



بسمه تعالی
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی



عنوان سند : دستورالعمل

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

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
1403/01/10	1403/01/05	1404/01/10	1 از 3	IM-INS-02/F

هدف:	<ul style="list-style-type: none"> • روشمند سازی انتقال بیماران • ایمن سازی هرگونه انتقال بیماران • پیشگیری از هرگونه خطا، قصور و یا اتفاقات غیر مترقبه مغایر قوانین در جابجایی بیماران
دامنه (کارکنان مرتبط):	بخش های بستری ، اورژانس ، دفتر سوپروایزر ، دفتر مدیریت ، نقلیه و آمبولانس ، تصویربرداری ، حسابداری ، (کادر درمان شامل پزشک ، سرپرستار ، پرستار ، بهیار ، کمک بهیار ، سوپروایزر بالینی ، سوپروایزر اتفاقات ، Case manager ، مسئول دفتر مدیریت ، پیک بیمارستان ، پرسنل آمبولانس ، مسئول و پرسنل تصویربرداری ، مسئول و پرسنل حسابداری)
تعاریف:	در مواردی که خدمات درمانی مورد نیاز بیمار در بیمارستان انجام نمی شود ، با دستور پزشک فرآیند انتقال بیمار به خارج از بیمارستان اجرا می گردد .
مهارت مسئول:	<ul style="list-style-type: none"> • اطلاع از مراحل فرآیند انتقال • آشنایی با لیست مراکز درمانی جهت انجام خدمات درمانی

شرح فعالیت ها و اقدامات (گام های انجام یک کار به ترتیب انجام آن با مشخص کردن مسئول انجام):

- ۱- دستور کتبی پزشک مبنی بر انجام اقدام درمانی و خارج از بیمارستان در پرونده ثبت گردد .
- ۲- فرم مشاوره یا فرم انجام پروسیجر توسط پزشک معالج نوشته شود .
- ۳- دستور پزشک و پیگیری نوشتن فرم مشاوره و فرم انجام پروسیجر توسط پرستار چک گردد.
- ۴- فرم مشاوره یا پروسیجر در شیفت صبح به مدیریت و در شیفت عصر و شب به دفتر سوپروایزر جهت پیگیری گرفتن نوبت توسط پرستار مسئول شیفت فرستاده شود .
- ۵- فرم به پیک بیمارستان جهت گرفتن نوبت در مرکز مورد نظر توسط منشی مدیریت یا سوپروایزر تحویل داده شود .
- ۶- نوبت توسط پیک گرفته شده و اطلاع زمان انجام اقدام درمانی به منشی مدیریت یا سوپروایزر با اینچارج بخش صورت پذیرد .
- ۷- آماده سازی بیمار در صورت لزوم قبل از انجام اقدام درمانی توسط پرستار بخش صورت گیرد.
- ۸- فرم ارائه خدمات بین بیمارستانی توسط اینچارج بخش تکمیل و به دفتر سوپروایزر اسال گردد .
- ۹- ارزیابی بیمار و اندازه گیری علائم حیاتی بیمار و پایش وضعیت هوشیاری و تنفسی بیمار قبل از انتقال و گزارش به پزشک معالج جهت اطمینان از انتقال بیمار توسط پرستار مسئول بیمار و اینچارج بخش انجام گردد .
- ۱۰- هماهنگی با مسئول آمبولانس جهت ارجاع بیمار توسط اینچارج بخش صورت گیرد.
- ۱۱- آماده کردن وسایل و تجهیزات مورد لزوم (نظیر E.BOX پرتابل جهت بیماران بدحال - کپسول اکسیژن پرتابل و ...) توسط پرستار



بسمه تعالی
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی



عنوان سند : دستورالعمل

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

کد	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
IM-INS-02/F	۲ از ۳	1404/01/10	1403/01/05	1403/01/10

بخش انجام شود.

۱۲- بیمار با حفظ Privacy جهت انجام اقدام تشخیصی درمانی به خارج از بیمارستان با آمبولانس در زمان مقرر توسط اینچارج بخش با کلیه مستندات مورد لزوم و همراهی پرستار (حتی المقدور پرستار همگن) آمبولانس و در صورت بدحال بودن بیمار یا همراهی پزشک و پرستار (همگن) انتقال یابد .

پرونده بیمار ، آمبولانس مجهز ، E.BOX پرتابل ، برانکارد اکسیژن دار ، مهر دفتر سوپروایزر ، موتور سیکلت (پیک) ، وسایل گرفتن علائم حیاتی بیمار (درجه تب - دستگاه فشارخون)

امکانات و منابع :

- فرم درخواست خدمات بین بیمارستانی به شماره WRD-FO-120/A
- دستورالعمل و روش اجرایی اعزام و انتقال بیمار به شماره WRD-PR-61/B
- چک لیست نظارتی سوپروایزر به شماره NUM-FO-36
- فرم انتقال بیمار
- فرم انتقال بیمار نیازمند به مراقبت های ویژه

پیوست:

- استانداردهای اعتباربخشی ویرایش چهارم
- دستورالعمل ابلاغی نحوه تحویل بیمار

مراجع :



بسمه تعالی
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی



عنوان سند : دستورالعمل

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

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
1403/01/10	1403/01/05	1404/01/10	3 از 3	IM-INS-02/F

تصویب کننده و ابلاغ کننده		تایید کننده		تهیه کنندگان	
نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر سید محمد کاظم تدین	رئیس مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی	دکتر امیررضا دهقانیان	معاون آموزشی و پژوهشی	فریده فیلی زاده	مدیر پرستاری
		سید محمد حسینی سعدی	معاون درمان	دکتر افروز کوبی	مدیر آموزشی و پژوهشی
		فریده فیلی زاده	مدیر پرستاری	رقیه صادقی نور	مسئول واحد بهبود کیفیت
				فرزانه اژدری	معاون مدیر پرستاری
				آتوسا مرودشتی	نماینده سوپروایزرهای بالینی
				مریم جعفری	سوپروایزر اورژانس
				نرگس ایرجی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و بهبود کیفیت
				افسانه اسمعیلی	Case manager
				آرزو باستی	نماینده سر پرستار
				سمیه عابدی	نماینده پرستاران
				سعید رحمانیان	نماینده بهیاران
				سمیرا بیاتیان	نماینده کمک بهیار
				زهرا ده بزرگی	مسئول دفتر مدیریت



بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی



عنوان سند : روش اجرایی

عنوان روش اجرایی: نحوه ارائه خدمات به بیماران مجهول الهویه

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
1403/01/10	1403/01/05	1404/01/10	1 از 4	PR-DP-02/D

<ul style="list-style-type: none"> • حمایت از مراجعین آسیب پذیر و در معرض خطر به صورت برنامه ریزی شده • کاهش عوارض و خطاهای پزشکی در بیماران در معرض خطر و مجهول الهویه 	<p>هدف :</p>
<p>معاونت آموزشی ، بخش های بالینی و اورژانس ، اسکرین ، دفتر سوپروایزر ، حفاظت فیزیکی ، مددکاری ، واحد حقوقی ، (معاون آموزشی ، کادر درمان شامل پزشک ، پرستار ، بهیار ، کمک بهیار ، بیماربر ، پرسنل اسکرین ، بیماربار اتفاقات ، سوپروایزر بالینی ، مسئول حفاظت فیزیکی ، پرسنل حفاظت فیزیکی ، مسئول روابط عمومی ، مددکار ، مشاوره حقوقی)</p>	<p>دامنه (کارکنان مرتبط) :</p>
<p>بیماران مجهول الهویه : انواع بیماران مجهول الهویه در سیستم HIS بیمارستان</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- بیمارانی که کارت شناسایی معتبر یا دفترچه بیمه به همراه ندارند و با توجه به داشتن سطح هوشیاری و خود را معرفی می نمایند . - در صورتی که کد ملی خود را بدانند از طریق سامانه ثبت اطلاعات هویتی بیمار (در صورت قطع نبودن سامانه) صحت سنجی شده و مشخصات هویتی بیمار ثبت می گردد . - در صورتی که کد ملی خود را ندانند از طریق مددکار بیمارستان پیگیری میشود (مددکار با کارمند ثبت احوال تماس گرفته و با توجه به اطلاعاتی که بیمار داده است ، کد ملی و نام و نام خانوادگی کامل و صحیح بیمار را دریافت می کند) -ثبت مشخصات هویتی بیمار بطور کامل توسط مسئول مدیریت اطلاعات سلامت و با نامه مددکار در سیستم HIS انجام می شود . - باتوجه به ثبت مشخصات ، پیگیری وبازیابی پرونده بیمار از طریق نام و نام خانوادگی بیمار انجام می پذیرد . - بیماران مجهول الهویه که به دلیل سطح هوشیاری پایین و نداشتن همراه (یا همراهی که اطلاعات کاملی از بیمار ندارد) بیمار به عنوان ناشناس زن یا مرد (با ترتیب شماره) طبق روش اجرایی بیماران مجهول الهویه در سیستم ثبت می گردد . - در صورتی که پس از بدست آمدن هوشیاری بیمار و با پیگیری های مددکار ، بیمار شناسایی شود ، که اطلاعات کامل وی در سیستم HIS ثبت می گردد . - در صورتی که بیمار در طول مدت درمان و تا زمان ترخیص (فوت یا انتقال به بیمارستان دیگر یا ترخیص با بهبودی) همچنان ناشناس بماند در سیستم HIS به عنوان ناشناس بوده و بازیابی پرونده از 	<p>تعاریف :</p>



بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی



عنوان سند: روش اجرایی

عنوان روش اجرایی: نحوه ارائه خدمات به بیماران مجهول الهویه

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
1403/01/10	1403/01/05	1404/01/10	2 از 4	PR-DP-02/D

طریق واژه ناشناس پیگیری می گردد.

مسئولیت و اختیارات:

مسئولیت نظارت در خصوص این روش اجرایی به عهده مسئول حفاظت فیزیکی بیمارستان می باشد.

شیوه انجام کار (چه فعالیتی، چه زمانی، در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود):

- ۱- بیماران بدون همراه که با شرایط زیر به بیمارستان ارجاع می شوند به عنوان مجهول الهویه شناخته می شوند:
 - کاهش سطح هوشیاری (در حدی که واقف به زمان، مکان و شخص نباشند)
 - اختلالات مغزی روانی
- ۲- بعد از ارزیابی و ویزیت این بیماران در ارزیابی اولیه در تریاژ توسط پرستار تریاژ و در اسکرین توسط پزشک اسکرین با توجه به مشخص نبودن هویت این بیماران در مرحله اول در صورتی که بتوان از روش های زیر از جمله کارت شناسایی همراه، تلفن همراه و هر وسیله دیگر که کمک به احراز هویت بیماران می نماید استفاده نمود احراز هویت بیمار به عمل می آید.
- ۳- در صورتیکه بیمار هیچ مدرکی که کمک به شناسایی و احراز هویت او نماید، همراه نداشته باشد جهت پذیرش و تشکیل پرونده از عنوان ناشناس زن (۱)، ناشناس مرد (۲) با توجه به تعداد افراد مشابه به جهت شناسایی استفاده می نمایم و دستبند با همین نام توسط متصدی پذیرش برای بیمار صادر می گردد.
- ۴- جهت انجام مراحل تشکیل پرونده و پذیرش از بیمار یار مستقر در واحد تریاژ و فوریتهای استفاده می نمایم. در طول دوران بستری در هر مرحله ای که نیاز به همراه باشد سوپروایزر از کادر درمان به جای همراه استفاده می نماید.
- ۵- کادر درمان در طول مدت بستری کلیه اقدامات درمانی و مراقبتی را بدون وقفه برای این بیماران انجام می دهند و در صورت نیاز بیمار به مشاوره روانپزشکی و روانشناسی که می تواند به بیمار در جهت تسریع در شناسایی هویت کمک نماید اقدام می گردد.
- ۶- در صورت عدم احراز هویت بیمار بلافاصله صورتجلسه ای توسط مسئول حفاظت فیزیکی و سوپروایزر تهیه شده که در این صورتجلسه مواردی از قبیل آثار هرگونه جراحی و زخم، هر مورد قابل گزارش و کلیه متعلقات با ذکر تعداد و مشخصات و ابعاد ظاهری ثبت میگردد.
- ۷- متعلقات مربوط به بیمار در اختیار مسئول حفاظت فیزیکی قرار می گیرد که به محض احراز هویت بیمار و مراجعه همراهان درجه یک به ایشان بازگردانده می شود.
- ۸- عکسی از بیمار ناشناس در صورتیکه تا ۲۴ ساعت بعد بیمار احراز هویت نگردید توسط مسئول روابط عمومی گرفته می شود و صرفاً با حفظ محرمانگی در اختیار مسئول حفاظت فیزیکی قرار می گیرد.
- ۹- در مرحله بعد با همکاری واحد حفاظت فیزیکی و مددکاری مشخصات از قبیل جنسیت و محدوده سنی بیمار در درب های ورودی بیمارستان نصب می گردد.
- ۱۰- در صورت مراجعه فردی به حفاظت فیزیکی در خصوص گمشده خود، مسئول حفاظت فیزیکی در مرحله اول اقدام به احراز هویت و تعیین نسبت وی با بیمار ناشناس می نماید.



بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی



عنوان سند: روش اجرایی

عنوان روش اجرایی: نحوه ارائه خدمات به بیماران مجهول الهویه

کد	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
PR-DP-02/D	3 از 4	1404/01/10	1403/01/05	1403/01/10

- ۱۱- در صورتیکه نمایندگان مراجع قانونی مراجعه نمایند ، مسئول حفاظت فیزیکی در صورت تایید کارت شناسایی معتبر و برگه معتبر قانونی ایشان را راهنمایی می نماید.
- ۱۲- در صورتیکه بیمار ناشناس هرگز به درجه هوشیاری نرسید تا هویت خود را اعلام نماید و هیچ کس درخصوص شناسایی ایشان به بیمارستان مراجعه نمود از طریق مشاور حقوقی بیمارستان هماهنگی با معاون دادستان صورت میگیرد تا از آن طریق پیگیری لازم صورت گیرد.
- ۱۳- در صورتیکه تا زمان ترخیص بیمار هیچ پاسخی از دادستان به بیمارستان داده نشد بیمارستان جهت ترخیص بیمار با هماهنگی با معاونت دادستان و از طریق مددکاری اقدام به انتقال بیمار به مراکز ذیصلاح می نماید.
- ۱۴- بعد از انتقال فرد یا نوزاد مجهول الهویه به مراکز نگهداری بهزیستی یا شیرخوار گاه ، تاییدیه فرم مربوط به بیمه افراد مجهول الهویه از اداره کل بهزیستی دریافت و به کارشناس مستقر در بیمارستان جهت کسب کد یکتا تحویل داده می شود . کارشناس کد یکتا را از بیمه گری دریافت و به پیوست حکم دادستان مبنی بر مجهول الهویه بودن فرد یا نوزاد و تحویل آنها به بهزیستی ، بیمه خدمات درمانی از صندوق سایر اقشار شامل بیمار می گردد و کلیه امور درمانی بیمار با بیمه در بیمارستان محاسبه می گردد .
- ۱۵- در صورتیکه بیمار مجهول الهویه فوت گردید از طریق مشاور حقوقی به پزشکی قانونی اعلام می گردد.

امکانات و منابع :	دوربین ، تلفن ، کامپیوتر
مستندات مرتبط :	-
مراجع:	استانداردهای اعتباربخشی ویرایش سوم



بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی



عنوان سند: روش اجرایی

عنوان روش اجرایی: نحوه ارائه خدمات به بیماران مجهول الهوية

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
1403/01/10	1403/01/05	1404/01/10	4 از 4	PR-DP-02/D

تصویب کننده و ابلاغ کننده		تایید کننده		تهیه کنندگان	
نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر سید محمد کاظم تدین	رئیس مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی	دکتر امیررضا دهقانیان	معاونت آموزشی و پژوهشی	طاہرہ پاک فطرت	کارشناس بخش اخلاق پزشکی
		دکتر آسمانی	رئیس بخش اخلاق پزشکی	فریدہ فیلی زادہ	مدیر پرستاری
		فریدہ فیلی زادہ	مدیر پرستاری	رقیہ صادقی نور	مسئول واحد بهبود کیفیت
		مریم ساکت	مسئول مدیریت اطلاعات سلامت	فرزانہ اژدری	معاون مدیر پرستاری
				دکتر کوبی	مدیر آموزشی و پژوهشی
				آتوسا مرودشتی	نماینده سوپر وایزرها
				عظیمہ صادقی نور	نماینده سرپرستار
				زہرا جمالیان	نماینده پرستاران
				شوکت پرچی	نماینده بهیار
				غریب پاکدلایان	نماینده کمک بهیار
				نرگس ایرجی	کارشناس هماہنگ کننده ایمنی بیمار
				قنبری	مسئول حفاظت فیزیکی
				زہرا صحرائیان	مسئول روابط عمومی
				خدیجہ ابراہیمی	پرستار اسکرین
				معصومہ اکبری	مددکار
				علی حیدری	مشاور حقوقی بیمارستان



بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی



عنوان سند: خط مشی و روش

عنوان خط مشی و روش: نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار/خانواده/مراجعین

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
1403/01/10	1403/01/05	1404/01/10	1 از 4	PR-P&P-04 /A

بیانیه / سیاست خط مشی:	بیمارستان در راستای ارزش بیمار محوری و رعایت حقوق مراجعین از اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار/خانواده/مراجعین اطمینان حاصل می نماید .
دامنه (کارکنان مرتبط) :	بخش های بالینی ، واحد اخلاق پزشکی ، کلیه واحدهای بیمارستان (کادر درمان شامل پرستار، بهیار، کمک بهیار، رئیس بخش اخلاق پزشکی ، کارشناس اخلاق پزشکی ، کلیه کارکنان)
تعاریف :	چارچوبها برای اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری به مراجعین/بیمار/همراهان در مورد نتایج و پیامدهای بد درمان شامل هفت مرحله آمادگی، شروع مکالمه، بیان واقعیات، گوش دادن فعال، تأیید آن چه بیان شده است، نتیجه گیری مکالمه و مستند کردن میباشد. قبل از اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری مرور و بررسی تمامی واقعیات دخیل در حادثه حائز اهمیت می باشد. بایستی شرکت کنندگان مناسب برای مکالمه شناسایی و درگیر موضوع شوند و محل مناسبی هم برای بحث انتخاب شود .

روش اجرایی (مسئول انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسئول ، زمان و مکان اجرا):

- در راستای رعایت حقوق بیمار ، خانواده ، مراجعین و اعضای هیان علمی و کارکنان و ... در صورت بروز هر گونه خسارت جسمی ، روحی و روانی و مالی ناشی از ارائه خدمات ، بیمارستان خود را مکلف می دارد در اولین فرصت موارد پیش آمده را به اطلاع ایشان رسانده و در صورت لزوم جبران خسارت نماید .
- دسته بندی ذیل از منظر میزان و شدت آسیب وارده به بیمار/ مراجعین ناشی از وقایع ناخواسته میباشد که میتواند در تعیین مصادیق مشمول جبران با محوریت کمیته اخلاق بیمارستان مورد استفاده قرار می گیرد:
 - مخاطرات (وضعیت/ شرایطی) که دارای ظرفیت خطا بوده اند.
 - خطایی که به بیمار رسیده است
 - خطایی که به بیمار رسیده است اما سبب صدمه نشده است.
 - خطایی که به بیمار رسیده است و نیازمند پایش به منظور بررسی و تایید این موعوع است که آسیبی به بیمار وارد نشده است.
 - آسیبهای موقت، نیازمند مداخله
 - آسیبهای موقت، نیاز به بستری یا طولانی کردن بستری
 - آسیب دائمی به بیمار
 - مداخله برای حفظ زندگی نیاز است



بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی



عنوان سند: خط مشی و روش

عنوان خط مشی و روش: نحوه اطلاع رسانی بدون هر گونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار / خانواده / مراجعین

کد	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
PR-P&P-04 /A	2 از 4	1404/01/10	1403/01/05	1403/01/10

• نقش داشتن در مرگ

- بیمارستان با رویکرد تشویقی نسبت به کارکنان ، ایشان را موظف به ارائه هر گونه خطا و اقدامی که منجر به آسیب بیمار و همراه وی گردیده نموده و در صورت هر گونه گزارش واقعه ، بلافاصله در کمترین فاصله زمانی تیم رهبری و مدیریت بیمارستان و کمیته اخلاق پزشکی در جریان قرار گرفته و جلسه اختصاصی برگزار می گردد (کمیته مرگ و میر - کمیته RCA) و پس از بررسی ، تجزیه و تحلیل و آنالیز بیمارستان نسبت به جبران خسارت مالی وی اقدام نماید .
- در صورت دریافت هر گونه شکایت از جانب بیمار با همراه ایشان در خصوص ادعای وارد شدن خسارت ، جسمی ، روحی و روانی و مالی ناشی از ارائه خدمات نیز به روش فوق اقدام گردد .
- به منظور استقلال بیمار در تصمیم گیری و اجتناب از هر گونه پنهان کاری روش درمانی و انتخاب پزشک و درمان مورد نظر ، بیمارستان نتایج و پیامدهای مطلوب و یا نامطلوب به هر شیوه درمانی را به بیمار و خانواده ایشان اعلام تا تصمیم گیری مناسب بنماید .
- در اطلاع رسانی به بیمار و همراه بیمار ، چارچوب هفت مرحله آمادگی ، شروع مکالمه ، بیان واقعیات ، گوش دادن فعال ، تایید آن چه بیان شده است نتیجه گیری مکالمه و مستند کردن می باشد ، رعایت می گردد .

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

۱. مسئولان و کارکنانی که لازم است فرایند توضیح به مراجعین / بیمار / همراهان را انجام دهند از سوی کمیته اخلاق بیمارستان تعیین می گردند .
۲. مسئولان و کارکنانی که لازم است فرایند اظهار پشیمانی و عذرخواهی از مراجعین / بیمار / همراهان را انجام دهند از سوی کمیته اخلاق بیمارستان تعیین می گردند .
۳. پیش بینی ساز و کار جبران خسارت به بیمار صورت می پذیرد .

مصادیق مشمول جبران با محوریت کمیته اخلاق بیمارستان شامل وقایع ناخواسته درمان که تهدید کننده حیات هستند :

۱. سقوط بیمار منجر به آسیب پایدار یا مرگ
۲. واکنش ناشی از تزریق خون ناسازگار
۳. آسیب حین تولد نوزاد
۴. سوختگی با کوتر در اتاق عمل
۵. انجام عمل جراحی بر روی عضو یا بیمار اشتباه



بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی



عنوان سند: خط مشی و روش

عنوان خط مشی و روش: نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار / خانواده / مراجعین

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
1403/01/10	1403/01/05	1404/01/10	3 از 4	PR-P&P-04 /A

۶. جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از عمل جراحی

۷. آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی

۸. عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار

۹. خونریزی یا هماتوم شدید بعد از جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار

۱۰. ایجاد زخم فشاری درجه ۳ یا ۴ و یا زخمهای فشاری تونلی در بیماران بستری

۱۱. تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر منجر به مرگ یا عارضه پایدار بیمار

۱۲. تکرار موارد منجر به مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی یا جراحی در بازه زمانی کوتاه

۱۳. شو آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو منجر به مرگ یا عوارض پایدار

۱۴. عفونت بیمارستانی شدید که منجر به مرگ یا عارضه پایدار

۱۵. سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته ایمنی بیمار منجر به مرگ یا عارضه پایدار

- در صورت وارد شدن خسارت مالی ، عوامل موثر از جمله نیروی انسانی ، فضای فیزیکی ، کمبود تجهیزات ، خرابی دستگاه ها بررسی و با توجه به نتایج بررسی ، نحوه جبران خسارت مالی به صورت موردی مشخص می گردد (افزایش طولانی مدت اقامت ، هزینه های مرتبط با آن شامل دارو ، لوازم و ...)
- ارتباط به موقع و صادقانه طی ۲۴ ساعت اولیه پس از وقوع هرگونه حادثه ، تشریح کامل رخداد به صورت باز و شفاف توسط افراد مشخص شده در کمیته اخلاق برای مراجعین یا همراه بیماران انجام می گردد .
- پس از مطرح شدن رخداد با بیمار ، همراه و مراجعین ، انتظارات منطقی ایشان تشخیص و نسبت به جبران آن تصمیم گیری صورت می گیرد.
- بیمارستان در راستای حمایت از کارکنان منطبق بر مبانی فرهنگ منصفانه ایمنی بیمار ، حمایت لازم از ایشان انجام می گیرد . از جمله حمایت عاطفی از کارکنان در گیر ، بیمه مسئولیت فردی کارکنان و ...
- بیمارستان و کلیه افراد درگیر جوانب محرمانگی وقایع رخ داده را رعایت می نماید .
- در کمیته اخلاق حرفه ای پیش بینی ساز و کار جبران خسارت به بیمار انجام می گردد .

مسئول پاسخگوی خط مشی و روش:	رئیس بیمارستان ، معاون آموزشی ، مدیر پرستاری
صاحبان فرایند و ذینفعان :	کمیته اخلاق پزشکی ، روسای بخشهای بالینی ، مدیر پرستاری ، کلیه کادر درمان
روش نظارت بر خط مشی	



بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی



عنوان سند: خط مشی و روش

عنوان خط مشی و روش: نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار / خانواده / مراجعین

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
1403/01/10	1403/01/05	1404/01/10	4 از 4	PR-P&P-04 /A

مراجع:	پیوست:	امکانات و منابع:	وروش:
استانداردهای اعتباربخشی، تجربیات بیمارستان	فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران	فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران، کامپیوتر، میز، منابع مالی	

تصویب کننده و ابلاغ کننده		تایید کننده		تهیه کنندگان	
نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر سید محمد کاظم تدین	رئیس مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی	دکتر امیررضا دهقانیان	معاون آموزشی و پژوهشی	طاهره پاک فطرت	کارشناس بخش اخلاق پزشکی
		بیژن فاضل جهرمی	معاون اجرایی	قاسم موسوی	مسئول حراست
		دکتر آسمانی	رئیس بخش اخلاق پزشکی	فریده فیلی زاده	مدیر پرستاری
		فریده فیلی زاده	مدیر پرستاری	دکتر افروز کوکی	نماینده پزشکان و مدیر آموزشی و پژوهشی
		دکتر افروز کوکی	مدیر آموزشی و پژوهشی	رقیه صادقی نور	مسئول واحد بهبود کیفیت
		دکتر حسینی سعدی	معاون درمان	فرزانه اژدری	معاون مدیر پرستاری
				آنوسا مرودشتی	نماینده سوپروایزهای بالینی
				مریم نیاکان	سوپروایزر آموزشی
				نرگس ایرجی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و بهبود کیفیت
				عظیمه صادقی نور	نماینده سرپرستار بخشها
				سمیه عابدی	نماینده پرستار بخشها
				شوکت پرجمی	نماینده بهیاران



بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی



عنوان سند: خط مشی و روش

عنوان خط مشی و روش: نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار / خانواده / مراجعین

کد	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
PR-P&P-04 /A	5 از 4	1404/01/10	1403/01/05	1403/01/10

				مددکار	اکبری نژاد
				نماینده کمک بهیار	غریب پاکدلیان
				نماینده پرسنل خدمات	نادر جوانمردی

چکیده منشور حقوق بیمار در ایران

۱ - دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید:

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

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

محتوای اطلاعات باید شامل:

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

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

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

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

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

- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.
- در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود و کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی فراهم گردد .
- فقط بیمار، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات پرونده بیمار دسترسی داشته باشند.
- بیمار حق دارد در کلیه مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد و ...

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

- هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید .
- بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایات خود آگاه شوند.
- خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات، مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران گردد و ...

مراجعه کننده گرامی:

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

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