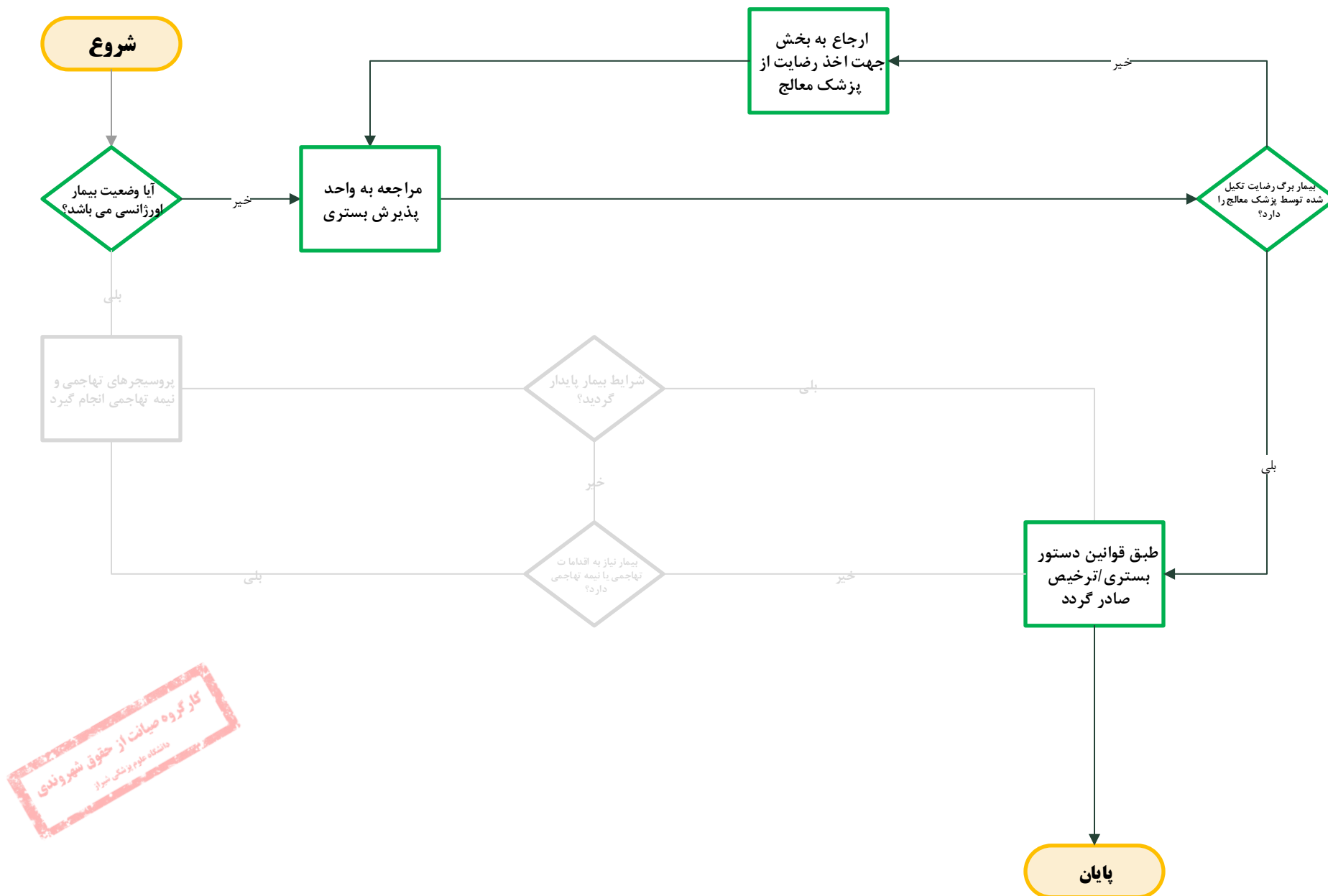


کار گروه صیانت از حقوق شهروندی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

فرآیند اخذ رضایت آگاهانه توسط پزشک معالج برای اعمال تهاجمی و نیمه تهاجمی در بیمارستان



فرآیند اخذ رضایت آگاهانه توسط پزشک معالج برای اعمال تهاجمی و نیمه تهاجمی در بیمارستان



کار گروه صیانت از حقوق شهروندی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۱۴۰۰ / ۲ / ۲۱

دیدگاه

تاریخ:



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
دقروزی

بسمه تعالی

شماره: ۵/۱۰۱/۳۳۸
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۲/۲۰
پیوست دارد: ۱۸۰۰۱
مقام معظم رهبری

رئیس / سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی...

با سلام و احترام؛

تصویر " الزامات برخورد با امتناع بیماران از درمان های ضروری " که به توشیح
مقام عالی وزارت رسیده است، برای اجرا به پیوست ابلاغ می گردد.

دکتر سید حسین داودی
مشاور وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی

رونوشت:

- ✓ جناب آقای دکتر لاریجانی مشاور عالی وزیر برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر جان بابایی معاون محترم درمان برای آگاهی
- ✓ سرکار خانم دکتر حضرتی معاون محترم پرستاری برای آگاهی
- ✓ جناب آقای مهندس موهبتی معاون محترم امور حقوقی، مجلس و امور استان ها برای آگاهی

پیرنشانی پستی: تهران-شهرک قدس (غرب)-بین فلامک جنوبی و زرافشان-خیابان سیمای ایران-ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تلفنهای تماس: ۸۱۴۵۵۴۰۱ نمایر: ۸۸۳۶۴۱۱۱ نشانی صفحه اینترنتی: <http://www.behdasht.gov.ir>

بسمه تعالی
- معاونت مسدود درج -
- معاونت حقوقی -
۱۴۰۱/۲/۲۱

ورود به دفتر ریاست دانشگاه علوم پزشکی شیراز	۹/۰۱/	۱۷۳۷	شماره:
		۱۴۰۰/۲/۲۱	تاریخ:
☐ دارد	☐ ندارد		پیوست:

الزامات برخورد با امتناع بیماران از درمان‌های ضروری

مقدمه :

یکی از مشکلاتی که در مراکز ارائه خدمات سلامت به ویژه بیمارستان‌ها باعث ایجاد مشکلات مختلف از جمله ایجاد تنش اخلاقی در ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و مدیران و مسئولین این مراکز می‌شود، نحوه برخورد با مواردی است که بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین وی به هر دلیلی از پذیرفتن آنچه که از نظر پزشکی برای ادامه مراقبت پزشکی توسط گروه پزشکی پیشنهاد می‌شود، خودداری به عمل می‌آورد که این خودداری به ویژه در مواردی که درمان ضروری تلقی می‌شود، موقعیت‌های پیچیده‌ای را برای همه ذی‌دفعان ایجاد می‌کند. در حال حاضر راهنمای مصوبی برای نحوه و الزامات برخورد با امتناع بیماران از درمان‌های ضروری در کشور وجود ندارد. این راهنما که بر اساس اسناد بالادستی مصوب از جمله منشور حقوق بیماران در ایران، راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و سایر قوانین بالادستی کشور تنظیم شده است، زمینه را برای مدیریت هر چه بهتر شرایط امتناع بیماران یا تصمیم‌گیرندگان جایگزین آنها از درمان‌های ضروری فراهم می‌کند.

ماده ۱: امتناع بیماران از درمان‌های ضروری^۱ به این معناست که یا بیمار در حین انجام مراحل اخذ رضایت آگاهانه و زمانی که پزشک معالج نوع بیماری و درمان ضروری را به بیمار پیشنهاد می‌دهد، از پذیرش آن امتناع می‌کند و یا از ادامه درمان ضروری که برای او شروع شده است امتناع می‌ورزد و خواستار قطع آن درمان است.

ماده ۲: بیماران حق انتخاب بین روش‌های استاندارد درمانی کشور را دارند؛ بنابراین اگر بیماری یک روش استاندارد درمانی را رد می‌کند تا روش استاندارد دیگری را انتخاب کند به معنای امتناع از درمان نیست.

ماده ۳: در صورت امتناع بیمار از درمان استاندارد، لازم است پزشک معالج تمام تلاش خود را جهت شفاف کردن موضوع و اطمینان از فهم بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین به عمل آورد. در صورت عدم موفقیت پزشک معالج در اخذ رضایت آگاهانه، توصیه می‌شود از مشاوره «تیم اخذ رضایت آگاهانه» بهره‌برد.

ماده ۴: تیم اخذ رضایت آگاهانه شامل سوپروایزر کشیک، یکی از اعضای تیم پزشکی (استاد، فلو یا دستیار ارشد) و یکی از مشاوران است. مشاوران تیم به فراخور شرایط و نیاز بیمار شامل سرپرستار بخش، مددکار اجتماعی، متخصص روانپزشک، متخصص پزشکی قانونی، متخصص اخلاق پزشکی، مسئول فنی و مدیر بیمارستان می‌باشد. این تیم همچنین می‌تواند از همراهان بیمار برای متقاعدکردن وی کمک بگیرد.

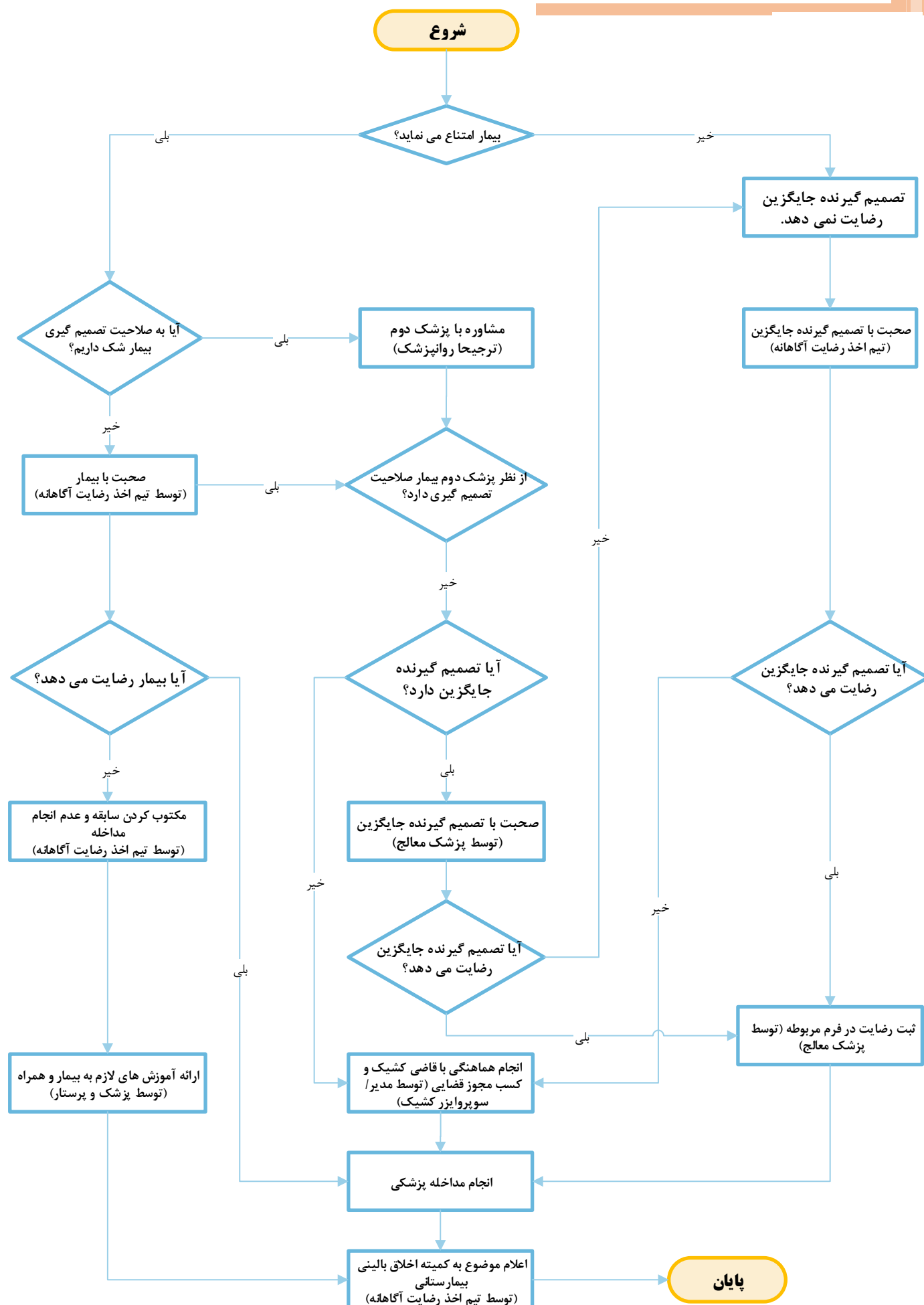
ماده ۵: در شرایط اورژانسی تهدیدکننده حیات بیمار یا دیگران، اخذ رضایت ضروری نیست.

^۱ منظور از درمان‌های ضروری مواردی است که در صورت عدم انجام آن بیمار در معرض عارضه‌ی جدی قرار می‌گیرد یا احتمال آسیب جدی به سایر افراد وجود دارد.

ماده ۷: لازم است تیم اخذ رضایت آگاهانه پس از رسیدگی به امتناع بیمار از درمان، موضوع را به صورت مکتوب به کمیته اخلاق بالینی بیمارستان گزارش کنند. این کار به دلیل بررسی ریشه‌ای موضوع توسط کمیته اخلاق بالینی انجام می‌شود.

ماده ۸: در مواردی که فرد صلاحیت تصمیم‌گیری ندارد و یا تصمیم‌گیرنده جایگزین علی‌رغم اقدام تیم اخذ رضایت آگاهانه، برخلاف مصالح بیمار تصمیم می‌گیرد و عدم درمان، منجر به عارضه جدی برای بیمار می‌شود، یا احتمال آسیب جدی به سایر افراد وجود دارد، باید مدیر یا سوپروایزر کشیک از مقام قضایی مجوز لازم را برای انجام مداخله اخذ کند.

مراحل برخورد با امتناع بیماران از درمان‌های ضروری در روند نما (فلوچارت) صفحه بعد توضیح داده شده است.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان :.....

شماره پرونده :

سابقه بستری شدن:

☐

ندارد

☐

دارد

نام خانوادگی:	نام:	نام پدر:	جنس: ☐ مؤنث ☐ مذکر	وضعیت تأهل: ☐ متاهل ☐ مجرد
تاریخ تولد:	محل تولد:	شماره شناسنامه	مذهب:	شغل:
نشانی و تلفن بیمار:				

رضایت آگاهانه

اینجانب فرزند دارای کد ملی و شماره شناسنامه صادره از متولد بیمار ☐ ولی بیمار ☐ سرپرست قانونی بیمار ☐ نماینده قانونی بیمار ☐ با علم و آگاهی و سلامت تشخیص با توضیحات پزشک یا پزشکان و همکاران تیم کادر معالج نسبت به موارد زیر به روشنی مطلع شدم .

شرح تشخیص بیماری :

نوع درمان /عمل جراحی توصیه شده :

مزایای درمان / عمل جراحی توصیه شده :

عوارض شایع درمان /عمل جراحی توصیه شده :

اقداماتی که ممکن است در طول زمان درمان / عمل صورت گیرد :

روش یا روش های جایگزین تشخیصی یا درمانی :

مزایای روش یا روش های جایگزین تشخیصی یا درمانی :

عوارض روش یا روش های جایگزین تشخیصی یا درمانی :

همچنین در حضور (کادر درمان) با آگاهی کامل رضایت خود را جهت اقدام مذکور و سایر اقدامات تشخیصی و درمانی که طبق صلاحدید پزشکان و کادر درمانی و با رعایت موازین علمی، فنی و قانونی انجام شود ، اعلام می دارم .

مضافاً آنکه اینجانب با علم و آگاهی از اینکه امکان دارد نوبت عمل اینجانب بمدت طولانی گردد همچنان نسبت به انجام اقدامات فوق الذکر رضایت خود را اعلام می نمایم.

تاریخ زمان: ساعت: دقیقه:..... (با دست خط رضایت دهنده نوشته شود "متن فوق را خواندم و آگاهی یافتم") اثر انگشت بیمار / اولیاء قانونی

امضاء و مهر پزشک معالج

امضاء

شاهد(کادر درمان) : نام و نام خانوادگی نام پدر سمت :

شاهد : نام و نام خانوادگی نام پدر دارای کد ملی نسبت با بیمار

نشانی و شماره تلفن تماس شاهد : اثر انگشت شاهد

برائت نامه

اینجانب فرزند دارای کد ملی و شماره شناسنامه صادره از متولد بیمار ☐ ولی بیمار ☐ سرپرست قانونی بیمار ☐ نماینده قانونی بیمار ☐ با علم و آگاهی و سلامت تشخیص ، پزشک معالج آقای دکتر/خانم دکتر و تیم همراه و کادر تشخیصی و درمانی را از هر گونه مسئولیت ناشی از بروز عوارض احتمالی که علیرغم رعایت موازین فنی، علمی و قانونی ممکن است بروز نماید مبری و بری الذمه می نمایم.

امضاء و مهر پزشک معالج

اثر انگشت بیمار / اولیاء قانونی

تاریخ زمان: ساعت: دقیقه:.....

امضاء

شاهد(کادر درمان) : نام و نام خانوادگی نام پدر سمت :

شاهد : نام و نام خانوادگی نام پدر دارای کد ملی نسبت با بیمار

نشانی و شماره تلفن : اثر انگشت شاهد

موادی از قانون مجازات اسلامی در خصوص رضایت نامه و برائت نامه

ماده ۴۹۵- هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه أخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می‌شود. تبصره ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند برائت أخذ نکرده باشد.

تبصره ۲- ولی بیمار اعم از ولی خاص است مانند پدر و ولی عام که مقام رهبری است. در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رئیس قوه قضائیه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستانهای مربوطه به اعطای برائت به طبیب اقدام می‌نماید.

ماده ۴۹۶- پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌نماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آنکه مطابق ماده (۴۹۵) این قانون عمل نماید.

تبصره ۱- در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.

تبصره ۲- در قطع عضو یا جراحات ایجاد شده در معالجات پزشکی طبق ماده (۴۹۵) این قانون عمل می‌شود.

ماده ۴۹۷- در موارد ضروری که تحصیل برائت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست.

بند "ج" ماده ۱۵۸ قانون جدید مجازات اسلامی

اعمال زیر جرم محسوب نمی‌شود:

هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود.

آئین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۶۴/۸/۱۵

ماده یک: فوریت پزشکی به مواردی اطلاق می‌شود که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرار داد و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی، نقص عضو یا عوارض صعب العلاج و یا غیر قابل جبران خواهد شد.

ماده دو: از نظر این آئین نامه، فوریت های پزشکی (اورژانس) شامل موارد زیر است:

- ۱- مسمومیت ها ۲- سوختگی ها ۳- زایمان ها ۴- صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسائط نقلیه ۵- سکتة های قلبی و مغزی ۶- خونریزی ها و شوک ها ۷- اغماء ۸- اختلالات تنفسی شدید و خفگی ها ۹- تشنجات ۱۰- بیماریهای عفونی خطرناک مانند مننژیت ۱۱- بیماریهای نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند ۱۲- سایر مواردی که در شمول ماده یک قرار می گیرد.

اجازه استفاده از اطلاعات پزشکی

اینجانب بیمار / ولی بیمار رضایت خود را در مورد استفاده از اطلاعات کلینیکی ثبت شده در پرونده پزشکی خود / بیمار خود را در امور آموزشی، تحقیقاتی، درمانی و حقوقی توسط بیمارستان را اعلام می‌دارم.

تاریخ:..... زمان: ساعت:..... دقیقه:.....

اثر انگشت بیمار / ولی بیمار

شاهد: نام و نام خانوادگی نام پدر دارای کد ملی نسبت با بیمار / سمت:.....

نشانی و شماره تلفن تماس:.....

امضاء / اثر انگشت شاهد

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان :

شماره پرونده :

سابقه بستری شدن:



دارد



دارد

دفعات بستری:



متاهل



مجرد

وضعیت تاهل: مجرد



مذکر



مؤنث

جنس: مؤنث

نام پدر:

نام:

نام خانوادگی:

شماره شناسنامه

یا کد ملی:

محل تولد:

تاریخ تولد:

شغل:

مذهب:

نشانی و تلفن بیمار:

اجازه ترخیص با مسئولیت شخصی

اینجانب بیمار / ولی بیمارنسبت با بیمار با میل شخصی خود و برخلاف صلاحدید و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان

..... و با آگاهی از عوارض و خطرات محتمل از این اقدام که شامل این موارد می باشد.....

..... این مرکز را ترک می نمایم و اعلام می دارم که هیچ یک از

مسئولین این بیمارستان را مسئول عواقب و خطراتی که از این عمل ناشی می شود ، نمی دانم.

امضاء و مهر پزشک معالج

اثر انگشت بیمار / اولیاء قانونی

تاریخ زمان: ساعت:دقیقه:.....

امضاء

شاهد(کادر درمان) : نام و نام خانوادگی نام پدر سمت :

شاهد : نام و نام خانوادگی نام پدر دارای کد ملی نسبت با بیمار

نشانی و شماره تلفن : اثر انگشت شاهد

صورت جلسه اظهار عدم امکان اخذ رضایت نامه در شرایط اورژانسی

نظر به اینکه برابر قانون (ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی) در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد پزشک ضامن نمی باشد فلذا با توجه به این قانون چون اجازه

گرفتن از بیمار و سایر اشخاص ذیصلاح به لحاظ وضعیت بیمار آقای / خانم ممکن نمی باشد و با عنایت به فوریت اقدامات درمانی و یا اعمال جراحی

..... بدین وسیله ضرورت انجام اقدامات درمانی و اعمال جراحی بدون اخذ رضایت ، تأیید و احراز می گردد.

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

تاریخ:..... زمان: ساعت:دقیقه:.....

امضاء و مهر پزشک همکار / پرستار / کادر درمانی (۲)

امضاء و مهر پزشک همکار / پرستار / کادر درمانی (۱)

امضاء و مهر پزشک معالج :

صورت جلسه ترک مرکز درمانی و امتناع بیمار از تکمیل فرم ترخیص با مسئولیت شخصی

بیمار علیرغم ذکر مراتب ضرورت و فوریت انجام اقدامات درمانی و اعمال جراحی و آگاهی از عوارض احتمالی همچون :

..... حاضر به انجام اقدامات مذکور نبوده و لذا بدون تکمیل فرم ترخیص با میل شخصی ، مرکز درمانی را ترک می نماید.

تاریخ:..... زمان: ساعت:دقیقه:.....

نام و نام خانوادگی:

نام و نام خانوادگی:

امضاء و مهر پزشک همکار / پرستار / کادر درمانی (۲)

امضاء و مهر پزشک همکار / پرستار / کادر درمانی (۱)

امضاء و مهر پزشک معالج:

صورت جلسه امتناع بیمار از درمان توصیه شده توسط کادر درمان

اینجانب بیمار / ولی بیمار..... علیرغم ذکر مراتب ضرورت و فوریت انجام اقدام که عدم انجام آن می تواند منجر به بروز عوارضی همچون گردد حاضر به انجام اقدام یا اقدامات مذکور نبوده و لذا با مسئولیت خود / اولیاء قانونی از انجام آن امتناع می نمایم.

تاریخ:..... زمان :. ساعت:..... دقیقه:..... اثر انگشت بیمار/ولی بیمار امضاء و مهر پزشک معالج

شاهد اول : نام و نام خانوادگی نام پدر دارای کد ملی نسبت با بیمار / سمت

نشانی و شماره تلفن تماس:.....

امضاء/ اثر انگشت شاهد اول

شاهد دوم : نام و نام خانوادگی نام پدر دارای کد ملی نسبت با بیمار / سمت

نشانی و شماره تلفن تماس

امضاء/ اثر انگشت شاهد دوم

اجازه قطع عضو

اینجانب بیمار / ولی بیمار..... فرزند..... دارای کد ملی ساکن با توجه به ضرورت و فوریت انجام قطع عضو به علت اجازه می دهم پزشک یا پزشکان مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان (نام عضو) اینجانب/ بیمار اینجانب را از ناحیه قطع نمایند و بدین وسیله برائت پزشک یا پزشکان مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان فوق الذکر را از انجام اقدام فوق که در مورد انجام می دهند ، اعلام می دارم.

تاریخ:..... زمان :. ساعت:..... دقیقه:..... اثر انگشت بیمار/ولی بیمار امضاء و مهر پزشک معالج

شاهد اول : نام و نام خانوادگی نام پدر دارای کد ملی نسبت با بیمار / سمت

نشانی و شماره تلفن تماس:.....

امضاء/ اثر انگشت شاهد اول

شاهد دوم : نام و نام خانوادگی نام پدر دارای کد ملی نسبت با بیمار / سمت

نشانی و شماره تلفن تماس

امضاء/ اثر انگشت شاهد دوم

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

الزامات اخذ رضایت آگاهانه و تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) 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 تعامل 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 امضا می نماید و بیماران از تمامی خطرات یک عمل از قبل به طور کامل مطلع می شوند؛ امتیاز کامل تعلق می گیرد.

۱. لیست اقدامات تشخیصی و درمانی تهاجمی به تفکیک هر بخش با تایید ریاست بخش.
۲. 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)).
۳. 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 بیمارامضاء 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 امضا 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 امضا شده توسط بیماران؛ امتیازی تعلق نمی گیرد.

- از الزامات اجرای استاندارد یاد شده اخذ رضایت آگاهانه از بیماران است که شرایط آن ذیلأ 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:

۱. 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/پروسیجرتهاجمی 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 مطابق قانون مجدداً رضایت آگاهانه اخذ گردد.

• اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی حداقل شامل موارد ذیل است:

۱. مداخلات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) تهاجمی و تمامی اعمال جراحی
۲. هر گونه پروسیجری که انجام آن، با انسزیون 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 سینتیزیس، آسپیراسیون مغز استخوان، LP، پاراسنتز، توراسنتز، کاتتریزاسیون سوپرا پوبیک، 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، کاردیوورژن الکتیو)
۸. آندوسکوپی ((به عنوان مثال: کولونوسکوپی، برونکوسکوپی، ازفاگوگاستریک آندوسکوپی، سیستوسکوپی، گاستروسومی 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، اکسزیون 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 پریتون
۲۲. تراکوستومی
۲۳. اکوی ترانس ازوفاژیا
۲۴. شوک بیمار
۲۵. کولپوسکوپی، بیوپسی آندومتریا
۲۶. پروسیجرهای تهاجمی ناباروری
۲۷. بلوک درمانی عصب
۲۸. ختنه^۳
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، دیالیز صفاقی و دیالیز خونی) 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 .



روسای محترم کلیه دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور

جناب آقای دکتر رضوی

دبیر و رئیس محترم دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت

جناب آقای دکتر محمدمهدی ناصحی

رئیس محترم هیات مدیره و مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران

جناب آقای دکتر امیر نوروزی

مدیر عامل محترم سازمان خدمات درمانی وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح

جناب آقای دکتر مصطفی سالاری

مدیر عامل محترم سازمان تامین اجتماعی

موضوع: ابلاغ استاندارد های پزشکی قانونی

با سلام و احترام

همانگونه که مطلع می باشید یکی از راهکارهایی که برای پیشگیری از افزایش هزینه های درمان و تحمیل بار اقتصادی سنگین به نظام سلامت و جامعه در کشورهای مختلف مورد توجه است تدوین و نشر راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد است که به عنوان یکی از سیاست های برنامه تحول نظام سلامت و یکی از محورهای بسته های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی نیز مورد توجه می باشد. در همین راستا معاونت درمان تدوین محصولات دانشی را (راهنمای بالینی، استاندارد، پروتکل و ...) با اولویت خدمات پر تواتر، دارای پوشش بیمه ای، هزینه (خدمات، تجهیزات) با حضور جمعی از اساتید حوزه های مختلف، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و سیاستگذاری و برنامه ریزی این امر را عهده دار شده است. لذا در راستای پویا سازی ارائه خدمات پزشکی و اجرایی نمودن بند "ث و ج" ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر اجازه تجویز خدمات و انجام خرید راهبردی سازمان های بیمه گر بر اساس دستورالعمل ها و راهنماهای بالینی توسط وزارت بهداشت، استانداردهای "پزشکی قانونی" به شرح ذیل به تصویب رسیده و از تاریخ ابلاغ قابل اجرا است.

بدیهی است ضمن تاکید بر ارائه خدمت در چارچوب استانداردهای مورد تائید وزارت متبوع، اعلام می گردد دانشگاه/ دانشکده، انجمن ها و سازمان نظام پزشکی میبایست از این محصولات در آموزش های بازآموزی استفاده و سازمان های بیمه گر نیز بر اساس محصولات دانشی اقدام به خرید راهبردی نمایند. امید است با بهره



مندی از تلاش جمعی و اطلاع رسانی در این زمینه، شاهد تحولی جدی در حوزه استقرار و بکارگیری راهنماها به منظور ارتقای کیفیت خدمات و کاهش هزینه های غیر ضروری باشیم.

- ارزیابی تخصصی پزشکی قانونی برای تعیین نقص عضو و یا ازکارافتادگی کد ملی: ۹۰۱۸۸۵
- ارزیابی بیمار ترومایی توسط متخصص پزشکی قانونی کد ملی: ۹۰۱۸۹۵
- ارزیابی بیمار قربانی کودک آزاری، تجاوز جنسی، لواط، همسر آزاری، سالمند آزاری، توسط متخصص پزشکی قانونی کد ملی: ۹۰۱۸۸۰
- مشاوره و کارشناسی تخصصی پزشکی قانونی کد ملی: ۹۰۱۸۶۵

دکتر قاسم جان بابایی



معاون درمان

رونوشت:

جناب آقای دکتر علیرضا رئیسی معاون محترم بهداشت
جناب آقای دکتر علی اکبر حق دوست معاون محترم آموزشی
جناب آقای دکتر فرید نجفی معاون محترم تحقیقات و فناوری
جناب آقای دکتر مهدی یوسفی مدیرکل محترم دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت
جناب آقای دکتر شادنوش رئیس محترم مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها
جناب آقای دکتر رضا گل پیرا رئیس محترم مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
جناب آقای دکتر حبیب ملک پور رئیس محترم مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان
سرکار خانم مریم احمدی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د تهران
سرکار خانم داداشی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شهید بهشتی
سرکار خانم حمیده جعفری دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شیراز
سرکار خانم یگانه مهر دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شاهرود
سرکار خانم زلیخا فصیح مفرد دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د کهکیلویه و بویر احمد
سرکار خانم نجمه عباس زاده دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د بم
سرکار خانم توکلی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د فسا
جناب آقای قوامی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د قزوین
جناب آقای نامدار دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د قم
جناب آقای تشکر دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د چهارمحال بختیاری (شهرکرد)
جناب آقای سرنجی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د کاشان
سرکار خانم سمیه سالار کیا دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د البرز
جناب آقای رئوف کلیایی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د کردستان
سرکار خانم جعفری زاده دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د کرمان
سرکار خانم سمیرا رستمی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د کرمانشاه
مقصودلو دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د گلستان
سرکار خانم پریسا جمالی نوقایی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د گناباد
سرکار خانم افسانه فخامی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د گیلان
سرکار خانم علیپور دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د لرستان

شماره تماس مسئولین اورژانس اجتماعی شهرهای شیراز و صدرا

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	شماره تلفن
۱	شهر شیراز	شماره ثابت اورژانس اجتماعی شیراز	
۲		خانم اعظم فرمانی	۰۹۱۷۳۳۹۱۰۱۴
۳		آقای مسعود اکرمی	۰۹۱۷۳۳۲۲۳۸۴
۴		خانم طاهره حیدری	۰۹۱۷۱۱۰۹۲۳۱
	شهر صدرا	شماره ثابت اورژانس اجتماعی شهر صدرا	
		خانم حمیده حاجی پور	۰۷۱۳۷۲۶۸۰۴۲ ۰۹۱۷۷۰۲۹۵۳۵

بنام خدا
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز
کارگروه صیانت از حقوق شهروندی



خطمشی و فرآیند حفاظت از اموال گیرنده خدمت

پاییز ۱۳۹۹

اعضاء پیوسته^۱ کارگروه صیانت از حقوق شهروندی :

رئیس گروه تحول اداری و رئیس کارگروه صیانت از حقوق شهروندی
مسئول حفاظت فیزیکی دانشگاه
معاون آموزشی گروه اخلاق پزشکی
رئیس اداره اعتباربخشی امور درمان
معاون مدیر امور حقوقی و دبیر کمیته انضباط کاردانشگاه
کارشناس مسئول نظارت بالینی
کارشناس اداره توسعه و برنامه‌ریزی معاونت درمان
کارشناس محترم امور روحانیون
کارشناس بازرسی و پاسخگویی به شکایات
کارشناس بهبود کیفیت بیمارستان نمازی

آقای سید فخرالدین دبیری
آقای مجتبی بهرام زاده شیرازی
خانم دکتر صدیقه ابراهیمی
خانم پروین غیائی
آقای غلامعلی ثابت
خانم زهره هادیان
آقای سعید اژدری
حاج آقا محمدجواد راهدار
خانم فاطمه گندم‌کار
خانم زهرا خلیلی



^۱ - اعضاء مدعو کارگروه صیانت از حقوق شهروندی

رئیس اداره نظارت و ارزشیابی مؤسسات درمانی
وکیل مشاور حقوقی
کارشناس نظارت و ارزیابی فوریت‌های پزشکی
مسئول (وقت) کنترل کیفیت مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی
کارشناس (وقت) بهبود کیفیت مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی

آقای دکتر علیرضا صحراگرد
آقای دکتر ایمان محترم
آقای دکتر علی امینیان
آقای دکتر محمد آفرید
خانم دکتر فاطمه صفری

امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

- تعیین اتاقی جهت نگهداری و تحویل گرفتن/دادن اموال، اشیاء یا وسایل گمشده یا پیدا شده.
- گاوصندوق یا کمد قفل دار مخصوص نگهداری اموال و اشیاء.
- معرفی مسئول واحد نگهداری، طی یک ابلاغ.
- فرم‌های مخصوص ثبت اطلاعات اموال یا اشیاء ضبط شده.
- مشرف بودن حداقل یکی از دوربین‌ها به اتاق نگهداری/تحویل اشیاء جهت مشخص شدن تحویل دهنده / تحویل گیرنده اشیا پیدا شده.
- مجهز بودن کلیه معابر و سالن‌های بیمارستان به دوربین مدار بسته و جانمایی مناسب جهت پایش موضوع.

نکات مهم در روش اجرا:

- بیمارستان در زمان پذیرش به بیمارانی که به صورت غیر اورژانسی، مراجعه می‌نمایند طی آموزش‌های شفاهی و ارائه پمفلت مربوطه در خصوص امکانات موجود بیمارستان جهت نگهداری اموال ایشان، از جمله کمد کنار تخت و ... را آموزش داده و به ایشان خاطرنشان خواهد کرد که امنیت عمومی تأمین خواهد شد، اما اکیداً توصیه گردد از به همراه آوردن وسایل و اشیاء قیمتی در زمان بستری خودداری نمایند، زیرا مسئولیت نگهداری از این اموال به عهده خود شخص می‌باشد، کارکنان پذیرش باید موارد مذکور را در فرم آموزش به بیمار (بدو ورود/ زمان پذیرش بیمار) ثبت و از بیمار / همراه بیمار امضاء و اثر انگشت اخذ نمایند.
- در زمان بازگرداندن اشیاء و وسایل، صرفاً به شخص بیمار و در صورت هوشیار نبودن، به نماینده قانونی وی، تحویل داده خواهد شد.
- کلیه اشیاء بلا صاحب، قیمتی، اسناد و مدارک و وسایل پیدا شده، حداکثر تا یک ماه در بیمارستان نگهداری شده و پس از یک ماه، تحویل حراست دانشگاه علوم پزشکی گردیده تا با هماهنگی دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری، تصمیم نهایی اتخاذ گردد.
- بیمارستان باید مجهز به دوربین مدار بسته باشد و در صورت مراجعه و درخواست کتبی ادعای شخص^۲، مبنی بر مفقود شدن اموال متعلقه، فیلم‌های ضبط شده بررسی گردد، مسئول ذی‌ربط موظف است، فیلم‌ها را بررسی و گزارش را به مدیریت یا مقام مافوق، اعلام نماید. به مراجعه کننده اطلاع رسانی گردد که کتباً درخواست نموده و مسئول ذی‌ربط نیز رسیدی مبنی بر دریافت درخواست کتبی به ایشان ارائه نماید، اما ارائه هرگونه تصویر و فیلم

^۲ - با توجه به محدودیت‌های مربوط به ذخیره فیلم بر روی حافظه دوربین‌های مدار بسته، حدکثر سه روز پس از مفقود شدن، درخواست کتبی خود را اعلام نماید.

از سامانه دوربین مداربسته، به مراکز انتظامی، اشخاص حقیقی و حقوقی و... می‌بایست با مجوز و دستور قضایی انجام پذیرد.

- مسئول ذی‌ربط موظف است، پس از دریافت، درخواست کتبی مفقود شدن اموال، نسبت به تهیه مستندات فیلم مربوطه، به‌صورت مجزا، اقدامات لازم را انجام داده و تا زمان دریافت دستورات قضایی و یا مافوق، از آن اسناد، محافظت نماید.
- به کلیه کارکنان، آموزش‌های لازم در خصوص موارد زیر ارائه گردد:
- کلیه کارکنان بیمارستان، هیچ‌گونه وظیفه‌ای در قبال درخواست بیماران و یا همراهان، جهت نگهداری اموال خود حتی به مدت کوتاه ندارند و عواقب نگهداری وسایل بیمار، به عهده کارکنان خاطی می‌باشد.
- کلیه وسایل و اشیاء (دفترچه، موبایل، اوراق و اسناد و) پیدا شده، سریعاً به واحد تحویل‌داری ارائه و از نگهداری آن‌ها، در بخش خودداری شود.
- در صورت مراجعه افراد به کارکنان و اعلام مفقودی وسایل خود، صرفاً مکان واحد تحویل‌داری را به ایشان اطلاع‌رسانی نمایند.
- بیمارانی که به‌صورت اورژانسی و بدون همراه، وارد بیمارستان یا بخش اورژانس شده‌اند، سریعاً صورت‌جلسه‌ای با حضور اینچارج/مسئول شیفت حفاظت فیزیکی، در دو نسخه تکمیل و یک نسخه، به واحد تحویل‌داری و نسخه دیگر در پرونده بیمار، ضمیمه گردد و جزء اسناد اصلی پرونده قرار گرفته و بعد از انتقال پرونده بیمار به واحد مدارک پزشکی، بایگانی گردد.
- اینچارج/مسئول شیفت حفاظت فیزیکی، فرم صورت‌جلسه اموال متعلق به بیمارانی که توسط آمبولانس مرکز فوریت‌های پزشکی (۱۱۵) به بیمارستان آورده شده‌اند (و توسط تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی، در صحنه حادثه تکمیل شده است) را بررسی، امضاء و تحویل خواهند گرفت. پس از تنظیم صورت‌جلسه، اموال دریافت شده، سریعاً توسط مسئول شیفت حفاظت فیزیکی، از محل خارج و به محل مخصوص تعیین شده، جهت نگهداری، انتقال می‌یابند.

شیوه‌نامه و فرآیند مدیریت اموال جمع‌آوری شده بیمار /مصدوم در صحنه حادثه

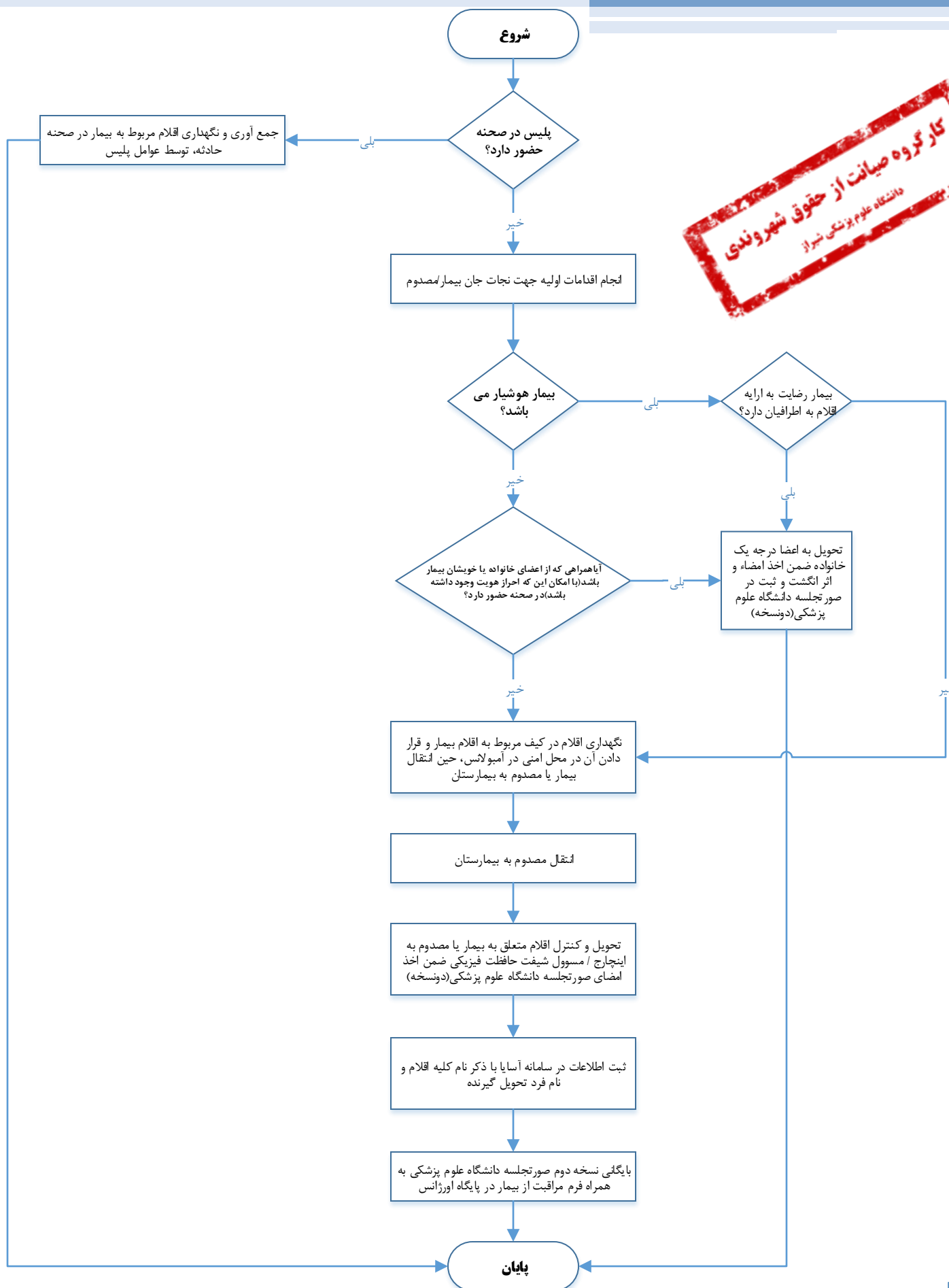
در صورت وجود اموال متعلق به بیمار در صحنه حادثه، ضمن توجه به این‌که رسیدگی پزشکی به وضعیت بیمار در اولویت می‌باشد موارد زیر می‌بایست اجرا گردد.

اموال متعلق به بیمار به سه دسته تقسیم می‌شوند:

- ا. اموال ارزشمند بیمار یا مصدوم: پول، چک، کارت اعتباری، کلیه وسایل الکترونیکی و جواهرات (طلا، نقره و سنگ‌های قیمتی)
- ب. لباس‌های بیمار یا مصدوم: کفش، کیف‌دستی، چمدان، عینک، دندان مصنوعی
- ج. سایر موارد: داروها و



- با توجه به اینکه پلیس مسئولیت حفاظت از جان و مال مردم را دارد، در صورت حضور پلیس در صحنه، کلیه اموال توسط پلیس جمع‌آوری، صورت جلسه و از اموال بیمارانی که هوشیار نمی‌باشند، نگهداری می‌نمایند.
- در صورت حضور نداشتن پلیس در صحنه و وجود هر یک از این اموال در صحنه حادثه، تکنسین مربوطه، بعد از مدیریت صحنه و انجام اقدامات درمانی لازم، در صورتی که جمع‌آوری آن‌ها، مخاطره‌ای برای گروه فوریت‌های پزشکی نداشته باشد (مثلاً: وسایل بیمار/ مصدوم در دره پرت شده باشد و ...) می‌بایست، نسبت به جمع‌آوری متعلقات، بیمار اقدام نماید.
- تکنسین‌ها، حق تجسس اموال مصدوم یا بیمار، در صحنه حادثه را ندارند.
- در صورت هوشیار بودن بیمار/ مصدوم (آگاهی کامل به زمان، مکان و اشخاص) اختیار کامل وسایل شخصی وی با خود بیمار است و ضمن امضاء صورت جلسه، در خصوص تحویل اموال به همراه خود یا عوامل پلیس یا اورژانس، مختار است.
- در صورت هوشیار نبودن بیمار، چنانچه هویت افراد نزدیک بیمار (وابسته بیمار) کاملاً محرز باشد و به طور ضمنی می‌توان این وابستگی را احراز کرد (مثلاً: در صحنه تصادف، کودکی بی‌هوش است و اولیای وی در صحنه حضور دارند) در این صورت اموال، تحویل ایشان می‌گردد و صورت جلسه تدوین می‌شود. **در صورت حضور عوامل پلیس، این عمل توسط عوامل پلیس، انجام می‌شود.**
- در صورت هوشیار نبودن بیمار/ مصدوم، و حضور نداشتن افرادی که هویت و وابستگی ایشان به فرد مصدوم محرز باشد و همچنین **حضور نداشتن پلیس**، اموال صورت جلسه گردیده و در یک کیسه، بسته‌بندی و در محل امنی در آمبولانس، تا زمان تحویل بیمار به بیمارستان، نگهداری می‌شود.
- پس از انتقال مصدوم/ بیمار به بیمارستان و پس از اخذ امضاء از اینچارج/ مسئول شیفت حفاظت فیزیکی، اموال به ایشان تحویل داده شود.
- پس از اتمام مأموریت، همکاران مرکز فوریت‌های پزشکی، از طریق سامانه برخط آسایار، تمام اطلاعات را به صورت مکتوب و برخط، ثبت و ارسال می‌نمایند. این اطلاعات شامل: نام کلیه اموال تحویل داده شده، به همراه/ پلیس/ اینچارج/ مسئول شیفت حفاظت فیزیکی و نام فرد تحویل گیرنده می‌باشد.
- در صورت نیاز به اعزام بیمار/ مصدوم، منتقل شده به بیمارستان مبدأ، بیمار/ مصدوم که ساکن شهر، محل حادثه باشد، اموال وی در بیمارستان شهر مبدأ، نگهداری و در نهایت به ایشان، طبق ضوابط تعیین شده، تحویل داده خواهد شد، در غیر این صورت (بیمار/ مصدومی که ساکن آن شهر نباشد مثلاً: مسافر باشد و ...) اموال ایشان نیز در زمان اعزام، به بیمارستان مقصد، ارسال و مجدداً صورت جلسه تکمیل گردد.
- پس از اتمام مأموریت و بازگشت به پایگاه، تکنسین می‌بایست نسخه دوم صورت جلسه را همراه با فرم مأموریت بایگانی نماید.
- بعد از اتمام مأموریت، چنانچه اموالی از بیمار داخل آمبولانس بجا مانده باشد و صاحب آن مشخص نباشد، اموال تحویل واحد امور حقوقی مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، می‌گردد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز

کارگروه صیانت از حقوق شهروندی

فرم صورت جلسه اموال متعلق به بیمار در صحنه حادثه / بیمارستان

نام و نام خانوادگی بیمار / مصدوم: تاریخ: شماره پرونده:

ردیف	عنوان اقلام / توضیحات	تعداد / مقدار
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		
۶		
۷		
۸		
۹		
۱۰		

در صحنه حادثه:

- نام و نام خانوادگی تکنسین ۱ / امضاء / اثر انگشت:
- نام و نام خانوادگی تکنسین ۲ / امضاء / اثر انگشت:
- نام و نام خانوادگی پلیس / امضاء / اثر انگشت: (در صورت نیاز)

در بیمارستان:

- نام و نام خانوادگی اینچارج / مسئول حفاظت فیزیکی امضاء / اثر انگشت:



تحویلدار / همراه بیمار:

- نام و نام خانوادگی همراه / تحویلدار / امضاء / اثر انگشت:

بنام خدا
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز
کارگروه صیانت از حقوق شهروندی



خطمشی و فرآیند حفاظت از اموال گیرنده خدمت

پاییز ۱۳۹۹

اعضاء پیوسته^۱ کارگروه صیانت از حقوق شهروندی :

رئیس گروه تحول اداری و رئیس کارگروه صیانت از حقوق شهروندی
مسئول حفاظت فیزیکی دانشگاه
معاون آموزشی گروه اخلاق پزشکی
رئیس اداره اعتباربخشی امور درمان
معاون مدیر امور حقوقی و دبیر کمیته انضباط کاردانشگاه
کارشناس مسئول نظارت بالینی
کارشناس اداره توسعه و برنامه‌ریزی معاونت درمان
کارشناس محترم امور روحانیون
کارشناس بازرسی و پاسخگویی به شکایات
کارشناس بهبود کیفیت بیمارستان نمازی

آقای سید فخرالدین دبیری
آقای مجتبی بهرام زاده شیرازی
خانم دکتر صدیقه ابراهیمی
خانم پروین غیاثی
آقای غلامعلی ثابت
خانم زهره هادیان
آقای سعید اژدری
حاج آقا محمدجواد راهدار
خانم فاطمه گندم‌کار
خانم زهرا خلیلی



^۱ - اعضاء مدعو کارگروه صیانت از حقوق شهروندی

رئیس اداره نظارت و ارزشیابی مؤسسات درمانی
وکیل مشاور حقوقی
کارشناس نظارت و ارزیابی فوریت‌های پزشکی
مسئول (وقت) کنترل کیفیت مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی
کارشناس (وقت) بهبود کیفیت مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی

آقای دکتر علیرضا صحراگرد
آقای دکتر ایمان محترم
آقای دکتر علی امینیان
آقای دکتر محمد آفرید
خانم دکتر فاطمه صفری

امکانات و تسهیلات مورد نیاز:

- تعیین اتاقی جهت نگهداری و تحویل گرفتن/دادن اموال، اشیاء یا وسایل گمشده یا پیدا شده.
- گاوصندوق یا کمد قفل دار مخصوص نگهداری اموال و اشیاء.
- معرفی مسئول واحد نگهداری، طی یک ابلاغ.
- فرم های مخصوص ثبت اطلاعات اموال یا اشیاء ضبط شده.
- مشرف بودن حداقل یکی از دوربین ها به اتاق نگهداری/تحویل اشیاء جهت مشخص شدن تحویل دهنده / تحویل گیرنده اشیا پیدا شده.
- مجهز بودن کلیه معابر و سالن های بیمارستان به دوربین مدار بسته و جانمایی مناسب جهت پایش موضوع.

نکات مهم در روش اجرا:

- بیمارستان در زمان پذیرش به بیمارانی که به صورت غیر اورژانسی، مراجعه می نمایند طی آموزش های شفاهی و ارائه پمفلت مربوطه در خصوص امکانات موجود بیمارستان جهت نگهداری اموال ایشان، از جمله کمد کنار تخت و ... را آموزش داده و به ایشان خاطرنشان خواهد کرد که امنیت عمومی تأمین خواهد شد، اما اکیداً توصیه گردد از به همراه آوردن وسایل و اشیاء قیمتی در زمان بستری خودداری نمایند، زیرا مسئولیت نگهداری از این اموال به عهده خود شخص می باشد، کارکنان پذیرش باید موارد مذکور را در فرم آموزش به بیمار (بدو ورود/ زمان پذیرش بیمار) ثبت و از بیمار / همراه بیمار امضاء و اثر انگشت اخذ نمایند.
- در زمان بازگرداندن اشیاء و وسایل، صرفاً به شخص بیمار و در صورت هوشیار نبودن، به نماینده قانونی وی، تحویل داده خواهد شد.
- کلیه اشیاء بلا صاحب، قیمتی، اسناد و مدارک و وسایل پیدا شده، حداکثر تا یک ماه در بیمارستان نگهداری شده و پس از یک ماه، تحویل حراست دانشگاه علوم پزشکی گردیده تا با هماهنگی دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری، تصمیم نهایی اتخاذ گردد.
- بیمارستان باید مجهز به دوربین مدار بسته باشد و در صورت مراجعه و درخواست کتبی ادعای شخص^۲، مبنی بر مفقود شدن اموال متعلقه، فیلم های ضبط شده بررسی گردد، مسئول ذی ربط موظف است، فیلم ها را بررسی و گزارش را به مدیریت یا مقام مافوق، اعلام نماید. به مراجعه کننده اطلاع رسانی گردد که کتباً درخواست نموده و مسئول ذی ربط نیز رسیدی مبنی بر دریافت درخواست کتبی به ایشان ارائه نماید، اما ارائه هرگونه تصویر و فیلم

^۲ - با توجه به محدودیت های مربوط به ذخیره فیلم بر روی حافظه دوربین های مدار بسته، حدکثر سه روز پس از مفقود شدن، درخواست کتبی خود را اعلام نماید.

از سامانه دوربین مداربسته، به مراکز انتظامی، اشخاص حقیقی و حقوقی و... می‌بایست با مجوز و دستور قضایی انجام پذیرد.

- مسئول ذی‌ربط موظف است، پس از دریافت، درخواست کتبی مفقود شدن اموال، نسبت به تهیه مستندات فیلم مربوطه، به‌صورت مجزا، اقدامات لازم را انجام داده و تا زمان دریافت دستورات قضایی و یا مافوق، از آن اسناد، محافظت نماید.
- به کلیه کارکنان، آموزش‌های لازم در خصوص موارد زیر ارائه گردد:
- کلیه کارکنان بیمارستان، هیچ‌گونه وظیفه‌ای در قبال درخواست بیماران و یا همراهان، جهت نگهداری اموال خود حتی به مدت کوتاه ندارند و عواقب نگهداری وسایل بیمار، به عهده کارکنان خاطی می‌باشد.
- کلیه وسایل و اشیاء (دفترچه، موبایل، اوراق و اسناد و) پیدا شده، سریعاً به واحد تحویل‌داری ارائه و از نگهداری آن‌ها، در بخش خودداری شود.
- در صورت مراجعه افراد به کارکنان و اعلام مفقودی وسایل خود، صرفاً مکان واحد تحویل‌داری را به ایشان اطلاع‌رسانی نمایند.
- بیمارانی که به‌صورت اورژانسی و بدون همراه، وارد بیمارستان یا بخش اورژانس شده‌اند، سریعاً صورت‌جلسه‌ای با حضور اینچارج/مسئول شیفت حفاظت فیزیکی، در دو نسخه تکمیل و یک نسخه، به واحد تحویل‌داری و نسخه دیگر در پرونده بیمار، ضمیمه گردد و جزء اسناد اصلی پرونده قرار گرفته و بعد از انتقال پرونده بیمار به واحد مدارک پزشکی، بایگانی گردد.
- اینچارج/مسئول شیفت حفاظت فیزیکی، فرم صورت‌جلسه اموال متعلق به بیمارانی که توسط آمبولانس مرکز فوریت‌های پزشکی (۱۱۵) به بیمارستان آورده شده‌اند (و توسط تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی، در صحنه حادثه تکمیل شده است) را بررسی، امضاء و تحویل خواهند گرفت. پس از تنظیم صورت‌جلسه، اموال دریافت شده، سریعاً توسط مسئول شیفت حفاظت فیزیکی، از محل خارج و به محل مخصوص تعیین شده، جهت نگهداری، انتقال می‌یابند.

شیوه‌نامه و فرآیند مدیریت اموال جمع‌آوری شده بیمار /مصدوم در صحنه حادثه

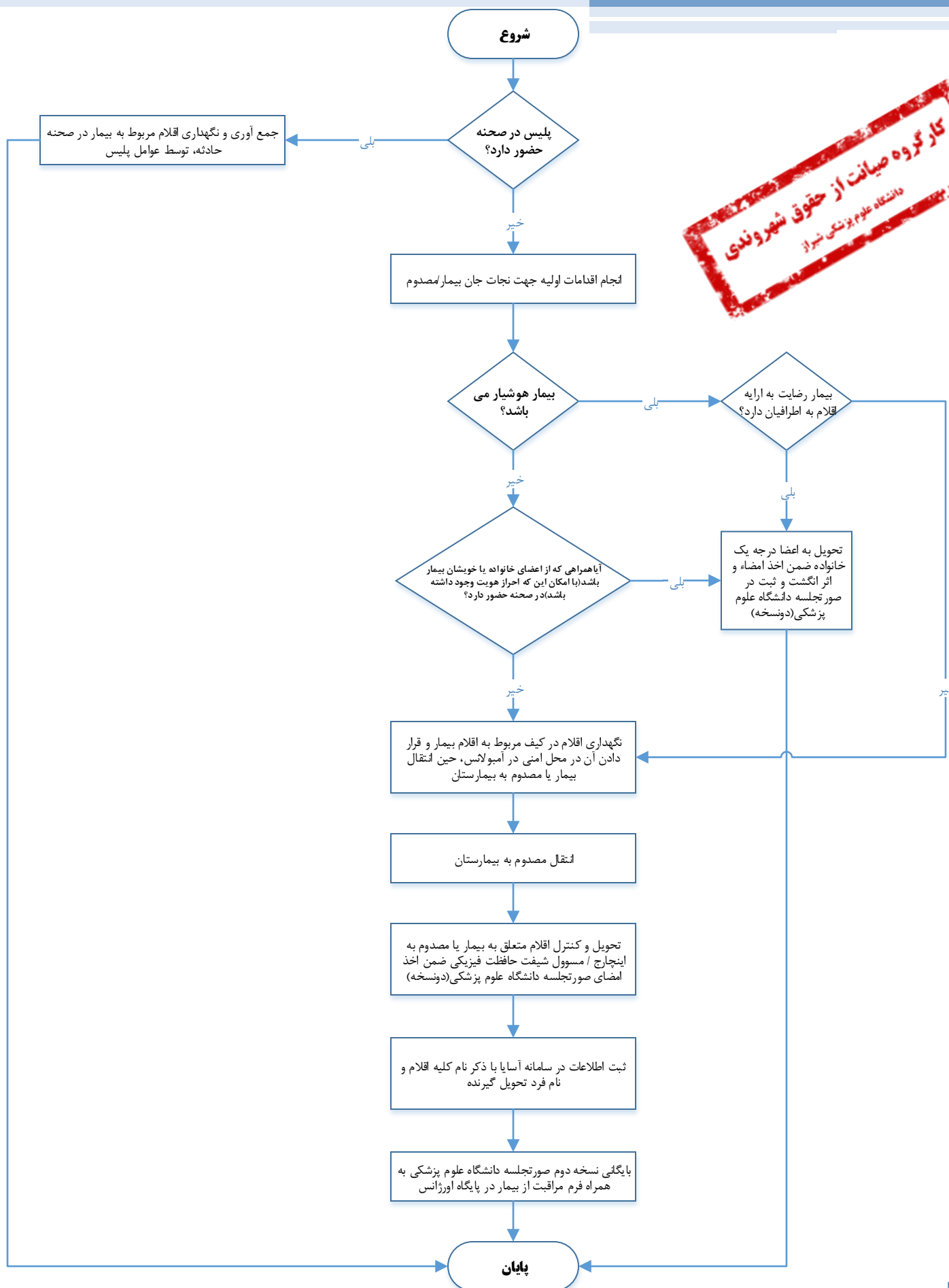
در صورت وجود اموال متعلق به بیمار در صحنه حادثه، ضمن توجه به این‌که رسیدگی پزشکی به وضعیت بیمار در اولویت می‌باشد موارد زیر می‌بایست اجرا گردد.

اموال متعلق به بیمار به سه دسته تقسیم می‌شوند:

- ا. اموال ارزشمند بیمار یا مصدوم: پول، چک، کارت اعتباری، کلیه وسایل الکترونیکی و جواهرات (طلا، نقره و سنگ‌های قیمتی)
- ب. لباس‌های بیمار یا مصدوم: کفش، کیف‌دستی، چمدان، عینک، دندان مصنوعی
- ج. سایر موارد: داروها و



- با توجه به اینکه پلیس مسئولیت حفاظت از جان و مال مردم را دارد، در صورت حضور پلیس در صحنه، کلیه اموال توسط پلیس جمع‌آوری، صورت جلسه و از اموال بیمارانی که هوشیار نمی‌باشند، نگهداری می‌نمایند.
- در صورت حضور نداشتن پلیس در صحنه و وجود هر یک از این اموال در صحنه حادثه، تکنسین مربوطه، بعد از مدیریت صحنه و انجام اقدامات درمانی لازم، در صورتی که جمع‌آوری آن‌ها، مخاطره‌ای برای گروه فوریت‌های پزشکی نداشته باشد (مثلاً: وسایل بیمار / مصدوم در دره پرت شده باشد و ...) می‌بایست، نسبت به جمع‌آوری متعلقات، بیمار اقدام نماید.
- تکنسین‌ها، حق تجسس اموال مصدوم یا بیمار، در صحنه حادثه را ندارند.
- در صورت هوشیار بودن بیمار / مصدوم (آگاهی کامل به زمان، مکان و اشخاص) اختیار کامل وسایل شخصی وی با خود بیمار است و ضمن امضاء صورت جلسه، در خصوص تحویل اموال به همراه خود یا عوامل پلیس یا اورژانس، مختار است.
- در صورت هوشیار نبودن بیمار، چنانچه هویت افراد نزدیک بیمار (وابسته بیمار) کاملاً محرز باشد و به طور ضمنی می‌توان این وابستگی را احراز کرد (مثلاً: در صحنه تصادف، کودکی بی‌هوش است و اولیای وی در صحنه حضور دارند) در این صورت اموال، تحویل ایشان می‌گردد و صورت جلسه تدوین می‌شود. **در صورت حضور عوامل پلیس، این عمل توسط عوامل پلیس، انجام می‌شود.**
- در صورت هوشیار نبودن بیمار / مصدوم، و حضور نداشتن افرادی که هویت و وابستگی ایشان به فرد مصدوم محرز باشد و همچنین **حضور نداشتن پلیس**، اموال صورت جلسه گردیده و در یک کیسه، بسته‌بندی و در محل امنی در آمبولانس، تا زمان تحویل بیمار به بیمارستان، نگهداری می‌شود.
- پس از انتقال مصدوم / بیمار به بیمارستان و پس از اخذ امضاء از اینچارج / مسئول شیفت حفاظت فیزیکی، اموال به ایشان تحویل داده شود.
- پس از اتمام مأموریت، همکاران مرکز فوریت‌های پزشکی، از طریق سامانه برخط آسایار، تمام اطلاعات را به صورت مکتوب و برخط، ثبت و ارسال می‌نمایند. این اطلاعات شامل: نام کلیه اموال تحویل داده شده، به همراه / پلیس / اینچارج / مسئول شیفت حفاظت فیزیکی و نام فرد تحویل گیرنده می‌باشد.
- در صورت نیاز به اعزام بیمار / مصدوم، منتقل شده به بیمارستان مبدأ، بیمار / مصدوم که ساکن شهر، محل حادثه باشد، اموال وی در بیمارستان شهر مبدأ، نگهداری و در نهایت به ایشان، طبق ضوابط تعیین شده، تحویل داده خواهد شد، در غیر این صورت (بیمار / مصدومی که ساکن آن شهر نباشد مثلاً: مسافر باشد و ...) اموال ایشان نیز در زمان اعزام، به بیمارستان مقصد، ارسال و مجدداً صورت جلسه تکمیل گردد.
- پس از اتمام مأموریت و بازگشت به پایگاه، تکنسین می‌بایست نسخه دوم صورت جلسه را همراه با فرم مأموریت بایگانی نماید.
- بعد از اتمام مأموریت، چنانچه اموالی از بیمار داخل آمبولانس بجا مانده باشد و صاحب آن مشخص نباشد، اموال تحویل واحد امور حقوقی مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، می‌گردد.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز

کارگروه صیانت از حقوق شهروندی

فرم صورت جلسه اموال متعلق به بیمار در صحنه حادثه / بیمارستان

نام و نام خانوادگی بیمار / مصدوم: تاریخ: شماره پرونده:

ردیف	عنوان اقلام / توضیحات	تعداد / مقدار
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		
۶		
۷		
۸		
۹		
۱۰		

در صحنه حادثه:

- نام و نام خانوادگی تکنسین ۱ / امضاء / اثر انگشت:
- نام و نام خانوادگی تکنسین ۲ / امضاء / اثر انگشت:
- نام و نام خانوادگی پلیس / امضاء / اثر انگشت: (در صورت نیاز)

در بیمارستان:

- نام و نام خانوادگی اینچارج / مسئول حفاظت فیزیکی امضاء / اثر انگشت:



تحویلدار / همراه بیمار:

- نام و نام خانوادگی همراه / تحویلدار / امضاء / اثر انگشت:

بناام خدا

دانانگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز

کار گروه صیانت از حقوق شهروندی



فرآیند حمایت از نوزادان متولد شده با ویژگی خاص

اعضاء پیوسته^۱ کار گروه صیانت از حقوق شهروندی:

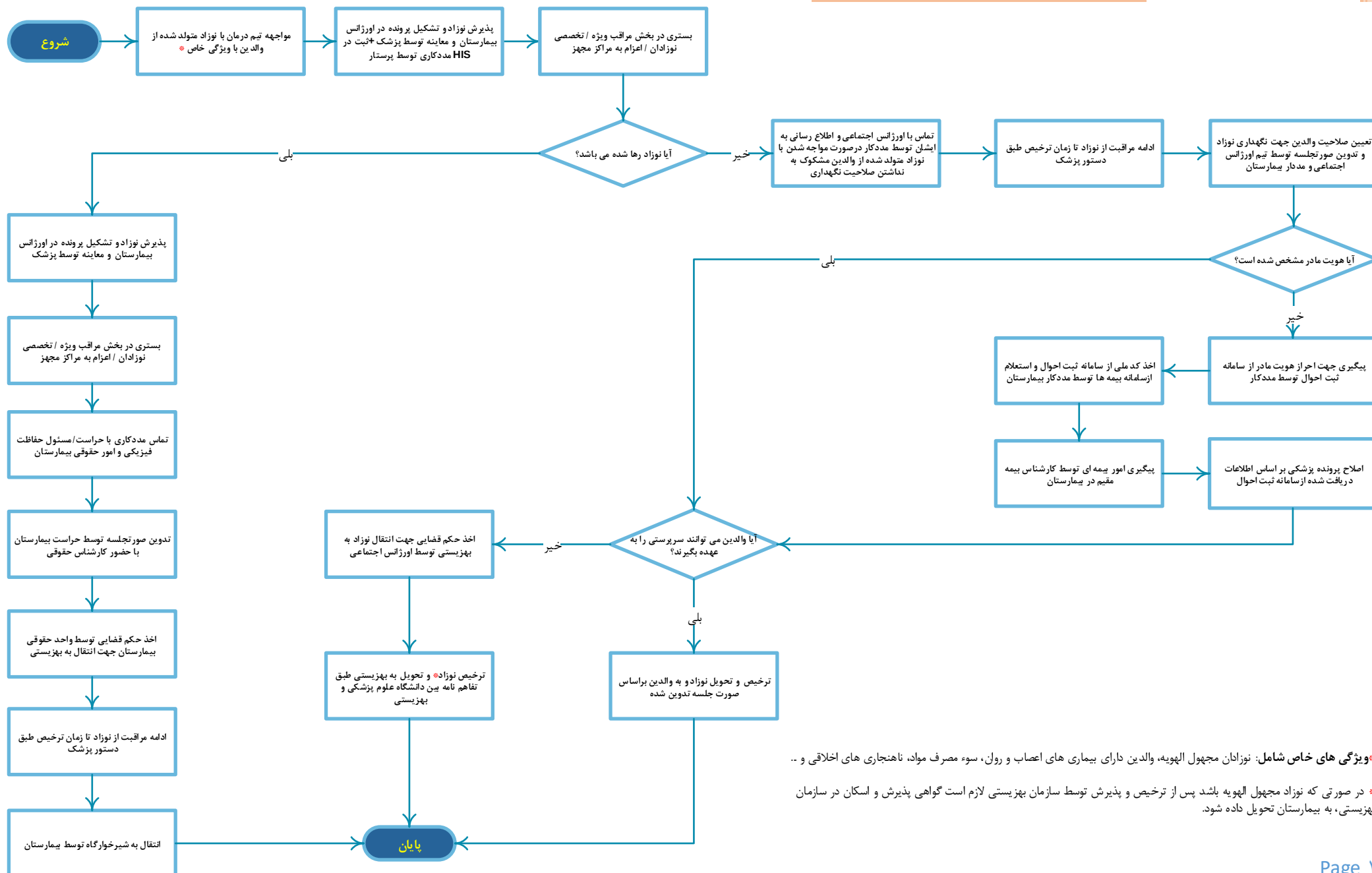
رئیس گروه تحول اداری و رئیس کار گروه صیانت از حقوق شهروندی	آقای سید فخرالدین دبیری
معاون آموزشی گروه اخلاق پزشکی	خانم دکتر صدیقه ابراهیمی
رئیس اداره اعتبار بخشی امور درمان	خانم پروین غیاثی
کارشناس مسئول نظارت بالینی	خانم زهره هادیان
کارشناس اداره توسعه و برنامه‌ریزی معاونت درمان	آقای سعید اژدری
معاون مدیر امور حقوقی	آقای غلامعلی ثابت
کارشناس محترم امور روحانیون	حاج آقا محمد جواد راهدار
کارشناس بازرسی و پاسخگویی به شکایات	خانم فاطمه گندم‌کار
مسئول حفاظت فیزیکی دانشگاه	آقای مجتبی بهرام زاده شیرازی
کارشناس بهبود کیفیت بیمارستان نمازی	خانم زهرا خلیلی



۱- اعضاء مدعو کار گروه صیانت از حقوق شهروندی

وکیل مشاور حقوقی	آقای دکتر ایمان محترم
رئیس اداره سلامت نوزادان و کودکان	آقای دکتر حمید رضا پارسا
کارشناس مسئول مددکاری اجتماعی معاونت درمان	خانم مریم الیاس پور
کارشناس مسئول سلامت اجتماعی	خانم طاهره قنبریان
کارشناس مسئول دفتر فوریت‌های اجتماعی بهزیستی فارس	خانم دکتر اعظم فرمانی
رئیس (وقت) اداره اورژانس اجتماعی شیراز	خانم گرامی
کارشناس (وقت) اداره اورژانس اجتماعی شیراز	خانم حمیده حاجی پور
کارشناس کودکان دفتر سلامت مادران، کودکان و نوزادان	خانم اعظم السادات رضوی میمندی
کارشناس کودکان دفتر سلامت مادران، کودکان و نوزادان	خانم آتیلا ارمی
مسئول مددکاری مرکز آموزشی و درمانی حضرت زینب (س)	خانم آمنه کاشانی

فرآیند حمایت از نوزاد متولد شده از والدین با ویژگی خاص



بنام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز
کارگروه صیانت از حقوق شهروندی

آیین نامه پیشگیری از تخلفات اداری و ساماندهی گزارش ها و شکایات

گروه همکار:

رئیس اداره بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دانشگاه
رئیس هیئت بدوی رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان
مدیر توسعه سازمان و تحول اداری
معاون مدیر امور حقوقی
کارشناس بازرسی و پاسخگویی به شکایات
رئیس گروه تحول اداری و رئیس کارگروه صیانت از حقوق شهروندی
کارشناس بازرسی و پاسخگویی به شکایات

آقای دکتر محمدعلی قادری
آقای دکتر سید ابوالفضل هاشمی
خانم دکتر نرجس السادات نسبی
آقای غلامعلی ثابت
خانم فاطمه گندمکار
آقای سید فخرالدین دبیری
خانم میترا خسرونی



فهرست

۴	۱. اصطلاحات
۴	۲. دریافت و ثبت شکایت و درخواست:
۵	۳. دسته‌بندی گزارش‌ها و شکایات دریافتی
۵	۴. کمیته بررسی شکایت
۶	۴,۱. اعضای ثابت کمیته بررسی شکایات
۶	۴,۲. حیطه عملکرد کمیته بررسی شکایات (بیمارستان، دانشکده، شبکه و...)
۷	۵. شیوه رسیدگی به شکایات
۱۰	۶. اعلام نتیجه و پاسخگویی به شکایات
۱۱	۷. مراجع قانونی رسیدگی به شکایت از خدمات دانشگاه علوم پزشکی
۱۱	۸. نکات مهم در اجرای فرآیند استاندارد رسیدگی به شکایات
۱۱	۸,۱. دسترسی به واحد رسیدگی به شکایات
۱۱	۸,۲. تحلیل، ارزیابی و گزارش‌گیری مناسب شکایات
۱۱	۸,۳. پاسخ‌دهی کمیته ی رسیدگی به شکایات
۱۱	۸,۴. عدالت
۱۱	۸,۵. هزینه‌ها
۱۲	۸,۶. محرمانگی
۱۲	۹. ضmann و پیوست‌ها

شکایت در هر سازمان امری اجتناب‌ناپذیر است و شاید تنها بخش کوچکی از نارضایتی از سیستم را منعکس می‌کند و تنها نشان‌دهنده نوک قله یک کوه یخ باشد. شکایت می‌تواند به‌عنوان فرصتی برای بهبود فرایند معیوب تلقی گردد که نیاز به پاسخگویی و رسیدگی دارد بنابراین رسیدگی شکایات، نه‌تنها "آزاردهنده" و "زائد" نیست، بلکه بسیار مفید و آموزنده است. با استخراج اطلاعات موردنیاز از شکایات صورت گرفته، می‌توان کیفیت خدمات را ارزیابی نمود. همچنین با جبران نواقص و کمبودها، نقاط ضعف از بین می‌رود. لذا رسیدگی به شکایات و بررسی آن‌ها، ابزاری بسیار مؤثر برای ارتقای کیفیت خدمات است. از آنجاکه از ملزومات دستیابی به این مهم، وجود شیوه‌نامه‌ای جامع در زمینه پاسخگویی به شکایات می‌باشد، به‌منظور ارتقاء سیستم مدیریت شکایات، پاسخگویی به‌موقع و مناسب به ارباب‌رجوع و پیشگیری از وقوع شکایات مشابه و تخلفات اداری، بر آن شدیم آیین‌نامه پیشگیری از تخلفات اداری و ساماندهی شکایات و گزارش‌ها در واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز، را بازنگری نماییم تا به‌عنوان نقشه راهی جهت پیشگیری از وقوع تخلف، در واحدهای اداری و درمانی، مورد بهره‌برداری قرار گیرد.

دکتر محمدعلی قادری

مشاور رئیس دانشگاه و مدیر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دانشگاه

پاییز ۱۳۹۹

۱. اصطلاحات

شاکی: شخص حقیقی یا حقوقی که شکایتی را مطرح می‌کند.

متشاکی: شخص یا سازمانی که شکایتی علیه وی مطرح می‌شود.

شکایت: درخواست احقاق حق شهروندان به دلیل نقض قوانین و مقررات، عدم اجرای ضوابط در دستگاه‌های اجرایی و میزان کمیت و کیفیت ارائه خدمات در مقایسه با استانداردهای ارائه خدمات عمومی است.

بخش دولتی: بخش دولتی به سازمان، بیمارستان، ... اطلاق می‌شود که توسط دولت اداره می‌شوند.

بخش خصوصی: بخش خصوصی به سازمان، بیمارستان، درمانگاه، ... اطلاق می‌شود که در مالکیت افرادی خاص قرار داشته باشد.

۲. دریافت، ثبت و پیگیری شکایات، گزارش‌ها و درخواست‌ها:

روش‌های دریافت شکایت: امکانات لازم برای دریافت شکایات و درخواست‌ها از طرق زیر باید توسط مدیر واحد تأمین گردد:

- مراجعه حضوری
- تماس تلفنی
- وبسایت
- اتوماسیون اداری
- پنل پیامک
- صندوق صوتی

هنر "خوب شنیدن" از مهم‌ترین نکات در فرایند دریافت شکایت و از مهارت‌های موردنیاز رابط رسیدگی به شکایات می‌باشد. لازم است رابط رسیدگی به شکایات در اولین مواجهه با شاکی ضمن حفظ صبوری، شخص را به آرامش دعوت نموده و پس از شنیدن شکایت و بررسی فوریت آن^۱، شکایت را دریافت و مطابق فرآیند و چک‌لیست، بررسی و پیگیری نمایند.

به‌منظور شفاف‌سازی موضوع، رابط رسیدگی به شکایات، به شاکی در شناسایی مکان و شخص متشاکی کمک و مشخص نماید آیا هدف متشاکی صرفاً طرح **گزارش** (فرد تمایلی به ثبت مشخصات و اطلاعات خود نداشته و طرح موضوع به‌صورت ناشناس باهدف بررسی و بهبود فرایندهای موجود) می‌باشد یا طرح **شکایت** (طرح موضوع و تمایل به دریافت نتیجه). در صورت تقاضای شاکی به طرح گزارش، نیازی به ثبت مشخصات و اطلاعات تماس شاکی وجود ندارد و باید موضوع به‌صورت شفاف، جهت بررسی، اعلام یا در فرم طرح گزارش (پیوست ۱) درج شود. در صورتی که فرد خواستار طرح شکایت باشد، فرم ثبت شکایت (فرم شماره ۲) در اختیار وی قرار گرفته و ضمن راهنمایی لازم، در مورد چگونگی ثبت شکایت و ثبت مشخصات تماس، نسخه‌ای از کلیه مستندات موردنیاز، جهت بررسی شکایت از وی، دریافت گردد.

در دریافت شکایات حضوری، رسیدی مبنی بر تأییدیه دریافت شکایت^۲ (پیوست ۴) به شاکی ارائه گردد. کلیه واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی، ملزم به استفاده از رسید استاندارد می‌باشد و هرگونه دخل و تصرف در محتوای آن، خلاف دستورالعمل می‌باشد. رسید، باید حاوی اطلاعات زیر باشد:

- شماره شکایت

^۱ موضوعات مهم مربوط به سلامت و ایمنی که باجان مراجعین سروکار دارد، بایستی فوری بررسی شوند و تعلل در رسیدگی به آن جرم محسوب می‌گردد.
^۲ رسید استاندارد مربوط به شکایات‌های حضوری توسط کارگروه صیانت از حقوق شهروندی دانشگاه علوم پزشکی شیراز طراحی گردیده است و ضمیمه می‌باشد

- تاریخ و ساعت دقیق دریافت شکایت
- متوسط زمان موردنیاز جهت بررسی شکایت
- شماره تماس جهت پیگیری و اطلاعات موردنیاز از قبیل: آدرس، ایمیل، پیامک، ساعات پاسخگویی و...
- معرفی مرجع مافوق، در صورت عدم رضایت از نتیجه و یا نحوه پیگیری شکایت (این اطلاعات قبل از بررسی و اعلام نتیجه شکایات به شاکی اطلاع‌رسانی شود)
- مهر و یا امضا رابط رسیدگی به شکایات و کیا دریافت‌کننده شکایت (برای رسیدهای غیر الکترونیکی)

سایر روش‌های دریافت شکایات ازجمله: پیامک، صندوق صوتی و وبسایت، باید روزانه بررسی گردند. در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر بایستی با شاکی تماس گرفته و اطلاعات موردنیاز از وی کسب شود. در خصوص شکایاتی که به‌صورت غیرحضوری دریافت می‌گردند (پیامک، صندوق صوتی و وبسایت) بایستی اطلاعات رسید شکایت شامل: شماره شکایت، تاریخ و ساعت دریافت شکایت، متوسط زمان موردنیاز جهت بررسی شکایت و شماره تماس پیگیری، از طریق پیامک برای شاکی ارسال گردد.

به کلیه کارکنان آموزش داده شود تا در صورتی که با شخص شاکی مواجه گردیدند، ایشان را بدون اتلاف وقت و کنجکاوای درباره شکایت مربوطه، به اتاق رسیدگی به شکایت، مستقر در واحد راهنمایی نمایند.

مدیریت واحد، امکانات لازم جهت پذیرایی از شاکیان، در اتاق رسیدگی به شکایات را فراهم نماید. این امکانات عبارت‌اند از: یک اتاق مناسب جهت دریافت شکایت (رعایت حریم خصوصی شاکی جهت بیان اظهارات خود)، صندلی مناسب، میز جهت تحریر شکایات یا درخواست، در دسترس بودن امکاناتی از قبیل آب، لیوان تمیز، دستمال کاغذی و ...

۳. دسته‌بندی گزارش‌ها و شکایات دریافتی

در صورتی که شکایات یا گزارش‌ها مطروحه، در خصوص ۳۸ بند تخلفات اداری قانون رسیدگی به تخلفات اداری (پیوست ۵) یا شکایت خاص^۱ باشد، موضوع به مدیریت بازرسی یا هیئت بدوی رسیدگی به تخلفات اداری جهت بررسی ارجاع داده شود. در صورتی که شکایت، گزارش یا درخواست در حیطه عملکرد کمیته باشد و عدم رسیدگی به‌موقع آن زمینه‌ساز بروز تخلف است (به‌طور مثال اختلافات کارکنان با یکدیگر، شیوه رسیدگی به بیمار، کمبود امکانات بهداشتی - درمانی یا ...) موضوع در کمیته رسیدگی به شکایات، طرح و بررسی می‌گردند.

۴. کمیته بررسی شکایت

کلیه واحدها، موظف به تشکیل کمیته بررسی شکایات، با اعضاء ثابت، دارای ابلاغ از ریاست مرکز (بیمارستان، شبکه، دانشکده) هستند. حضور اعضا در هر جلسه الزامی است. توالی برگزاری جلسات، با توجه به تعداد و فوریت شکایات دریافتی در هر واحد، متفاوت می‌باشد که می‌تواند به‌صورت روزانه، یک روز در میان، دو بار در هفته یا هفتگی برگزار گردد.

^۱ متشاکي از اعضاء کمیته رسیدگی به شکایات واحد اعم از رئیس، مدیر، مسئول امور مالی و باشد

۴,۱. اعضای ثابت کمیته بررسی شکایات

ردیف	اعضای ثابت در بیمارستان	اعضای ثابت در شبکه	اعضای ثابت در درمانگاه ^۱	اعضای ثابت در دانشکده
۱	رئیس بیمارستان	رئیس شبکه	رئیس درمانگاه	رئیس دانشکده
۲	مدیر بیمارستان	معاون شبکه	مدیر درمانگاه	معاون پشتیبانی دانشکده
۳	مترون بیمارستان	رئیس امور اداری	مترون درمانگاه	رئیس امور اداری دانشکده
۴	رابط رسیدگی به شکایات بیمارستان (مورد تأیید اداره بازرسی)	رابط رسیدگی به شکایات شبکه (مورد تأیید اداره بازرسی)	رابط رسیدگی به شکایات درمانگاه (مورد تأیید اداره بازرسی)	رابط کمیته رسیدگی به شکایات (مورد تأیید اداره بازرسی)
۵	رابط امور حقوقی بیمارستان	رابط امور حقوقی شبکه	رابط امور حقوقی درمانگاه	مسئول حراست دانشکده
۶	مسئول حراست بیمارستان	مسئول حراست شبکه	مسئول حراست درمانگاه	
۷	یک نفر از اعضاء هیئت علمی در مراکز آموزشی درمانی و یا یک نفر از پزشکان متخصص در بیمارستان ها با معرفی رئیس بیمارستان و تأیید اداره بازرسی ^۲		یک نفر از اعضاء هیئت علمی در درمانگاه و یا یک نفر از پزشکان متخصص در درمانگاه ها با معرفی رئیس درمانگاه و تأیید اداره بازرسی	یک نفر از اعضاء هیئت علمی با معرفی رئیس دانشکده و تأیید اداره بازرسی
۸	مسئول بهبود کیفیت			

۴,۲. حیطه عملکرد کمیته بررسی شکایات (بیمارستان، دانشکده، شبکه و...)

۴,۲,۱. بررسی و رسیدگی به اختلافات فی مابین کارکنان

رسیدگی به اختلافات فی مابین کارکنان به دلیل امور شخصی یا شرح وظایف اداری در محیط کار که عدم حل و فصل آن زمینه بروز تخلف اداری را فراهم می کند.

رسیدگی به اختلافات یا درخواست های کارکنان که عدم حل و فصل آن زمینه بروز تخلفات اداری را فراهم می کند از قبیل درخواست مرخصی بدون حقوق، عدم تأیید مرخصی استعلاجی، نارضایتی از پرداختی کارکنان یا مطالبات شرکت ها، نارضایتی از ساعات کاری، عدم موافقت با درخواست جابجایی یا انتقال و

توجه: در صورتی که متشاکلی از اعضاء کمیته بررسی شکایات واحد اعم از رئیس، مدیر، مسئول امور مالی و می باشد، موضوع توسط کمیته قابل بررسی نمی باشد و باید شاکلی به مدیریت بازرسی و پاسخگویی به شکایات دانشگاه جهت ثبت شکایت به صورت حضوری، تماس تلفنی و یا وبسایت این مدیریت راهنمایی گردد یا شکایت مذکور توسط واحد مربوطه، به مدیریت بازرسی ارسال شود.

۴,۲,۲. بررسی و رسیدگی به نارضایتی بیمار یا ارباب رجوع، از نحوه ارائه خدمات در مواردی از قبیل:

^۱ درمانگاه های تحت پوشش دانشگاه نظیر درمانگاه امام رضا (ع) و شهید مطهری، پوستچی و ...

^۲ حضور عضو هیئت علمی در جلسات مربوط به بررسی خطای پزشکی و پرستاری، الزامی می باشد.

- نارضایتی از نحوه برخورد و شیوه پاسخگویی به ارباب رجوع
- نارضایتی از امکانات و تجهیزات مرکز
- نارضایتی از هزینه‌ها
- نارضایتی از وضعیت بهداشت و نظافت محیط
- نارضایتی از تأخیر در ارائه خدمت: تأخیر در نوبت‌دهی، عدم رعایت نوبت در پذیرش بیماران، عدم آموزش مناسب در زمان ترخیص یا پذیرش یا... تأخیر در اعلام نتایج آزمایش، آزمون و ...

۴,۲,۳. کمبود امکانات

منظور، کمبود امکانات و تسهیلات لازم جهت ارائه خدمات درمانی-بهداشتی-رفاهی و عمومی می‌باشد از قبیل:

- کمبود امکانات درمانی مناسب (نبودن پزشک، پرستار، نبودن تخت، تجهیزات پزشکی)
- کمبود امکانات بهداشتی مناسب
- کمبود امکانات دارویی مناسب (کمبود دارو،...)
- کمبود امکانات رفاهی مناسب و هتلینگ

۴,۲,۴. بررسی و رسیدگی به درخواست‌ها:

منظور از درخواست عبارت است از اینکه، شخص انجام امری را تقاضا می‌کند که در آن دعوایی مطرح نیست. از قبیل:

- دریافت کمک‌هزینه درمانی
- درخواست انتقال یا جابجایی محل خدمت
- درخواست مرخصی

در این حالت رابط رسیدگی به شکایات با بررسی درخواست، در صورتی که درخواست، جنبه فردی داشته باشد، فرد را جهت دریافت خدمت به واحد مرتبط معرفی می‌نماید. به‌طور مثال در صورتی که درخواست، در زمینه مساعدت مالی یا کمک‌هزینه درمانی باشد، فرد به واحد مربوطه (در بیمارستان به دفتر مددکاری بیمارستان) معرفی می‌گردد. در صورتی که درخواست جنبه عمومی یا کلی داشته باشد، موضوع در کارگروه بررسی شکایات مطرح و بررسی می‌گردد به‌طور مثال درخواست امکانات رفاهی در بخش، دانشکده یا ...

۵. شیوه رسیدگی به شکایات

پس از دریافت شکایت، مراحل بررسی شکایت جهت پاسخ‌دهی به شکایت بر اساس چک‌لیست زیر انجام می‌شود و در پایان، چک‌لیست تکمیل شده به همراه مستندات مربوط به شکایت و صورت جلسه کمیته بررسی شکایات، در پرونده مربوطه بایگانی می‌شود.

چک‌لیست و گام‌های بررسی شکایت

	تأیید هویت ☐ عدم تأیید هویت ☐	تماس تلفنی با شاکی و بررسی هویت ثبت‌شده در فرم شکایت ^۱	گام اول
	قابل پیگیری ☐ غیر قابل پیگیری ☐	علی‌رغم عدم تأیید هویت شاکی، شکایت یا گزارش دریافتی، به دلیل وجود اطلاعات کافی، قابل پیگیری می‌باشد.	
	بله ☐ خیر (نیازی نیست) ☐	صحبت با شاکی جهت بررسی ابعاد شکایت	گام دوم
تاریخ:	تماس تلفنی ☐ ملاقات حضوری ☐	شیوه و تاریخ بررسی اظهارات شاکی	گام سوم
	بله ☐ خیر (نیازی نیست) ☐	دعوت از فرد یا افراد مطلع از موضوع مورد شکایت	گام چهارم
بایگانی مستندات ☐	بله ☐ خیر (نیازی نیست) ☐	جمع‌آوری اظهارات فرد یا افراد مطلع به صورت مکتوب	گام پنجم
بایگانی گزارش بازدید ☐	بله ☐ خیر (نیازی نیست) ☐	بازدید از واحد مورد شکایت و بررسی مستندات، مدارک و	گام ششم
بایگانی مستندات ☐	بله ☐	جمع‌آوری مستندات مورد نیاز جهت بررسی شکایت	گام هفتم
بایگانی اظهارات متشاکی ☐	بله ☐ تاریخ مصاحبه ☐	مصاحبه با متشاکی، مطرح کردن موضوع شکایت و دریافت توضیحات ایشان	گام هشتم
بایگانی صورت جلسه ☐	بله ☐ خیر (نیازی نیست) ☐ تاریخ جلسه: ☐	تشکیل جلسه و بررسی مستندات موجود (اظهارات شاکی، متشاکی، مستندات و مدارک دریافتی)	گام نهم
ارجاع به هیئت بدوی ☐ ارجاع به مدیریت بازرسی ☐ دانشگاه ☐ ارجاع به اداره حقوقی ☐ ارجاع به حراست دانشگاه ☐ سایر: ☐	حق با شاکی ☐ حق با متشاکی ☐	نتیجه شکایت	گام دهم
	بله ☐ امکان اعلام نتیجه وجود ندارد ☐	اعلام نتیجه شکایت به شاکی	گام یازدهم
تاریخ و زمان اعلام نتیجه: ☐	بله ☐ خیر ☐	آیا شاکی با پاسخ شکایت قانع شد	گام دوازدهم
بایگانی نسخه دوم نامه پاسخ ☐	بله ☐ خیر (نیازی نیست) ☐	ارسال پاسخ مکتوب به شاکی حقیقی یا حقوقی	گام سیزدهم
بایگانی فرایند جدید یا اصلاح شده ☐	تدوین فرایند ☐ اصلاح فرایند موجود ☐	تدوین فرایند جدید یا اصلاح فرایند منجر به شکایت	گام چهاردهم

^۱ در صورتی که هویت شاکی تأیید نشد شکایت به عنوان گزارش بررسی می‌گردد و نیازی به انجام گام های ۱۵-۱۴-۱۳-۱۲-۳-۲ نمی‌باشد.

- فرآیند کلی انواع شکایات دریافتی و اقدامات رابط رسیدگی به شکایات، به پیوست ارسال می‌گردد (پیوست ۷).
- در صورتی که شکایت در محل وقوع شکایت حل و فصل گردد، رابط رسیدگی به شکایات، پس از حل و فصل مسألت‌آمیز شکایت، یا پس از انجام اقدامات اولیه برای شکایات فوری، فرم صورت جلسه در محل (پیوست ۳) را تکمیل و اطلاعات لازم در خصوص فرآیندهایی که به دفعات موجب نارضایتی شده‌اند را، به گروه بهبود کیفیت در راستای شناسایی و اصلاح فرآیندهای معیوب اعلام می‌دارد.
- در جلسات کمیته بررسی شکایات، حضور دوسوم اعضای کمیته، جهت رسمیت جلسه، ضروری می‌باشد. لازم است در جلسات برگزار شده مربوط به هر شکایت، صورت جلسه بررسی شکایت تکمیل و به امضای اعضا رسیده شود.
- در صورت وقوع یا احتمال ایجاد درگیری بین ارباب رجوع و کارکنان، موضوع به اداره حقوقی و حفاظت بیمارستان اطلاع رسانی شده تا اقدامات لازم جهت پیشگیری از بروز درگیری، تخریب اموال، صدمه به اشخاص و... صورت گیرد. در چنین مواردی با پلیس ۱۱۰ جهت تنظیم صورت جلسه تماس گرفته و اقدامات لازم توسط اداره حقوقی مرکز صورت گیرد. نتیجه شکایت مطرح شده در کمیته شکایات بررسی و در صورت نیاز به اصلاح فرآیند، هماهنگی‌های لازم با کمیته بهبود کیفیت بیمارستان صورت گیرد.
- در صورتی که شاکی از همکار یا همکاران درون واحد شکایت دارد و آن شکایات در مورد نقض قوانین اداری توسط همکار-یا هر موضوع دیگر که در ارتباط با شرح وظایف و مرتبط با محیط کار است- باشد، باید پس از ثبت شکایت در فرم رسیدگی به شکایات یا فرم صورت جلسه در محل، موضوع جهت طرح در کمیته بررسی شکایات بیمارستان، ثبت و پیگیری گردد.
- در صورتی که شکایات همکار از همکار، مربوط به توافقات فی مابین ایشان- که خارج از تعهدات و قوانین اداری است- می‌باشد شاکی به مراجع ذیصلاح خارج از دانشگاه راهنمایی می‌گردند تا همانند سایر شهروندان، پیگیری‌های لازم را انجام دهند.
- در صورتی که پس از دریافت شکایت و بررسی اولیه آن، شکایت در دسته‌بندی "شکایت خاص" یا "موارد ۳۸ گانه تخلف اداری" قرار گرفت، بایستی شکایت متناسب با حوزه فعالیت متشاکی، به مراجع ذیصلاح داخلی ارجاع گردد.
- در صورتی که پس از بررسی شکایت در کمیته رسیدگی به شکایات، متشاکی خلاف مقررات اقدام ننموده باشد در صورت رضایت شاکی از نتیجه رسیدگی به شکایت و یا انصراف از ادامه رسیدگی، رضایت‌نامه وی در پرونده ثبت گردد. شاکسانی که به نحوه رسیدگی به شکایات در بیمارستان یا نتیجه بررسی در کمیته، اعتراض دارند باید با کمال احترام و با ارائه آدرس و نحوه تماس به مدیریت بازرسی، ارزیابی عملکرد و رسیدگی به شکایات دانشگاه، راهنمایی شوند.
- در صورت بروز شکایت در خصوص برخورد نامناسب با ارباب رجوع و محق بودن شاکی، صورت جلسه تدوین شده به منزله یک فرم نظرسنجی لحاظ گردیده و رابط رسیدگی به شکایات ملزم به انعکاس نظر منفی به رابط صیانت از حقوق شهروندی بیمارستان جهت درج در سامانه نظرسنجی رشد (برای کارکنان نامبرده در صورت جلسه) و یا سامانه نظرسنجی واحد خود می‌باشد.
- در صورتی که اعضای کمیته بررسی شکایات به این نتیجه رسیدند که نیاز است پرونده توسط مدیریت بازرسی دانشگاه، حراست یا هیئت بدوی رسیدگی بررسی گردد پرونده به همراه مستندات و صورت جلسه کمیته به واحد مربوطه ارجاع داده می‌شود و بایستی طی رسید استاندارد (پیوست ۴) به شاکی اعلام گردد تا جهت پیگیری شکایت به واحد مربوطه مراجعه نماید. زمان تعیین شده در رسید شکایت به منزله زمان پاسخ نهایی و اعلام نتیجه شکایات نمی‌باشد و فقط زمانی است که مدیریت بازرسی جهت بررسی اولیه آن لازم دارد تا در صورت نیاز، اقدامات، مستندات و... را دریافت نماید.
- شکایاتی که پس از بررسی اولیه رابط و مسئولین مرکز تخلف محرز گردید در اسرع وقت و بدون هیچ گونه مسامحه‌ای به هیئت رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان گزارش گردد.

- بنر استاندارد دریافت و رسیدگی به شکایات، به‌طور یکسان برای کلیه بیمارستان‌ها طراحی و از سایت اداره بازرسی^۱ و صیانت از حقوق شهروندی^۲ قابل دانلود می‌باشد. استفاده از هرگونه بنر، غیر از بنر استاندارد دانشگاه، ممنوع می‌باشد.

- چنانچه پس از بررسی شکایت در کمیته بررسی شکایات، اتهام وارده محرز شود که متشاکی خلاف مقررات و آئین‌نامه اقدام نموده است، می‌بایست در اسرع وقت و بدون هیچ‌گونه مسامحه‌ای متخلف، متناسب با نوع اتهام و رابطه استخدامی با دانشگاه، به واحد ذی‌ربط داخلی، به شرح زیر گزارش گردد:

معرفی فرد خاطی به مراجع ذیصلاح داخلی:

- نیروهای شرکتی^۳: کمیته انضباط کار
- نیروهای رسمی و پیمانی: هیئت بدوی رسیدگی به تخلفات اداری
- اعضای هیئت علمی: هیئت بدوی - انتظامی اعضای هیئت علمی
- دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی: شورای انضباطی دانشجویان
- نیروهای قراردادی‌های تبصره ۴: کمیته انضباط کار
- نیروهای قراردادی‌های تبصره ۵: هیئت بدوی رسیدگی به تخلفات اداری
- نیروهای قرارداد کار معین: هیئت بدوی رسیدگی به تخلفات اداری

- در صورت احراز غرض‌ورزی و اعمال سلیقه شخصی، توسط اعضای کمیته یا رابط رسیدگی به شکایات، طی فرایند بررسی شکایت/ گزارش و عدم ارجاع پرونده به مراجع ذیصلاح داخلی، جهت رسیدگی، فرد یا افراد خاطی، به استناد بند ۱۵ ماده ۸ قانون رسیدگی به تخلفات اداری، به هیئت بدوی رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان، معرفی می‌شوند.

۶. اعلام نتیجه و پاسخگویی به شکایات

پس از بررسی شکایت، رابط رسیدگی به شکایات موظف است در اسرع وقت نتیجه را به شاکی اعلام و مستندات مربوط به اطلاع‌رسانی به شاکی اعم از ساعت تماس، تاریخ، روز و شخص تماس‌گیرنده را در فرم شکایت ثبت نماید. در صورت تحویل پاسخ کتبی به شاکی بایستی رسید تحویل پاسخ کتبی شکایت به شاکی از وی دریافت شود.

^۱ - <https://bazrasi.sums.ac.ir/>

^۲ - <https://shahrvand.sums.ac.ir/>

^۳ - اعم از پزشک، متخصص، پرستار، نیروی خدماتی و واحدهای واگذار شده به بهش خصوصی

۷. مراجع قانونی رسیدگی به شکایت از خدمات دانشگاه علوم پزشکی

در صورتی که پس از دریافت شکایت و بررسی اولیه آن، شکایت در دسته‌بندی "شکایت خاص" یا "موارد ۳۸ گانه تخلف اداری" قرار گرفت بایستی شکایت متناسب با حوزه فعالیت متشاکی به مراجع ذیصلاح داخلی (پیوست ۶) ارجاع گردد. در صورتی که شکایت به مرجعی غیر از اداره بازرسی ارجاع می‌گردد، لازم است رونوشت آن به مدیریت بازرسی دانشگاه، ارسال شود.

توجه: ارجاع شکایت به مراجع ذیصلاح خارجی (نظیر دادگاه) می‌بایست از طریق اداره حقوقی دانشگاه، صورت پذیرد. بنابراین واحدهای تابعه دانشگاه باید از ارجاع شاکی به صورت مستقل، اجتناب نمایند.

۸. نکات مهم در اجرای فرآیند استاندارد رسیدگی به شکایات

۸.۱. دسترسی به واحد رسیدگی به شکایات

اطلاعات مربوط به فرآیند دریافت و رسیدگی به شکایات، صندوق دریافت شکایات، فرم‌های مربوطه (فرم ثبت شکایات، فرم نظرسنجی، برگه‌های اطلاع‌رسانی از مراحل و یا مراجع رسیدگی به شکایات و....) و همچنین مکان دفتر رسیدگی به شکایات باید به نحوه مناسب اطلاع‌رسانی گردد و به سهولت در دسترس افراد قرار گیرد.

۸.۲. تحلیل، ارزیابی و گزارش‌گیری مناسب شکایات

همه شکایات بایستی طبقه‌بندی و سپس تحلیل شده تا مشکلات و روندهایی را که به صورت سیستماتیک، تکرار شونده یا به صورت منفرد رخ داده‌اند، شناسایی و از تکرار آن در آینده جلوگیری گردد. اگر نتوان شکایت و یا فرآیند ایجادکننده شکایت را در اسرع وقت مرتفع نمود در آن صورت در سریع‌ترین زمان ممکن در جلسات مربوطه، موضوع مطرح و به تصمیمی اثربخش هدایت گردد. بنابراین جهت دستیابی به اهداف مذکور و به منظور یکپارچگی در ثبت موارد مربوط به شکایت، گزارش و درخواست، مراکز تحت پوشش دانشگاه موظف به ثبت موارد در فرم ارسالی مدیریت بازرسی و تحلیلی فصلی شکایات و ارسال فصلی گزارش تحلیل شکایات به مدیریت بازرسی هستند.

۸.۳. پاسخ‌دهی کمیته‌ی رسیدگی به شکایات

مراکز متعهد می‌باشند در کلیه ساعات شبانه‌روز امکانات و تجهیزات لازم برای دریافت و رسیدگی به شکایات را تأمین و شخص پاسخگو به شکایات را مشخص نماید. همچنین به محض تغییر رابط، جایگزین ایشان را برای تأیید صلاحیت به اداره بازرسی معرفی نماید.

۸.۴. عدالت

در کلیه مراحل دریافت و رسیدگی به شکایت بدون هیچ‌گونه پیش‌داوری با شاکی مؤدبانه رفتار و ایشان، از پیشرفت مراحل شکایات (با ارسال پیامک در طی مراحل مختلف) مطلع نگه‌داشته شوند.

۸.۵. هزینه‌ها

کلیه مراحل دریافت و رسیدگی به شکایات در واحدهای تابعه دانشگاه، بایستی برای شاکیان رایگان و بدون پرداخت هرگونه هزینه طی گردد.

۸,۶. محرمانگی

اطلاعات شخصی شاکی و محتوای شکایت بایستی تا حد نیاز و فقط برای مقاصد بررسی شکایت در داخل سازمان آشکار گردد و به جد از افشای آن برای افراد غیرمسئول جلوگیری شود، مگر آنکه شاکی به صراحت نسبت به افشای اطلاعات خود رضایت داده باشد.

۹. ضمایم و پیوست‌ها

پیوست شماره ۱	فرم طرح گزارش	صفحه ۱۳
پیوست شماره ۲	فرم طرح شکایت، پاسخ متشاککی و صورت جلسه بررسی شکایات	صفحه ۱۴
پیوست شماره ۳	فرم صورت جلسه شکایت در محل	صفحه ۱۸
پیوست شماره ۴	رسید دریافت شکایت	صفحه ۱۹
پیوست شماره ۵	لیست تخلفات اداری	صفحه ۲۰
پیوست شماره ۶	مراجع داخلی طرح شکایت	صفحه ۲۱
پیوست شماره ۷	فرآیند کار رابط رسیدگی به شکایات	صفحه ۲۲
پیوست شماره ۸	بندر رسیدگی به شکایات	صفحه ۲۹



فرم طرح گزارش

شماره پیگیری:

تاریخ: ساعت:

مدیریت بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

نام واحد:

مشخصات گزارش

مشخصات و سمت گزارش شونده: نام واحد یا محل خدمت گزارش شونده:

شرح گزارش

پیوست دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر

تعداد برگ و صفحه

امضاء

تاریخ

نتیجه بررسی گزارش: ☐ حق با گزارش دهنده نبود ☐ حق با گزارش دهنده بود ☐ ارجاع پرونده به مراجع ذیصلاح داخلی جهت بررسی ☐

در صورتی که حق با گزارش دهنده باشد: ☐ ارجاع به هیئت بدوی ☐ ارجاع به مدیریت بازرسی دانشگاه ☐ ارجاع به اداره حقوقی ☐

☐ ارجاع به حراست دانشگاه ☐ سایر:



بنام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

صورت جلسه بررسی شکایات در محل

نام مرکز :

تاریخ:

ساعت :

شماره شکایت:

مشخصات شاکی

نام و نام خانوادگی شاکی : نام بیمار : شماره پرونده :

آدرس : شماره تماس :

مشخصات متشاکي: نام و نام خانوادگی: شماره پرسنلی: سمت:

نام بخش/واحد/اداره : نام و نام خانوادگی مسوول بخش/واحد/اداره :

پیوست: ☐ دارد ☐ ندارد

شرح شکایات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نتیجه بررسی:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

امضاء

شاهد

امضاء

شاهد

امضاء

متشاکي

امضاء

شاکی

امضاء

مسوول / سوپروایزر / مدیریت

امضاء

رابط رسیدگی به شکایات



فرم طرح شکایت

شماره پیگیری:

تاریخ: ساعت:

مدیریت بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

نام واحد:

مشخصات شاکی

نام و نام خانوادگی: کد ملی: شماره همراه: تلفن منزل:

آدرس محل سکونت / کار:

کد پستی: شغل: (در صورت نامعتبر بودن مشخصات شاکی و یا شماره تماس ایشان، شکایت پیگیری نخواهد شد)

نام بیمار: نام بخش بستری: شماره پرونده:

آیا شکایت خود را از مراجع دیگری پیگیری نموده‌اید؟ لطفاً نام آن مرجع را بنویسید؟

درخواست و یا خواسته مورد انتظار شما چیست؟

مشخصات متشاکی

نام واحد یا شخص متشاکی: محل خدمت متشاکی: سمت:

پیوست دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر

شرح شکایت

تعداد برگ و صفحه

امضاء

تاریخ

شماره پیگیری:

پیوست: دارد ☐ ندارد ☐

تعداد برگ و صفحه

پاسخ متشاکی

This image shows a full page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page, typical of notebook or legal stationery. There are no margins, text, or other markings on the page.

تاریخ

امضاء



فرم صورت جلسه بررسی شکایت

شماره پیکری:

تاریخ:

مدیریت بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

عنوان شکایت: شاکی:

متشاکي: واحد مورد شکایت:

صورت جلسه

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

غایبین جلسه بررسی شکایت

.....

.....



نتیجه کمیته بررسی شکایات

شماره پیگیری:

تاریخ:

حق با شاکی نبود ☐ حق با شاکی بود ☐ ارجاع پرونده به مراجع ذیصلاح داخلی جهت بررسی ☐

در صورتی که حق با شاکی باشد:

ارجاع به هیئت بدوی ☐ ارجاع به مدیریت بازرسی دانشگاه ☐ ارجاع به اداره حقوقی ☐ ارجاع به حراست دانشگاه ☐

سایر واحدها:

در صورت عدم حضور ذی نفعان در جلسه، چگونگی و زمان ارائه بازخورد از نتیجه، به ایشان و کلیه شواهد و مستندات، درج شود:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

حاضرین در جلسه

امضا	امضا
امضا	امضا
امضا	امضا
امضا	امضا
امضا	امضا
امضا	امضا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

رسید شکایت

نام واحد :

شماره شکایت: روز: تاریخ: ساعت دریافت: موضوع شکایت:

متشاکي / شاکي از:

لطفاً حداقل روز کاری بعد از ارائه شکایت خود، جهت دریافت نتیجه بررسی اولیه، به شماره تماس گرفته و یا به این واحد مراجعه نمایید. در صورت دریافت نمودن پاسخ در موعد مقرر، می‌توانید با مراجعه به آدرس الکترونیکی <http://bazrasi.sums.ac.ir> یا تماس با سامانه ۱۸۱۹ و یا شماره ۰۷۱-۳۲۱۲۲۷۴۷ دفتر مدیریت بازرسی و پاسخگویی به شکایات دانشگاه، راهنمای‌های لازم را دریافت نمایید.

نام رابط رسیدگی به شکایات مهر و یا امضاء رابط

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

رسید شکایت

شماره شکایت:

تاریخ:

شاکي:

موضوع شکایت:

متشاکي / شاکي از:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

رسید شکایت

نام واحد :

شماره شکایت: روز: تاریخ: ساعت دریافت: موضوع شکایت:

متشاکي / شاکي از:

لطفاً حداقل روز کاری بعد از ارائه شکایت خود، جهت دریافت نتیجه بررسی اولیه، به شماره تماس گرفته و یا به این واحد مراجعه نمایید. در صورت دریافت نمودن پاسخ در موعد مقرر، می‌توانید با مراجعه به آدرس الکترونیکی <http://bazrasi.sums.ac.ir> یا تماس با سامانه ۱۸۱۹ و یا شماره ۰۷۱-۳۲۱۲۲۷۴۷ دفتر مدیریت بازرسی و پاسخگویی به شکایات دانشگاه، راهنمای‌های لازم را دریافت نمایید.

نام رابط رسیدگی به شکایات مهر و یا امضاء رابط

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

رسید شکایت

شماره شکایت:

تاریخ:

شاکي:

موضوع شکایت:

متشاکي / شاکي از:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

رسید شکایت

نام واحد :

شماره شکایت: روز: تاریخ: ساعت دریافت: موضوع شکایت:

متشاکي / شاکي از:

لطفاً حداقل روز کاری بعد از ارائه شکایت خود، جهت دریافت نتیجه بررسی اولیه، به شماره تماس گرفته و یا به این واحد مراجعه نمایید. در صورت دریافت نمودن پاسخ در موعد مقرر، می‌توانید با مراجعه به آدرس الکترونیکی <http://bazrasi.sums.ac.ir> یا تماس با سامانه ۱۸۱۹ و یا شماره ۰۷۱-۳۲۱۲۲۷۴۷ دفتر مدیریت بازرسی و پاسخگویی به شکایات دانشگاه، راهنمای‌های لازم را دریافت نمایید.

نام رابط رسیدگی به شکایات مهر و یا امضاء رابط

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

رسید شکایت

شماره شکایت:

تاریخ:

شاکي:

موضوع شکایت:

متشاکي / شاکي از:

پیوست ۵: لیست تخلفات اداری به شرح زیر می‌باشد:

۱. اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری
۲. نقض قوانین و مقررات مربوط
۳. ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع یا انجام ندادن یا تأخیر در انجام امور قانونی آن‌ها بدون دلیل
۴. ایراد تهمت و افترا، هتک حیثیت
۵. اخاذی
۶. اختلاس
۷. تبعیض یا اعمال غرض یا روابط غیر اداری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به
۸. ترک خدمت در خلال ساعات موظف اداری
۹. تکرار در تأخیر ورود به محل خدمت یا تکرار خروج از آن بدون کسب مجوز
۱۰. تسامح در حفظ اموال و اسناد و وجوه دولتی، ایراد خسارات به اموال دولتی
۱۱. افشای اسرار و اسناد محرمانه اداری
۱۲. ارتباط و تماس غیرمجاز با اتباع بیگانه
۱۳. سرپیچی از اجرای دستورهای مقام‌های بالاتر در حدود وظایف اداری
۱۴. کم‌کاری یا سهل‌انگاری در انجام وظایف محول شده
۱۵. سهل‌انگاری رؤسا و مدیران در ندادن گزارش تخلفات کارمندان تحت امر
۱۶. ارائه گواهی یا گزارش خلاف واقع در امور اداری
۱۷. گرفتن وجوهی غیر از آنچه در قوانین و مقررات تعیین شده یا اخذ هرگونه مالی که در عرف رشوه‌خواری تلقی می‌شود
۱۸. تسلیم مدارک به اشخاصی که حق دریافت آن را ندارند یا خودداری از تسلیم مدارک به اشخاصی که حق دریافت آن را دارند
۱۹. تعطیل خدمت در اوقات مقرر اداری
۲۰. رعایت نکردن حجاب اسلامی
۲۱. رعایت نکردن شئون و شعائر اسلامی
۲۲. اختفاء، نگهداری، حمل، توزیع و خرید و فروش مواد مخدر
۲۳. استعمال یا اعتیاد به مواد مخدر
۲۴. داشتن شغل دولتی دیگر به استثنای سمت‌های آموزشی و تحقیقاتی
۲۵. هر نوع استفاده غیرمجاز از شئون یا موقعیت شغلی و امکانات و اموال دولتی
۲۶. جعل یا مخدوش نمودن و دست بردن در اسناد و اوراق رسمی یا دولتی
۲۷. دست بردن در سؤالات، اوراق، مدارک و دفاتر امتحانی، افشای سؤالات امتحانی یا تعویض آن‌ها
۲۸. دادن نمره یا امتیاز، برخلاف ضوابط
۲۹. غیبت غیرموجه به صورت متناوب یا متوالی
۳۰. سوءاستفاده از مقام و موقعیت اداری
۳۱. توقیف، اختفاء، بازرسی یا باز کردن پاکت‌ها و محمولات پستی یا معدوم کردن آن‌ها و استراق سمع بدون مجوز قانونی
۳۲. کارشکنی و شایعه‌پراکنی، وادار ساختن یا تحریک دیگران به کارشکنی یا کم‌کاری و ایراد خسارت به اموال دولتی و اعمال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیرقانونی
۳۳. شرکت در تحصن، اعتصاب و تظاهرات غیرقانونی، یا تحریک به برپایی تحصن، اعتصاب و تظاهرات غیرقانونی و اعمال فشارهای گروهی برای تحصیل مقاصد غیرقانونی
۳۴. عضویت در یکی از فرقه‌های ضاله که از نظر اسلام مردود شناخته شده‌اند
۳۵. همکاری با ساواک منحل به عنوان مأمور یا منبع خبری و داشتن فعالیت یا دادن گزارش ضد مردمی
۳۶. عضویت در سازمان‌هایی که مرامنامه یا اساسنامه آن‌ها مبتنی بر نفی ادیان الهی است یا طرفداری و فعالیت به نفع آن‌ها
۳۷. عضویت در گروه‌های محارب یا طرفداری و فعالیت به نفع آن‌ها
۳۸. عضویت در تشکیلات فراماسونری .

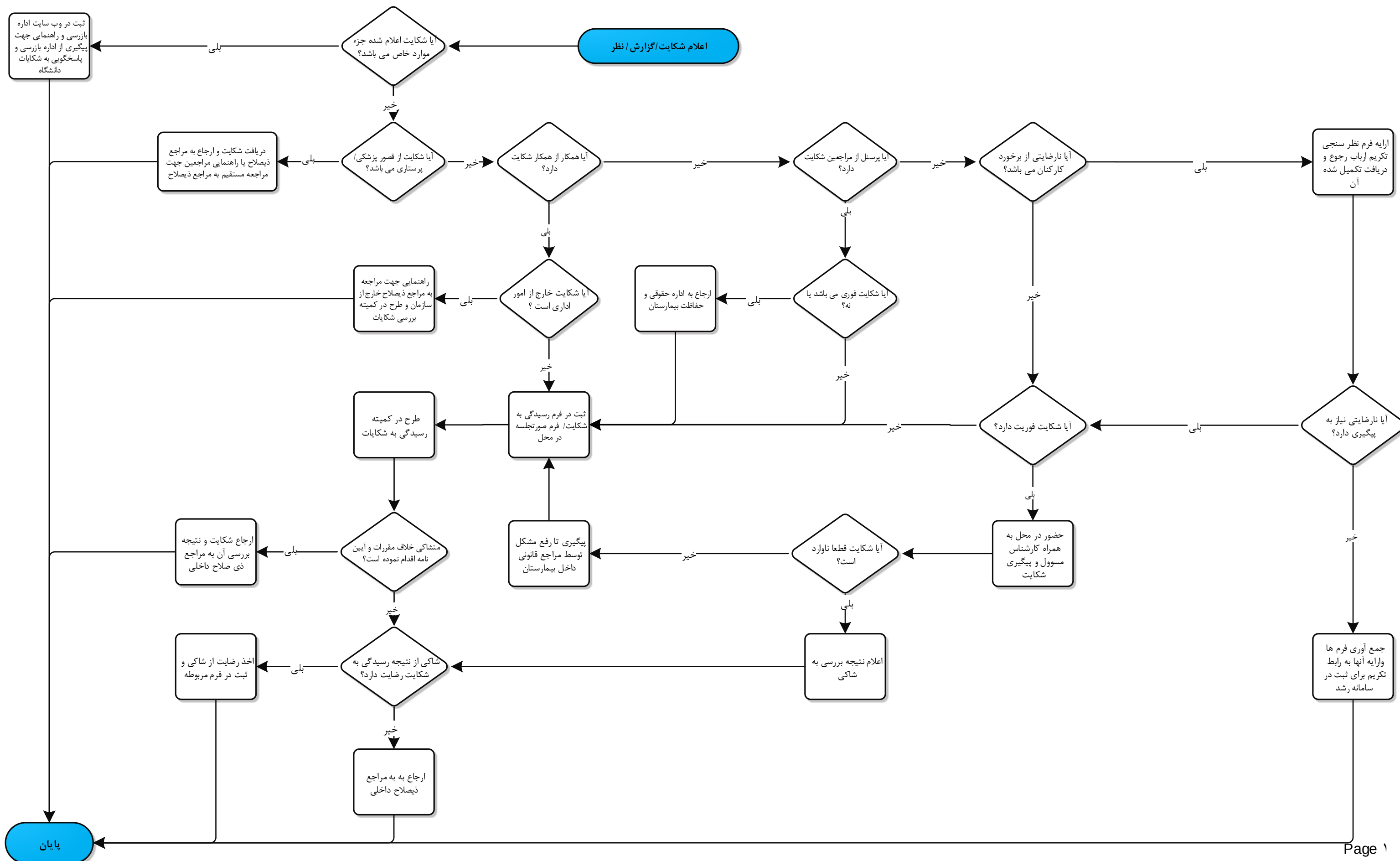
پیوست ۶: مراجع دریافت کننده شکایت

مراجع داخلی طرح شکایت	متشاکي	
سامانه ۱۹۰- اداره نظارت و ارزشیابی معاونت درمان	۱ پزشکان شاغل در مراکز دولتی و خصوصی ^۱ (شکایت در حیطه امور درمانی)	
سامانه ۱۹۰- معاونت بهداشتی (اداره پزشک خانواده) ^۲		
سامانه ۱۹۰- مدیریت خدمات پرستاری	پرستاران شاغل در بخش دولتی و خصوصی (شکایت در حیطه خدمات پرستاری)	
سامانه ۱۹۰	۳ مراکز بهداشت و درمان، مراکز جامع سلامت و درمانگاهها	
سامانه ۱۹۰	۴ مراکز تولید و توزیع مواد غذایی (حیطه مسائل بهداشتی)	
معاونت غذا و دارو شماره تماس ۳۲۱۲۲۴۰	۵ صنایع تولیدی مواد غذایی و بهداشتی داروخانهها، شرکت‌های دارویی، عطاری‌ها	
سامانه ۱۹۰	۶ دندانپزشکی	
سامانه ۱۹۰	۷ آزمایشگاه‌های دولتی و خصوصی	
سامانه ۱۹۰	۸ رادیولوژی‌ها، عکس‌برداری‌ها، سونوگرافی‌های بخش دولتی و خصوصی	
سامانه ۱۹۰- اداره نظارت و ارزشیابی مؤسسات درمانی	۹ کلینیک و مطب‌های خصوصی	
اداره نظارت و اعتباربخشی دانشگاه یا اداره بازرسی ارگان مربوطه	۱۰ بیمارستان‌های وابسته به ارگان یا نهاد	
سامانه ۱۹۰ - اداره تعزیرات دانشگاه	۱۱ شکایات حوزه تعرفه (بیمارستان دولتی- خصوصی- آمبولانس خصوصی)	
مدیریت مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی فارس	۱۲ مراکز آمبولانس خصوصی و بیمار بری (حیطه عملکرد)	
سامانه ۱۹۰ - واحد کنترل کیفیت اورژانس فارس	۱۳ اورژانس پیش بیمارستانی ^۳	
حراست واحد/ حراست دانشگاه	۱۴ شکایت در حیطه مسائل اخلاقی	

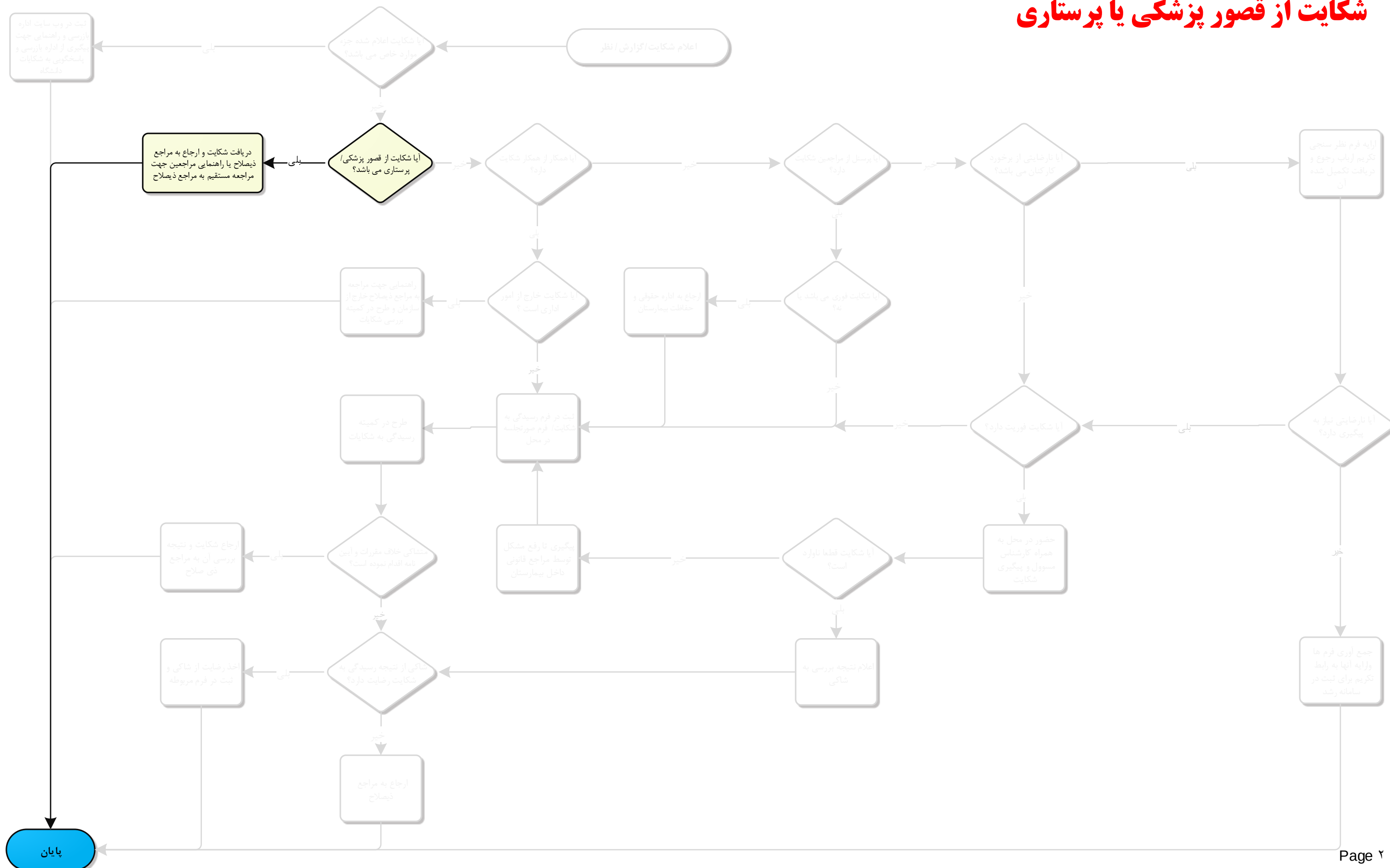
^۱ بیمارستان‌های دولتی، درمانگاه‌های دولتی و مراکز جامع سلامت

^۲ در صورت شکایت از پزشک خانواده یا مراکز جامع سلامت

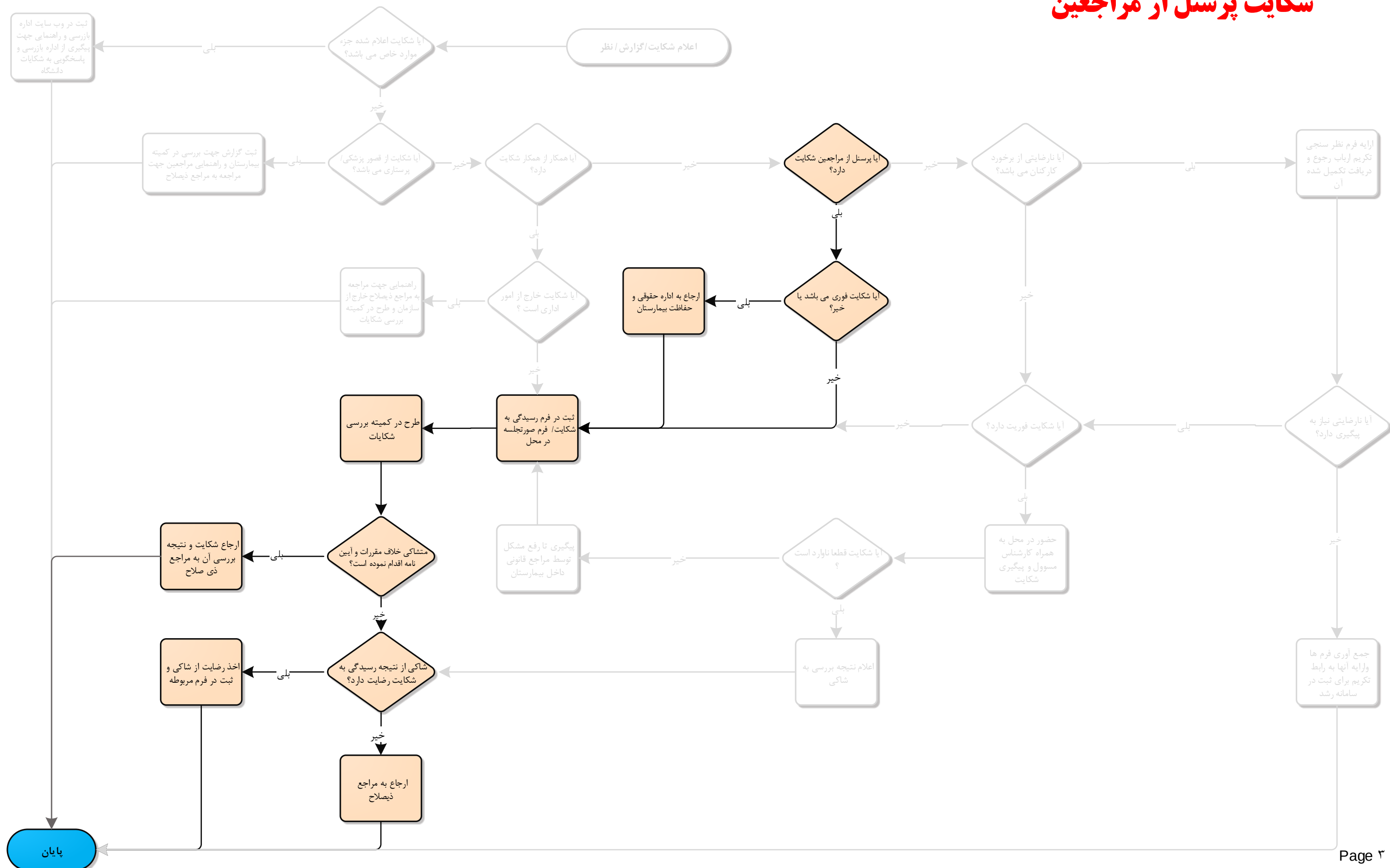
^۳ منظور از مراکز اورژانس پیش بیمارستانی عبارت‌اند از: پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ و مراکز پیام



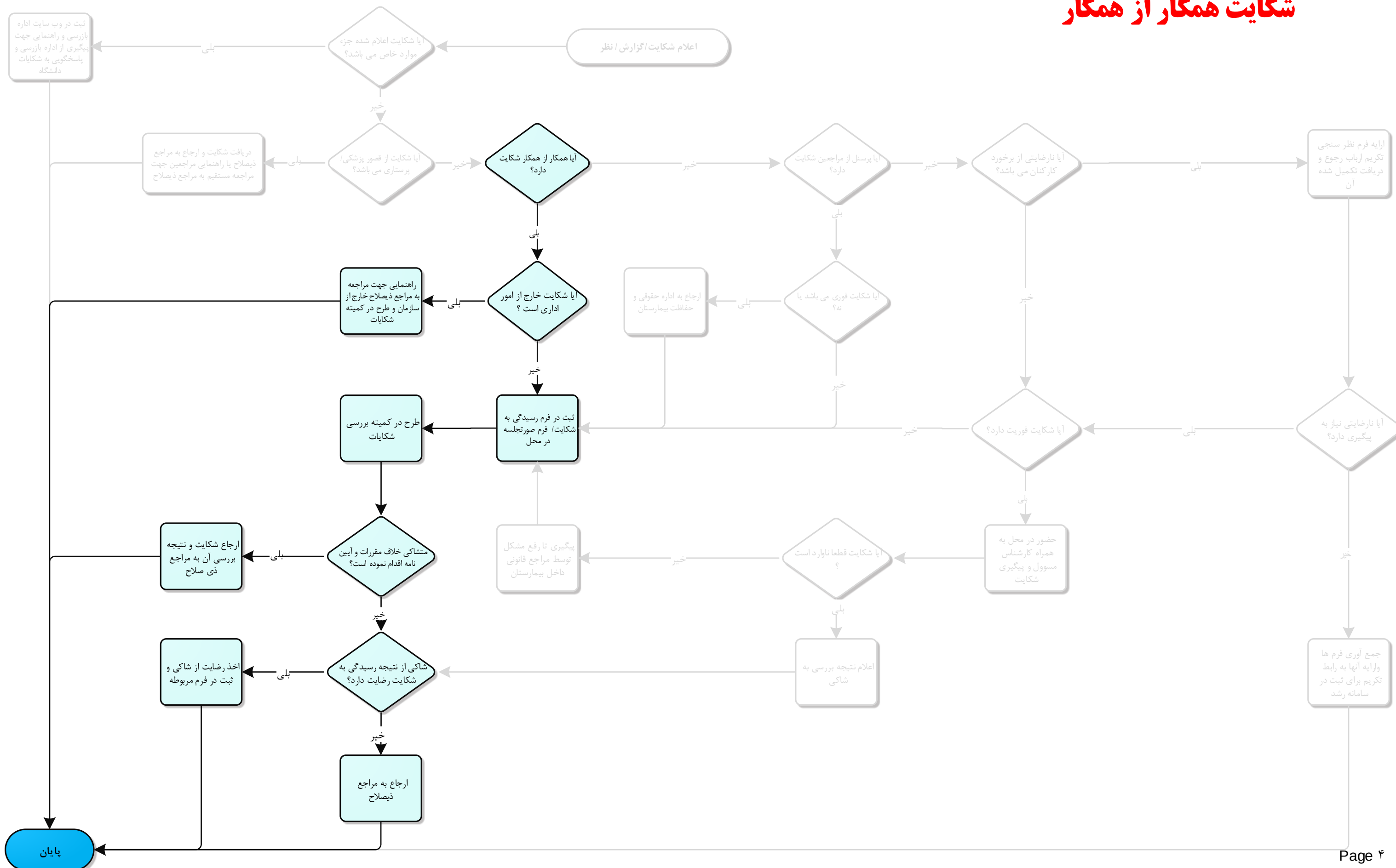
شکایت از قصور پزشکی یا پرستاری



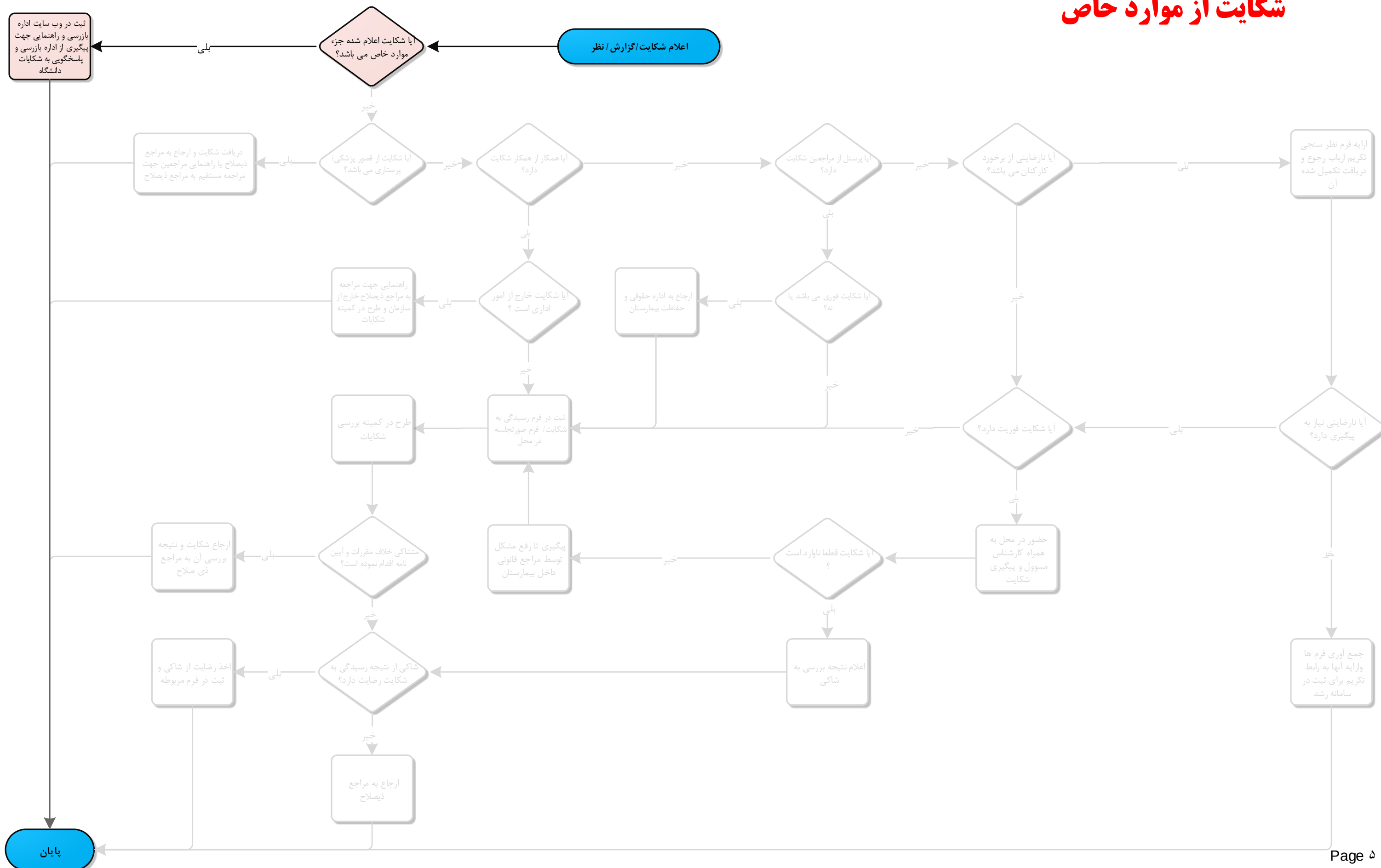
شکایت پرسنل از مراجعین



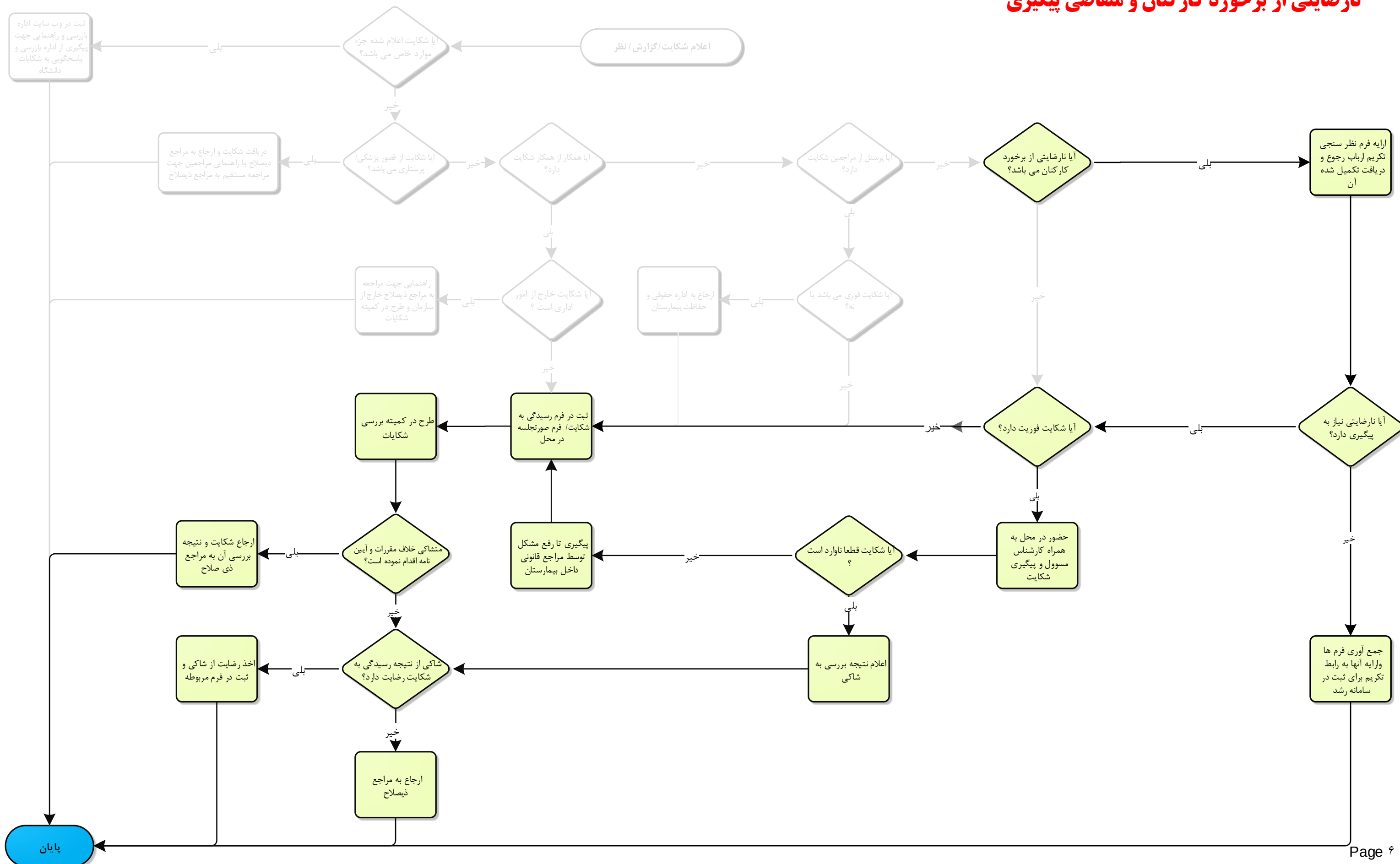
شکایت همکار از همکار



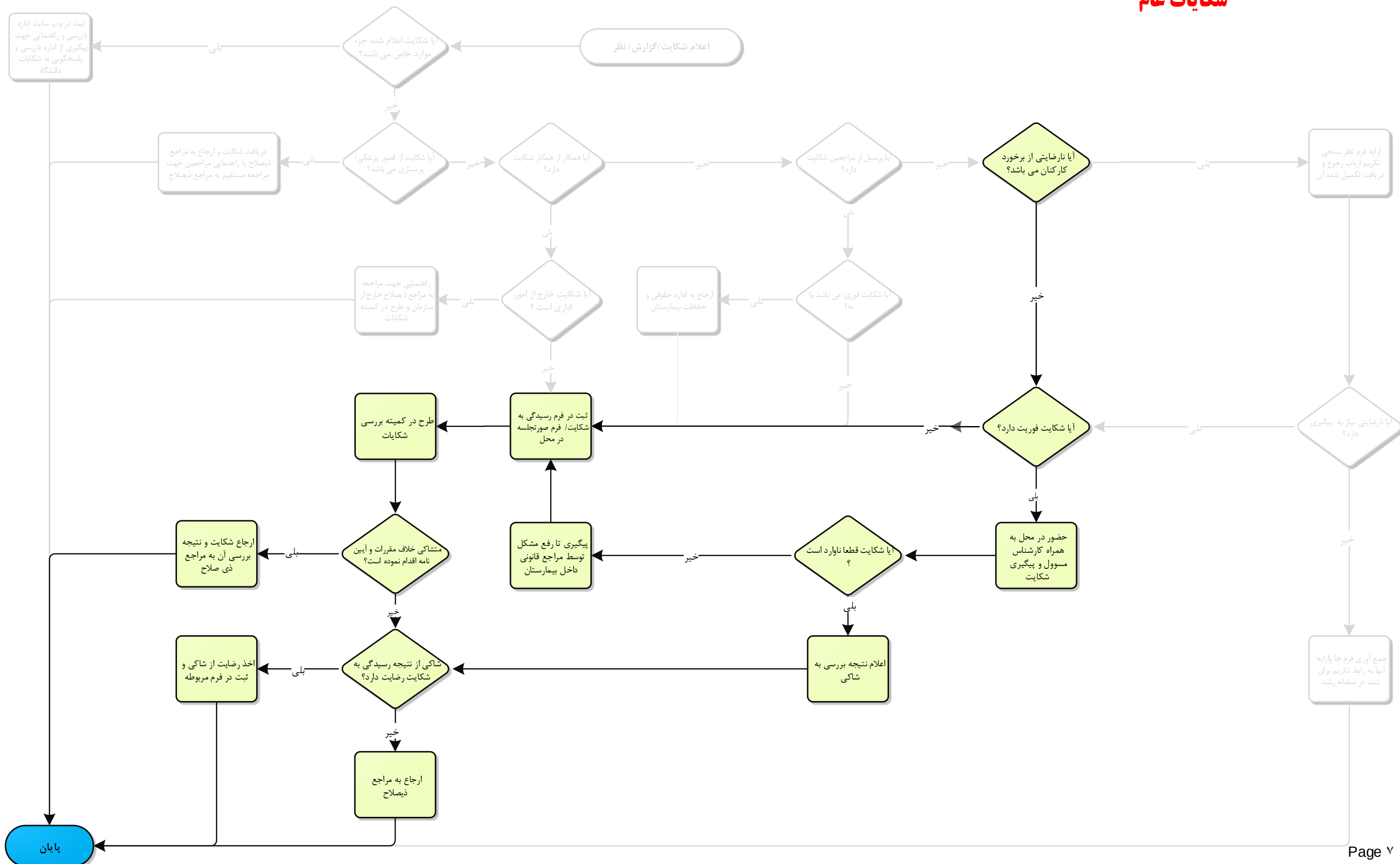
شکایت از موارد خاص



نارضايتی از برخورد کارکنان و متقاضی پیگیری



شکایات عام



نحوه دریافت و رسیدگی به شکایات بیمارستان ها

روش حضوری

۱. مراجعه به مسوول رسیدگی به شکایات بیمارستان
۲. دریافت و تکمیل فرم اعلام شکایت
۳. دریافت شماره پیگیری از مسوول رسیدگی به شکایت بیمارستان
۴. تعیین مهلت پاسخگویی توسط مسوول رسیدگی به شکایت بیمارستان
۵. انتظار تا زمان مقرر جهت دریافت نتیجه.

روش های غیر حضوری

• تماس با سامانه ۱۹۰ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

• تماس با دفتر رسیدگی به شکایات بیمارستان به شماره

• ارسال پیامک به شماره

• تماس با صندوق صوتی بیمارستان به شماره

• ثبت شکایت در سایت بیمارستان به آدرس

مراجعه کننده گرامی، در صورت دریافت نمودن نتیجه شکایت در موعد مقرر، شما می توانید :

ضمن تماس با مرجع دریافت کننده شکایت و اعلام کد پیگیری، از طریق سامانه های ۱۹۰ یا ۱۸۱۹ و **یا دفتر رسیدگی به شکایات بیمارستان**، شکایت خود را پیگیری نمایید.

در صورت برطرف نکردن مشکل در مراحل فوق، می توانید به اداره بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات دانشگاه علوم پزشکی شیراز به آدرس زیر مراجعه و یا تماس حاصل نمایید:

ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - خیابان زند - جنب ساختمان هلال احمر شماره تماس ۳۲۱۲۲۷۴۷

نمودار جریان دریافت و رسیدگی به شکایات

مراجعه حضوری :

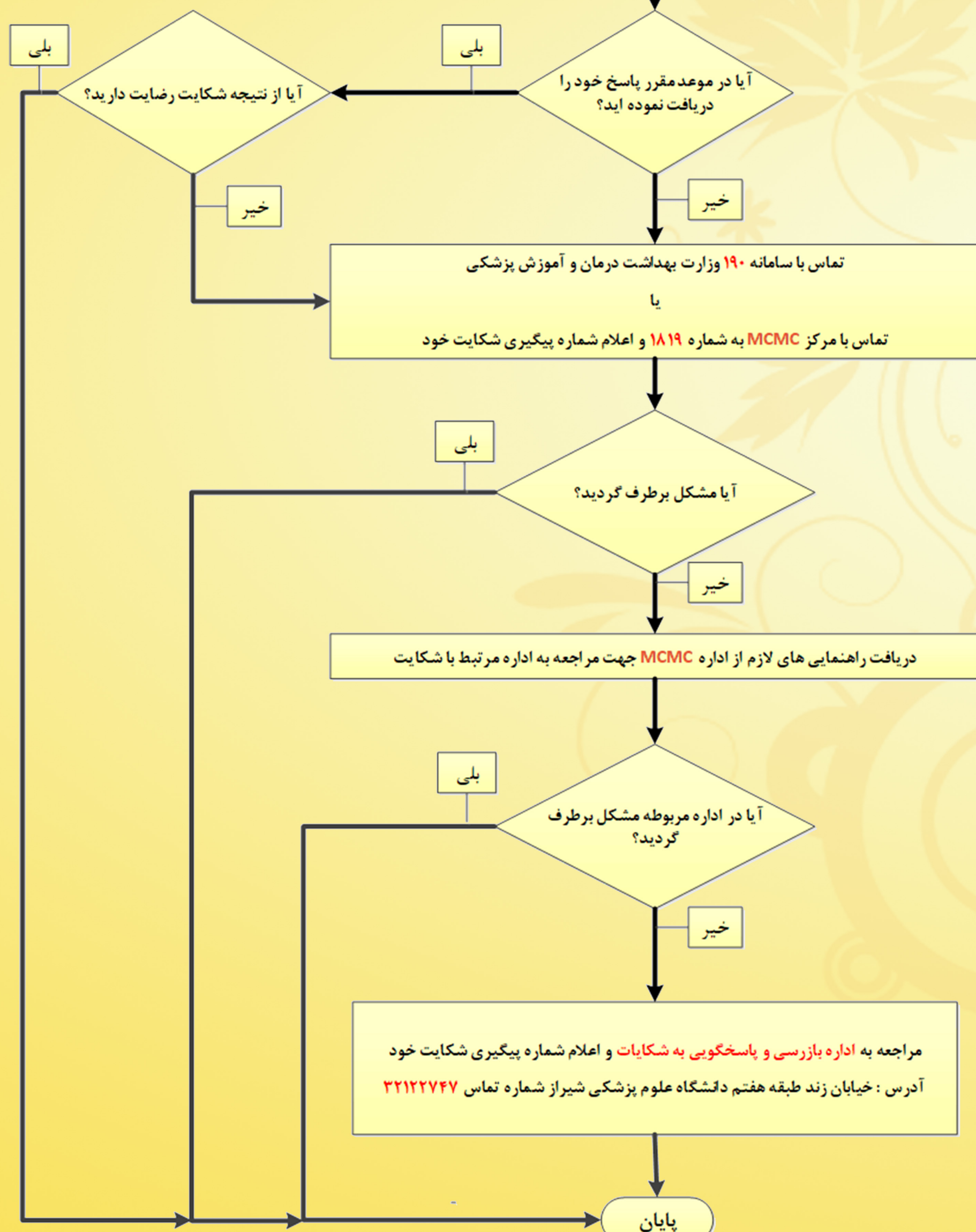
- در شیفت صبح مراجعه به اتاق رسیدگی به شکایات بیمارستان
- در شیفت های عصر و شب مراجعه به دفتر سوپروایزر بیمارستان

مراجعه غیر حضوری:

- تماس با سامانه ۱۹۰ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

- تماس با شماره
- ارسال پیامک به سامانه پیامکی بیمارستان به شماره
- تماس با صندوق صوتی واحد رسیدگی به شکایات به شماره
- مراجعه به وب سایت بیمارستان به آدرس

دریافت شماره پیگیری و زمان مورد نیاز جهت بررسی و پاسخگویی به شکایت



کارگروه صیانت از حقوق شهروندی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز