

بسم الله الرحمن الرحيم

کتابچه صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

بازنگری: 1403

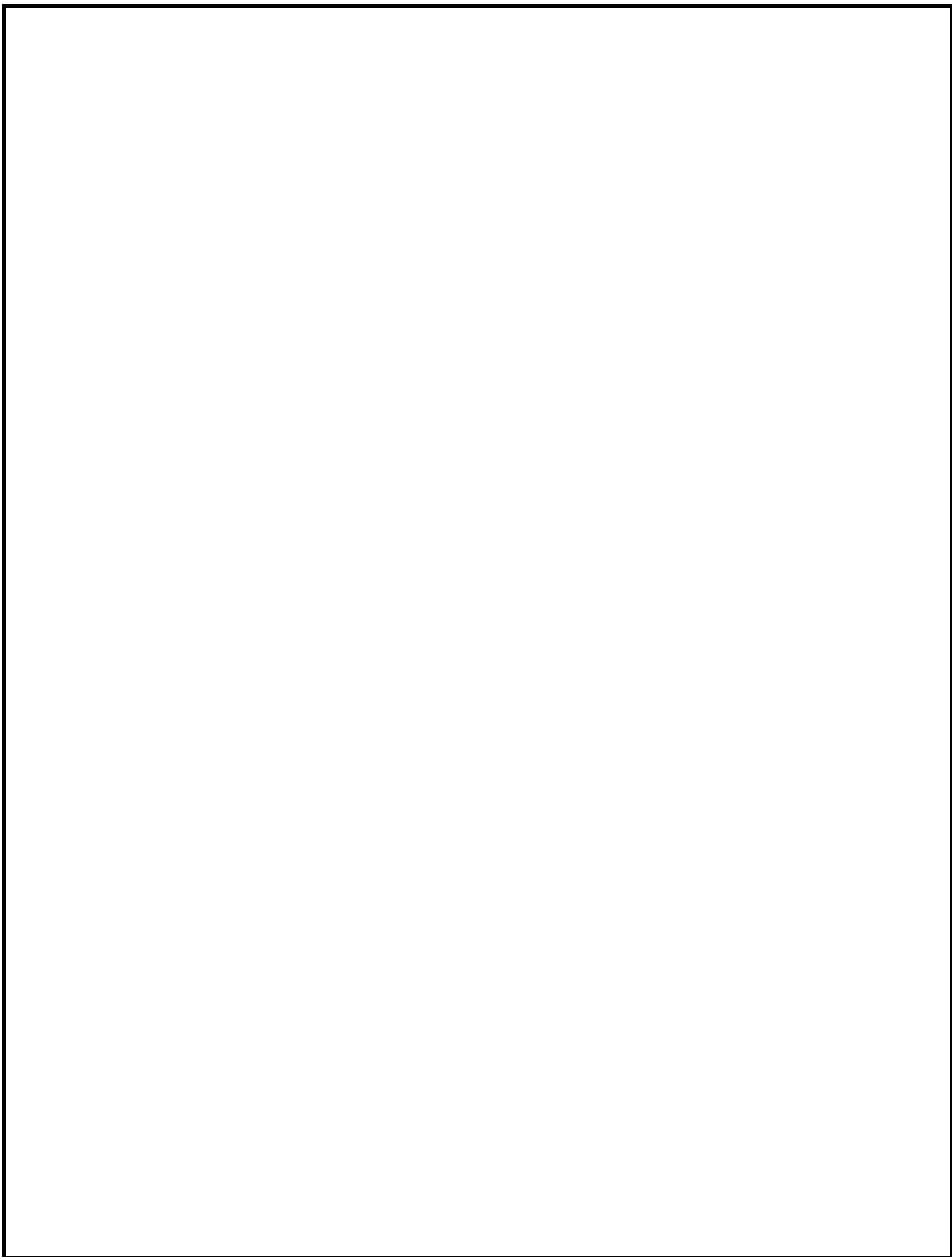
کمیته صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

سمت	تهیه کنندگان
مدیر بیمارستان	علی اصغر مهرآور
مسئول حراست	علی محمد کشتکار
مدیر خدمات پرستاری	اعظم مهرآور
رابط صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری	معصومه اسدی
مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت	مهسا کریمی
مسئول رسیدگی به شکایات	فاطمه کریمی

## فهرست مطالب

- دستورالعمل نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت..... ۱-۳
- دستورالعمل حمایت از مادران آسیب پذیر..... ۴-۶
- دستورالعمل حمایت از کودکان آسیب پذیر..... ۷-۸
- خط مشی و روش حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران..... ۹-۱۱
- خط مشی و روش نظام کارآمد رسیدگی به شکایات ..... ۱۲-۱۵
- خط مشی و روش اخذ رضایت آگاهانه..... ۱۶-۱۹
- خط مشی و روش نحوه گفتن خبر بد به بیمار..... ۲۰-۲۲
- خط مشی و روش نحوه دسترسی گیرنده خدمت به پزشک معالج ..... ۲۳-۲۴
- خط مشی و روش استفاده نکردن از همراه بیمار در کارهای درمانی و خدماتی..... ۲۵-۲۷
- خط مشی و روش حفظ حریم خصوصی..... ۲۸-۳۰
- دستورالعمل فعالیت محدوده و ضوابط، محتوا و زمان فعالیت بلند بلندگو/پیجر..... ۳۰-۳۱

رضایتمندی بیماران، یکی از مشخصه های اثربخشی خدمات بیمارستان محسوب میشود. لازمه دستیابی به رضایتمندی بیماران، رعایت حقوق بیماران است. امروزه، علیرغم تلاش های پزشکان و کارکنان بخش بهداشت و درمان و وجود امکانات وسیع، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است. عوارض ناشی از اقدامات پزشکی، که منجر به دادخواهی بیماران میشود، تأثیر عمیق و جدی بر زندگی فرد و خانواده بیمار داشته و تأثیر طولانی و نامطلوبی بر شغل و زندگی اجتماعی وی باقی می گذارد و حتی این امر سبب اضطراب، استرس، افسردگی و انزوای بیمار میگردد. بدون شک، بخش عمده ای از رضایتمندی بیماران در مراکز درمانی، مربوط به رعایت حقوق آنان توسط کارکنان مراکز درمانی و کمک به آنان برای برآورده ساختن نیازهایشان می شود. با در نظر گرفتن منشور حقوق بیماران، میتوان از بیماران مراقبت های مؤثرتری را به عمل آورد. دریافت کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی خواستار رعایت و اجرای منشور حقوق بیماران هستند و انتظار دارند ضمن برآورده شدن نیازهای بهداشتی و درمانی آنها به حقوقشان احترام گذاشته شود. منشور حقوق بیمار موجب بهبود روابط بین بیمار و کارکنان بهداشتی و درمانی میگردد. آگاهی بیماران از حقوق خود باعث افزایش کیفیت مراقبت ها شده و هزینه ها را کاهش میدهد. مسأله قابل توجه دیگر این است که آگاه نمودن بیماران و سهیم کردن آنها در تصمیم گیری و محترم شمردن حقوقشان، به بهبودی آنها سرعت می بخشد، دوران بستری در بیمارستان را کاهش داده و از صدمات روحی و جسمی جبران ناپذیر جلوگیری مینماید. عدم رعایت حقوق بیماران میتواند موجب به مخاطره افتادن سلامتی، جان و امنیت بیماران و همچنین تضعیف رابطه بین کارکنان مراقبتهای بهداشتی- درمانی و بیماران گردد که در نهایت منجر به کاهش اثربخشی خدمات و مراقبتهای مؤثر از بیماران شود. رعایت منشور حقوق بیمار موجب بهبود سریع در روابط بیمار و کارکنان بهداشتی و درمانی میگردد. ارتباط موفق منجر به اجرای کامل دستورات پزشکی توسط بیمار، افزایش کیفیت مراقبتها شده و از میزان شکایت بیماران از پزشکان به طور قابل ملاحظه ای می کاهد. یکی از صاحب نظران (هاتون) در این زمینه مینویسد برای تثبیت حقوق بیماران و تقویت مشارکت آنان در تصمیم گیریهای بهداشتی مربوط به خودشان، به تلاش و پیگیری بیشتری نیاز است. به عقیده وی حقوق بیمار به تنهایی با تکیه بر مبانی اخلاقی قابل دستیابی نبوده و با تدوین قوانین و دستورالعملها، باید مکانیسمهایی برای کنترل و پایش مداوم این حقوق را فراهم کرد. رایدر و مکلا در بررسی که با یک دیدگاه جهانی به منظور مقایسه وضعیت حقوق بیماران در چند کشور از جمله فنلاند، لیتوانی، مالزی، آفریقای جنوبی و انگلستان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که حقوق بیماران در کشورهای مختلف تحت تأثیر زمینه های اقتصادی، اجتماعی، اخلاقی و فرهنگی آنها متفاوت است. توسعه و اجرای قوانین مربوط به حمایت از این حقوق نیز توابعی از همین شرایط هستند. بیماران به عنوان یکی از آسیب پذیرترین گروههای اجتماعی چه به لحاظ فیزیکی (جسمی) و چه به لحاظ روانی، اجتماعی و اقتصادی در معرض خطر قرار داشته و این عامل توجه خاص مجامع بین المللی حقوق بشر به مفهوم حقوق بیمار میباشد. امروزه حفاظت از حقوق مشتری (که در سیستم خدمات بهداشتی بیمار/مددجوست) جزئی از عدالت اجتماعی و احترام به حقوق بشر است در واقع قایل شدن حقوق برای بیماران بیانگر پایه ای برای عدالت و مشارکت در خدمات بهداشتی است. باتوجه به اینکه سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی از مهمترین ابعاد وجودی هر فرد بوده و تأمین آن بر اساس اصل 29 قانون اساسی از مهمترین تعهدات حاکمیت در جمهوری اسلامی ایران است و بر این اساس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خود را در قبال ارائه مطلوب خدمات سلامت برای آحاد جامعه مسئول میداند. نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه و تعامل مناسب میان گیرندگان و ارائه کنندگان خدمات سلامت است. مراکز ارائه ی خدمات سلامت، باید نهادی برای درک و احترام به حقوق و مسئولیتهای گیرنده خدمت، خانوادگی آنان، پزشکان و سایر مراقبت کنندگان باشد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امیدوار است در سایه تعهد ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق دیگری، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن تأمین گردد. به عنوان یکی از مهمترین ارکان ارایه خدمات سلامت، بیمارستانها باید نهادی برای درک و احترام به حقوق بیمار، خانواده آنان، پزشکان و سایر مراقبت کنندگان باشند. بیمارستانها و کلیه مراکز ارایه خدمات سلامت باید به جنبه های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند. در سایه تعامل مناسب ارایه دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق دیگران، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن قابل دستیابی خواهد بود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس  
بیمارستان امام جعفر صادق (ع) سعادت شهر



نام واحد: صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

بازنگری: 1

عنوان دستورالعمل: نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-1	3	3	EJS-SM-INS-01

-دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بالینی اعم از بستری ، سرپایی ، اورژانس ، تریاژ ، اتاق های عمل و واحدهای پاراکلینیکی

-مخاطبین:

پزشک ، سوپروایزر، سرپرستار، پرستار، بهیار، کمک بهیار، خدمات، پرسنل واحدهای پاراکلینیکی (، مدیریت، مسئول حراست و نیروهای انتظامات

-تعریف:

اطلاع رسانی در خصوص حفاظت از اموال گیرنده خدمت و همراهان وی

- هدف:

-ایجاد محیط امن در بیمارستان جهت رفاه حال بیماران

-آگاه نمودن بیمار از حقوق خود

-ایجاد چارچوب اخلاقی برای بیمارستان

-شناسایی ، حمایت و ارتقاء حقوق بیمار

-امانت داری در خصوص اموال بیمار

-جلوگیری از مفقود شدن وسایل بیمار

- مهارت مسئول:

انتظامات بیمارستان با سابقه کاری حداقل 5 سال



بازنگری: 1

عنوان دستورالعمل: نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-2	3	3	EJS-SM-INS-01

-دستورالعمل:

\*روش کار:

- 1- به محض شناسایی بیمار بدون همراه، در صورتی که بیمار هوشیار نباشد و یا کاندید عمل جراحی باشد اینچارج بخش با سوپروایزر شیفت و انتظامات بیمارستان تماس می گیرد.
- 2- سوپروایزر شیفت و انتظامات بیمارستان بلافاصله در بخش حاضر و پرسنل انتظامات صورت جلسه ای از اموال بیمار بدون همراه تهیه نموده و به امضای سرکشیک نگهبانی، مسئول شیفت و بیمار (در صورتی که هوشیار باشد) می رسد.
- 3- در صورتی که جزء اموال بیمار جواهرات نیز باشد انتظامات بیمارستان آن را بر اساس اندازه و رنگ توصیف می کند و تمامی پولها را دسته بندی، شمارش و ثبت می نماید.
- 4- در اتاق انتظامات کمد جهت حفاظت و نگهداری اموال با ارزش بیمارانی که همراه ندارند تعبیه گردیده است.
- 5- در گزارش پرستاری نیز، به تنظیم صورتجلسه اموالی و نیز مستندات پزشکی همراه بیمار (مانند جواب آزمایشات یا رادیولوژی، سونو و ...) اشاره می نماید.
- 6- انتظامات بیمارستان کلیه اموال بایگانی شده بیمار را هنگام ترخیص به آنان باز می گرداند.
- 7- اگر بیمار بدون همراه، در بیمارستان فوت کند پلیس بیمارستان پس از تنظیم صورتجلسه فوق، تمامی اموال بیمار را با ارائه کارت شناسایی به اولیای دم تحویل می دهد.
- 8- جهت جلوگیری از سوءاستفاده های احتمالی و گم شدن پول بیمار، مسئول بخش به بیمار یادآور می شود که از آوردن وسایل گران قیمت و مبالغ زیاد پول خودداری کنند و از دستگاههای پرداخت الکترونیکی بیمارستان جهت پرداخت هرگونه هزینه ای استفاده نمایند.
- 9- در قسمتهای مختلف بیمارستان با نصب دوربین مدار بسته، در مواردی که سرقت یا مورد مشابهی اتفاق افتد بررسی های الزم توسط حراست بیمارستان صورت می گیرد.
- 10- در صورت مراجعه ی همراه و یا هنگام ترخیص بیمار امانات سپرده شده باید طبق لیست توسط مسئول انتظامات تحویل بیمار و یا همراهی تایید شده گردد.
- 11- تایید همراهی با ارایه مدرک شناسایی معتبر می باشد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس  
بیمارستان امام جعفر صادق (ع) سعادت شهر



نام واحد: صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

عنوان دستورالعمل: نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت  
بازنگری: 1

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-3	3	3	EJS-SM-INS-01

12- اطلاع رسانی در رابطه با عدم تحویل اموال بیمار توسط کارکنان به کلیه بخش ها ابلاغ گردیده است.

-منابع و امکانات:

کمد قفل دار

-مستندات و سوابق:

صور تجلسه انتظامات

-منابع و مراجع:

تجربیات بیمارستان

سمت	تهیه کننده	سمت	تایید کننده	سمت	تصویب کننده و ابلاغ کننده	سمت
مدیر بیمارستان	علی اصغر مهورور	مدیر بیمارستان	علی اصغر مهورور	رئیس بیمارستان	دکتر سید غیبی	
حراست	علی محمد کشتکار	مدیر بیمارستان				
مدیر خدمات پرستاری	اعظم مهورور	مدیر بیمارستان				
رابط صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری	معصومه اسدی	مدیر بیمارستان				



تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-1	1	1	EJS-SM-INS-02

-دامنه کاربرد:

کلید بخش های بالینی

-مخاطبین:

پزشک-پرستار-ماما-متخصص زنان-مددکار اجتماعی

-تعریف: -

-هدف:

تکریم ارباب رجوع و حفظ شخصیت بیمار و احترام به وی

-مهارت مسئول:

کارشناس مسئول آموزش دیده

-دستورالعمل:

روش کار:

- 1-بیمارستان از گروه آسیب پذیر (مادر باردار) به طور مناسب(تجهیزاتی، فیزیکی و درمانی)حمایت می نماید.
- 2-کارکنان باید شناخت کافی از گروه آسیب پذیر (مادر باردار) داشته باشند تا در اولین برخورد (تریاز یا ارزیابی اولیه بیمار توسط پرستار /ماما) وی را از نظر آسیب پذیر بودن بررسی کنند.
- 3-ماما/پرستار ، مادر باردار آسیب پذیر را به واحد مددکاری معرفی نمایند و نام بیمار در سیستم HIS با تیک مددکاری مشخص می شود.
- 4-جهت ارتباط با سازمان های حمایتی برای حل مشکلات بیمار مددکار اجتماعی اقدامات لازم را انجام می دهد.
- 5-گروه آسیب پذیر (مادر باردار) شناسایی شده دارای اولویت درمان . نوبت دهی نیز می باشد.



عنوان دستورالعمل: حمایت از مادران آسیب پذیر  
بازنگری: 1

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-2	1	1	EJS-SM-INS-02

6- در تمام طول درمان مادر باردار، استفاده از خدمات درمانی توسط متخصص زنان و انجام مراقبت های دقیق توسط مامای مجرب بر اساس دستورالعمل های موجود در دستور کار کارکنان است.

7- اقدامات ایمنی مانند بالا بودن نرده های کنار تخت و در صورت لزوم استفاده از حضور همراه مدنظر می باشد و آموزش های لازم در این زمینه به همراهان داده می شود.

8- در صورت داشتن مشکل مالی بیمار، تمام اقدامات درمانی برای بیمار بدون در نظر گرفتن وضعیت مالی بیمار برای وی انجام می شود و به مددکار اجتماعی جهت اقدامات بعدی معرفی می گردد.

9- در صورتی که بیمار معلولیت جسمی دارد از وسایل کمکی مانند ویلچر یا برانکاردر و حضور پرسنل بیماربر برای جابجایی وی استفاده می شود.

10- مددکار اجتماعی پس از شناسایی بیمار آسیب پذیر (مادر باردار) با نهادهای مرتبط مانند بهزیستی و کمیته امداد هماهنگی لازم را انجام می دهد که در طول روند درمان در صورت لزوم از حمایت های این نهاد ها برخوردار باشند.

11- مادر باردار مجهول الهویه به انتظامات و حراست معرفی شده و اقدامات قانونی از طریق واحد مددکاری اجتماعی توسط نماینده قانونی بیمارستان انجام می گیرد.

12- از تجهیزات مناسب جهت ارائه خدمات درمانی برای بیماران استفاده می شود.

13- در صورت بستری مادران باردار با مشکلات روانی، بیمار را به واحد مددکاری اجتماعی و روان شناسی بیمارستان معرفی می شود و در صورت لزوم با نظر پزشک مربوطه ویزیت متخصص روانپزشکی انجام می شود.

14- در راستای اجرای حمایت از گروه آسیب پذیر (مادر باردار) در زمان انجام پروسیجرهای بالینی و جلوگیری از بروز خطا شناسایی صحیح بیماران و اجرای 9 راه حل ایمنی بیمار رعایت می گردد.

-امکانات و تسهیلات مورد نیاز: تجهیزات کمکی: ویلچر- برانکاردر

-منابع و مراجع: دستورالعمل های مرتبط با هر گروه هدف

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس  
بیمارستان امام جعفر صادق (ع) سعادت شهر



نام واحد:

عنوان دستورالعمل: حمایت از مادران آسیب پذیر  
بازنگری: 1

کد	بازنگری	ویرایش	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
EJS-SM-INS-02	1	1	3-3	1403/7/10	1403/6/31	1403/7/10

سمت	تصویب کننده و ابلاغ کننده	سمت	تایید کننده	سمت	تهیه کننده
رئیس بیمارستان	دکتر سید غیبی	مدیر بیمارستان	علی اصغر مهرآور	مدیر بیمارستان	علی اصغر مهرآور
				بهبود کیفیت	پروانه حیدری
				مدیر خدمات پرستاری	اعظم مهرآور
				رابط صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری	معصومه اسدی



نام واحد:

عنوان دستورالعمل: حمایت از کودکان آسیب پذیر  
بازنگری: 1

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	2-1	1	1	EJS-SM-INS-03

-دامنه کاربرد:

کلیه بخش های بالینی

-مخاطبین:

پزشک-پرستار- متخصص اطفال-مددکار اجتماعی

-تعریف: -

-هدف:

تکریم ارباب رجوع و حفظ شخصیت بیمار و احترام به وی

-مهارت مسئول: کارشناس مسئول آموزش دیده

-دستورالعمل:

روش کار:

- 1-بیمارستان از گروه آسیب پذیر (کودکان ) به طور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی و درمانی) حمایت می نماید.
- 2-کارکنان باید شناخت کافی از گروه آسیب پذیر (کودکان) داشته باشند تا در اولین برخورد (ترباژ یا ارزیابی اولیه بیمار توسط پرستار ) وی را از نظر آسیب پذیر بودن بررسی کنند.
- 3-پرستار، کودکان آسیب پذیر را به واحد مددکاری معرفی نمایند و نام بیمار در سیستم HIS تیک مددکاری مشخص می شود.
- 4-جهت ارتباط با سازمان های حمایتی برای حل مشکلات بیمار مددکار اجتماعی اقدامات لازم را انجام می دهد.
- 5-گروه آسیب پذیر (کودکان) شناسایی شده دارای اولویت درمان . نوبت دهی نیز می باشد.
- 6-در تمام طول درمان کودکان، استفاده از خدمات درمانی توسط متخصص اطفال و انجام مراقبت های دقیق توسط پرستار مجرب بر اساس دستورالعمل های موجود در دستور کار کارکنان است.
- 7-اقدامات ایمنی مانند بالا بودن نرده های کنار تخت و استفاده از حضور همراه مدنظر می باشد و آموزش های لازم در این زمینه به همراهان داده می شود.
- 8-جهت کودکان استفاده از تخت اطفال و استفاده از اسباب بازی متناسب با سن کودک مدنظر می باشد
- 9-در صورت داشتن مشکل مالی بیمار ،تمام اقدامات درمانی برای بیمار بدون در نظر گرفتن وضعیت مالی بیمار برای وی انجام

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس  
بیمارستان امام جعفر صادق (ع) سعادت شهر



نام واحد:

عنوان دستورالعمل: حمایت از کودکان آسیب پذیر  
بازنگری: 1

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	2-2	1	1	EJS-SM-INS-03

می شود و به مددکار اجتماعی جهت اقدامات بعدی معرفی می گردد.

10- در صورتی که بیمار معلولیت جسمی دارد از وسایل کمکی مانند ویلچر یا برانکار و حضور پرسنل بیماربر برای جابجایی وی استفاده می شود.

11- مددکار اجتماعی پس از شناسایی بیمار آسیب پذیر (کودکان) با نهادهای مرتبط مانند بهزیستی و کمیته امداد هماهنگی لازم را انجام می دهد که در طول روند درمان در صورت لزوم از حمایت های این نهاد ها برخوردار باشند.

12- کودکان مجهول الهویه به انتظامات و حراست معرفی شده و اقدامات قانونی از طریق واحد مددکاری اجتماعی توسط نماینده قانونی بیمارستان انجام می گیرد.

13- از تجهیزات مناسب جهت ارائه خدمات درمانی برای بیماران استفاده می شود.

14- در صورت بستری کودک با مشکلات روانی، بیمار را به واحد مددکاری اجتماعی و روان شناسی بیمارستان معرفی می شود و در صورت لزوم با نظر پزشک مربوطه ویزیت متخصص روانپزشکی انجام می شود.

15- در راستای اجرای حمایت از گروه آسیب پذیر (کودکان) در زمان انجام پروسیجرهای بالینی و جلوگیری از بروز خطا شناسایی صحیح بیماران و اجرای 9 راه حل ایمنی بیمار رعایت می گردد.

-امکانات و تسهیلات مورد نیاز: تجهیزات کمکی: ویلچر- برانکار

-منابع و مراجع: دستورالعمل های مرتبط با هر گروه هدف

سمت	تصویب کننده و ابلاغ کننده	سمت	تایید کننده	سمت	تهیه کننده
رئیس بیمارستان	دکتر سید غیبی	مدیر بیمارستان	علی اصغر مهرآور	مدیر بیمارستان	علی اصغر مهرآور
				بهبود کیفیت	پروانه حیدری
				مدیر خدمات پرستاری	اعظم مهرآور
				رابط صیانت از حقوق شهروندی	معصومه اسدی



بازنگری: 1

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

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-1	3	3	EJS-SM-PP-01

-دامنه کاربرد:

کلیه بخش ها درمانی

-مخاطبین:

کلیه پرسنل درمانی

-تعریف:

محرمانگی اطلاعات به حفاظت از اطلاعات و به حداقل رساندن دسترسی غیر مجاز به آنها اشاره می کند.

-خط مشی:

کارکنان اطلاعات بهداشتی مسئول پاسخگویی به تقاضاهای قانونی دسترسی به اطلاعات هستند در حالی که حفظ محرمانه بودن اطلاعات بیمار را به نحو مطلوب نیز بر عهده دارند و بیمارستان جهت کسب اطمینان از محرمانگی اطلاعات و مدارک پزشکی روش اجرایی خاصی را برنامه ریزی و از صحت اجرای آن اطمینان حاصل می نماید.

-روش اجرایی

1- پرسنل بخش های بستری ، هیچگونه اطلاعات درمورد بیماری بیماران به افراد همراه بیمار نمی دهند به جز مواردی که پزشک معالج تایید می کند که به همراه درجه یک بیمار اطلاع داده شود

2- در مواردی مسئول بخش می تواند اطلاعات پرونده را بدون اخذ رضایت بیمار واگذار نماید:

\_ لزوم بررسی مستندات پرونده توسط کمیته های بیمارستان (مانند کمیته های رسیدگی به شکایت، کنترل عفونت، مرگ ومیر، ایمنی بیمار و...)



عنوان خط مشی و روش : حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران						
بازنگری: 1						
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-2	3	3	EJS-SM-PP-01

در فوریت‌های پزشکی برای ارزیابی مراقبت پزشکی

برای صدور رأی در مراجع قانونی و دادگاهها

3- پرسنل ترخیص و حسابداری رعایت اطلاعات محرمانه بیمار را می نمایند و فقط اطلاعات هویتی نام و نام خانوادگی بیمار را در صورت لزوم اعلام می نمایند .

4- در واحد مدارک پزشکی هم قوانین مربوط به حفظ رعایت می گردد

5- در مواردی که اطلاعات برای بیمه ها و پزشک قانونی باشد نیاز به اجازه پزشک معالج و بیمار نمی باشد و درخواست کتبی توسط ریاست و مدیریت بیمارستان تایید و به واحد مدارک پزشکی ارسال و مدارک پزشکی کپی برابر با اصل به اداره مربوطه ارسال می نماید.

6- مسئول بخش در خصوص محرمانه بودن مستندات پرونده بیمار و اینکه تنها گیرنده خدمت ، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند اطلاع رسانی می نماید.

7- منشی بخش نیز پس از تایید مسئول بخش مبنی بر اعلام رضایت بیمار جهت ارائه پرونده به همراه کپی تمامی مدارک پرونده را تهیه و به همراه بیمار ارائه می کند .

8- پرونده های بیماران در بخش ها و مدارک پزشکی در محلی محفوظ و دور از دسترس مراجعین قرار دارد .

9- در مورد بیماران خاص مانند HIV, Addition و ... به هیچ عنوان پرسنل در مورد بیماری بیمار، به همراهان (حتی همسر وی) اطلاع رسانی نمی نمایند و در این موارد پس از اطلاع به سوپروایزر کنترل عفونت، بیمار به مرکز مشاوره های رفتاری (مرکز الوان) ارجاع و ایشان پس از آمادگی های الزم به خانواده بیمار اطلاع رسانی می نمایند.

-امکانات و تسهیلات مورد نیاز: -

-دفتر مخصوص اسامی بیماران:-

-منابع و مراجع: واحد مدارک پزشکی

تجربیات بیمارستان

-مستندات مرتبط: ندارد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس  
بیمارستان امام جعفر صادق (ع) سعادت شهر



نام واحد: صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

عنوان خط مشی و روش : حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران  
بازنگری: 1

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-3	3	3	EJS-SM-PP-01

تهیه کننده	سمت	تایید کننده	سمت	تصویب کننده و ابلاغ کننده	سمت
علی اصغر مهوراوری	مدیر بیمارستان	علی اصغر مهوراوری	مدیر بیمارستان	دکتر سید غیبی	رییس بیمارستان
اعظم مهوراوری	مدیر خدمات پرستاری				



عنوان خط مشی و روش : نظام کار آمد رسیدگی به شکایت ها						
بازنگری: 1						
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	4-1	3	3	EJS-SM-PP-02

-دامنه کاربرد:

کلیه بخش ها درمانی

-مخاطبین:

کلیه پرسنل درمانی

-تعریف:

شکایت: درخواست احقاق حق از نقص قوانین و مقررات و عدم اجرای ضوابط در دستگاههای اجرایی و میزان کمیت و کیفیت خدمات در مقایسه با استانداردهای ارائه خدمات عمومی است.

رسیدگی به شکایات: ابزاری موثر برای شناسایی و کشف نواقص و استخراج اطلاعات مورد نیاز از شکایات صورت گرفته در جهت ارتقاء کیفیت خدمات می باشد. روشهای ارائه شکایات ( تلفنی- مراجعه حضوری- کتبی- الکترونیکی- صندوق رسیدگی به شکایات ) می باشد .

-خط مشی:

۱-شکایات در حداقل زمان و به صورت منصفانه و بی طرفانه پاسخ داده میشود.

۲-محرمانگی اطلاعات شاکیان حفظ می شود.

۳-بیمارستان از فرایند صحیح رسیدگی به شکایات مراجعین اطمینان حاصل می نماید.

-روش اجرایی:

۱-کارشناس رسیدگی به شکایات بر نصب فرایند رسیدگی به شکایات در قالب پوستر در بخشها و در معرض دید کلیه ذی نفعان نظارت می نماید.

۲-کارشناس رسیدگی به شکایات بر نصب صندوق و جمع آوری فرم رسیدگی به شکایات نظارت می نماید.

۳-کارشناس رسیدگی به شکایات فرمهای رسیدگی به شکایات را در کلیه بخشها و دفتر سوپروایزر در دسترس کلیه ذی نفعان قرار می دهد.



عنوان خط مشی و روش : نظام کار آمد رسیدگی به شکایات ها  
بازنگری: 1

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	4-2	3	3	EJS-SM-PP-02

۴. شماره تلفن همراه ۰۹۰۵۹۵۶۱۴۷۴ جهت ارسال پیامک و تماسهای شبانه روزی بیماران و مراجعین در مورد انتقال شکایتها اختصاص یافته است.

۵. شکایات واصله در ساعات اداری توسط واحد رسیدگی به شکایات و در ساعت غیر اداری توسط دفتر سوپروایزر مورد بررسی قرار می گیرد.
۶. پس از طرح شکایت توسط مراجعین ، ابتدا فرم مربوط به پیگیری شکایات تکمیل می گردد. این فرم توسط شاکی تکمیل و در صورت شکایت شفاهی به ازای هر مورد یک فرم توسط کارشناس رسیدگی به شکایات یا سوپروایزر تکمیل می گردد.
۷. شکایات واصله توسط کارشناس رسیدگی به شکایات در نرم افزار مربوطه ثبت می گردد و کد رهگیری جهت آن در نظر گرفته می شود.
۸. فرم رسید شکایت به شاکیان حضوری توسط کارشناس رسیدگی به شکایات ارائه می گردد.
۹. شکایات واصله (اعم از شکایات فوری و غیر فوری ) توسط مسئول رسیدگی به شکایات بررسی و با توجه به علت شکایت به واحد های ذیربط ارجاع می گردد و در صورتی که شکایت وارد نباشد ، نتیجه بررسی به شاکی بصورت حضوری ، کتبی و یا تلفنی ارائه می گردد.
۱۰. مسئول هر بخش نتیجه رسیدگی به شکایات فوری را جهت اعلام به فرد شاکی در همان روز به واحد رسیدگی به شکایات ارسال می نماید.
۱۱. مسئول هر بخش نتیجه رسیدگی به شکایات غیر فوری را جهت اعلام به شاکی ظرف مدت ۷۲ ساعت به واحد رسیدگی به شکایات ارسال می نماید.
۱۲. نتایج بررسی شکایات واصله از هر بخش توسط واحد رسیدگی به شکایات به فرد شاکی به صورت تلفنی و یا در صورت مراجعه شاکی به صورت حضوری اعلام می گردد.
۱۳. در صورتی که شاکی متقاعد شود نتیجه نهایی در نرم افزار ثبت و فرم مربوطه توسط کارشناس رسیدگی به شکایات بایگانی می گردد.



عنوان خط مشی و روش : نظام کار آمد رسیدگی به شکایت ها  
بازنگری: 1

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	4-3	3	3	EJS-SM-PP-02

۱۴. در صورتی که شاکی متقاعد نشود، جهت پیگیری شکایت از طریق سایر مراجع قانونی توسط کارشناس رسیدگی به شکایات راهنمایی می شود.

۱۵. در صورت نیاز به بررسی اساسی شکایت جهت ارائه راهکارها و اقدامات بهبود شکایت های مذکور توسط مسئول رسیدگی به شکایات به کمیته تخصصی رسیدگی به شکایات بیمارستان ارجاع می گردد.

۱۶. در صورت نیاز به پیگیری شکایت در خارج از بیمارستان شکایت مربوطه توسط مسئول رسیدگی به شکایت به واحدهای مربوطه دانشگاه (معاونت درمان) ارجاع می گردد.

۱۷. واحد رسیدگی به شکایات موارد پزشکی قانونی را بررسی و نتیجه را به پزشکی قانونی ارسال می نماید.

۱۸. گزارش شکایات به انضمام خطاهای استخراج شده از شکایات توسط واحد رسیدگی به شکایات به کمیته ایمنی بیمار اعلام می گردد.

۱۹. کمیته رسیدگی به شکایات جهت بررسی شکایات و تحلیل نقل قولها بصورت منظم و حداقل ماهی یکبار در بیمارستان برگزار می گردد.

۲۰. اقدامات بهبود استخراج شده از کمیته رسیدگی به شکایات جهت اجرایی شدن به واحدها ابلاغ می گردد.

-امکانات و تسهیلات مورد نیاز :

-پیوست (ضمائم) و چک لیست کنترل آن:  
فرم رسیدگی به شکایات

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس  
بیمارستان امام جعفر صادق (ع) سعادت شهر



نام واحد: صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

عنوان خط مشی و روش : نظام کار آمد رسیدگی به شکایات ها  
بازنگری: 1

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	4-4	3	3	EJS-SM-PP-02

-منابع و مراجع:

دستورالعمل کشوری " ارتقاء فرآیند رسیدگی به شکایات در اورژانسهای بیمارستانی " وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت سلامت  
مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان اداره اورژانس - بیمارستانی خردادماه ۱۳۸۶

تهیه کننده	سمت	تایید کننده	سمت	تصویب کننده و ابلاغ کننده	سمت
علی اصغر مهرآور	مدیر بیمارستان	علی اصغر مهرآور	مدیر بیمارستان	دکتر سید غیبی	رییس بیمارستان
فاطمه کریمی	مسئول رسیدگی به شکایات				

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس  
بیمارستان امام جعفر صادق (ع) سعادت شهر



نام واحد: صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

عنوان خط مشی و روش : اخذ رضایت آگاهانه  
بازنگری: 1

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	4-1	3	3	EJS-SM-PP-03

-دامنه کاربرد: کلیه بخش ها

مخاطبین :

پزشکان عمومی ، متخصص ، پرستاران ، پرسنل اتاق های عمل و سایر کادر درمانی انجام دهنده پروسیجر، پرسنل و پزشکان واحدهای پاراکلینیکی

-تعریف:

رضایت آگاهانه بیمار:

عبارت است از توافق آزادانه (و ابطال پذیر) فرد واجد صلاحیت (بیمار) مبنی بر مشارکت در تصمیم گیری درمانی (یا تحقیقاتی) به دنبال آگاهی از ماهیت ، هدف و الزامات آن با اعتقاد به تأثیر این مشارکت در انتخاب مؤثرترین و مفیدترین روش درمانی. رضایت یعنی موافقت با چیزی ، و قبل از اینکه یک پزشک یا پرستار ، بیمار را معاینه یا درمان نماید ، باید رضایت وی را جلب کند . به عبارت دیگر رضایت از نظر لغوی به معنی اعلام قبولی و خشنودی از انجام کار است.

پروسیجر:

هر اقدام درمانی که جهت دسترسی به بهبود بیمار است و دارای فواید، خطرات و معایب می باشد. مواردی که لازم است افراد استفاده کننده از این خط مشی مد نظر قرار دهند:

رضایت و براءت:

این مقوله از دوجنبه " رضایت " و " براءت " تشکیل شده است . در کشور ما پزشکان بیشتر به گرفتن رضایت بسنده می کنند و در نتیجه دچار مشکلاتی که ناشی از عدم گرفتن " براءت " است می شوند. زیرا گرفتن رضایت ممکن است مسئولیت کیفی را منتفی سازد ولی اگر براءت حاصل نشود می تواند منجر به بروز مسئولیت مدنی شود.

تعریف رضایت:

عبارت است از کسب اجازه از بیمار یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی در جهت درمان بیماری او اعم از درمان طبی یا جراحی و...



عنوان خط مشی و روش : اخذ رضایت آگاهانه  
بازنگری: 1

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	4-2	3	3	EJS-SM-PP-03

تعریف براءت:

آگاهی دادن به بیمار یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی بیمار نسبت به نوع بیماری و تبری جستن از خطرات و عوارض احتمالی آن.

هدف:

دستیابی به رعایت حقوق بیماران و همکاری و تعامل ایشان در راستای حفظ ایمنی بیمار

خط مشی:

بیمارستان به منظور رعایت حقوق بیماران از اخذ آگاهانه رضایت از بیماران جهت انجام امور درمانی و کسب اطمینان حاصل می نماید.

روش اجرایی:

۱- کمیته ایمنی بیمار با همکاری پزشک قانونی و با نظارت مسئول بیمارستان خط مشی را تدوین و در اختیار تمامی مسئولین کادر درمانی و مسئول امور پزشکان قرار می دهد.

۲- مسئولین واحدهای درمانی خط مشی را به اطلاع زیر مجموعه واحد خود می رسانند.

۳- مسئول امور پزشکان خط مشی را در اختیار تمامی پزشکان عمومی و متخصص قرار می دهد.

۴- مسئول واحد در صورت عدم اجرای خط مشی مراتب را به مدیر خدمات پرستاری و کارشناس ایمنی بیمار به صورت مکتوب اعلام می نماید.

۵- پرستار بیمار اطلاعات پرستاری و مراقبت های لازم را به بیمار آموزش داده و تمامی موارد را در پرونده بیمار ثبت می نماید.

۶- پرستار یا کارشناس مربوطه فرم اخذ رضایت پروسیجر حیاتی را در اختیار بیمار قرار دهد و پس از توضیحات پزشک و مراقبت های پرستاری توسط پرستار از بیمار امضاء گرفته و در پرونده بیمار مستند می شود . همراه بیمار ( در صورت حضور ) بعنوان شاهد و پزشک بیمار نیز می بایستی اخذ رضایت آگاهانه را در فرم مربوطه تایید می نماید(در فرم اخذ رضایت آگاهانه پروسیجر حیاتی تکمیل می گردد و در پرونده بیمار قرار می گیرد).

بیمار را در جریان مزایا، هدف، خطرات و روش های جایگزین قرار می دهند.



تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	4-3	3	3	EJS-SM-PP-03

۷- پرسنل درمانی با ایجاد یک ارتباط مناسب با بیمار اعتماد متقابل ایجاد کرده و قبل از امضاء فرم رضایت، پزشک و پرستار بیمار را در جریان مزایا، هدف، خطرات و روش های جایگزین قرار می دهند.

توجه: اگر به بیمار اطلاعات کافی داده نشود علیرغم امضاء فرم رضایت مندی این اخذ رضایت ارزشی ندارد.

۸- پرسنل درمانی به تمامی سوالات بیمار با زبانی ساده و به دور از به کار بردن اصطلاحات پزشکی پاسخ می دهند.

۹- پرسنل درمانی خواسته های حاضر و گذشته بیمار را مورد توجه قرار می دهند.

۱۰- پرسنل درمانی با بیمار در مورد روند بهبودی، شرایط حال و خواسته های گذشته بیمار در مورد درمان و پیشرفت های پزشکی صحبت می نمایند.

۱۱- پروسه درمان به صورت واضح به بیمار و همراهیان و وابستگانش توضیح داده می شود و ممکن است نیاز به پیشنهادهای خاص و منطقی برای بهبود باشد و هر تصمیمی به صورت مستند در گزارش بیمار آورده می شود.

۱۲- کادر درمان سطح آگاهی و اطلاعات بیمار را ارزیابی می کند که این ارزیابی شامل: بزرگسالان، کودکان، بیماران با معلولیت ذهنی و .... می باشد.

۱۳- پرسنل درمانی در مورد اطلاعاتی که می دهند گزارش تهیه می کنند مخصوصاً نکات اساسی و کلیدی را ثبت می نمایند.  
توجه:

۱- ولی قانونی پدر است و در نبود وی جد پدری می باشد. در صورت فوت یا عدم امکان دسترسی به ایشان و عدم تعیین قیم، نماینده قانونی محجور است. اعم از صغیر یا مجنون (که از طرف مقامات صلاحیت دار قضایی در صورت نبودن ولی قهری و وصی او تعیین می شود).

۲- احراز هویت بیمار / ولی / سرپرست / نماینده قانونی و شهود بر اساس مدارک هویتی معتبر (شناسنامه، کارت ملی، گواهی نامه) خواهد بود و انجام آن هنگام تنظیم فرم الزامی است.



تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	4-4	3	3	EJS-SM-PP-03

- امکانات و تسهیلات مورد نیاز : -

- پیوست (ضمانت) و چک لیست کنترل آن :  
فرم رضایت نامه و براءت نامه

منابع و مراجع:

1. Gramdian university hospitals NHS trust , version 1-5, 2002-2011

۲- کتاب - راهنمای ارزیابان بیمارستان های دوستدار ایمنی  
۳- آشنائی با مبانی حاکمیت بالینی

سمت	تایید کننده	سمت	تصویب کننده و ابلاغ کننده	سمت	تهیه کننده
مدیر بیمارستان	علی اصغر مهرآور	مدیر بیمارستان	دکتر سید غیبی	رییس بیمارستان	علی اصغر مهرآور
مدیر خدمات پرستاری					اعظم مهرآور
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار					خدیجه فدایی



عنوان خط مشی و روش: نحوه گفتن خبر بد به بیمار						
بازنگری: 1						
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-1	3	3	EJS-SM-PP-04

-دامنه کاربرد:

کلیه بخش ها درمانی

-مخاطبین:

کلیه پرسنل درمانی

-تعریف:

خبر بد عبارتست از هر گونه اطلاعاتی درباره بیماری بیمار که در عرف جامعه و از منظر بیمار خبری ناگوار تلقی گردد. که اثر منفی و جدی بر نگرش فرد از خود و آینده اش دارد.

-خط مشی:

بیمارستان به منظور رعایت حقوق بیمار و افزایش تکریم ارباب رجوع نحوه فرآیند گفتن خبر بد را تعیین نموده و از اجرای صحیح آن اطمینان حاصل نماید.

-روش اجرایی:

۱- پزشک ، بیمار را در مکان مناسب جهت صحبت با وی و یا همراهان بیمار (نظیر بیماران اطفال) به گونه ای که حریم خصوصی بیمار رعایت شود فرا می خواند که خود شامل موارد زیر می باشد:

-اگر بیمار مایل به حضور همراه باشد می تواند یک الی دو نفر را انتخاب نماید و نزدیکان می توانند اطلاعات را به بیمار یادآوری کنند.

-در مورد بیماران اطفال اطلاعات برای والدین شرح داده می شود.

-در زمان افشای خبر بد از مناسب بودن وضعیت استقرار بیمار مطمئن باشیم(بیمار و گوینده خبر در حالت نشسته باشند)

-در حین صحبت با بیمار از تلفن استفاده نمی شود.

۲-پزشک مسئول بیمار که آگاه ترین فرد تیم درمان می باشد مسئولیت گفتن خبر بد به بیمار یا همراه ایشان را دارد و در صورت عدم حضور

پزشک با توجه به تصویب در کمیته اخلاق بیمارستان این مسئولیت سوپروایزر حاضر در شیفت که می تواند پاسخگوی سوالات درباره سیر

بیماری ( پروگنوز = prognoses ) برنامه آینده درمانی باشد تفویض می گردد .



عنوان خط مشی و روش: نحوه گفتن خبر بد به بیمار						
بازنگری: 1						
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-2	3	3	EJS-SM-PP-04

۳- فرد مسئول گفتن خبر بد در خصوص بیماری و عوارض آن، بیمار یا همراه ایشان را به اتاق مناسب هدایت نموده. قبل از توضیح مشکل اصلی با حفظ خونسردی و ضمن احترام به عقاید و ارزش ها با استفاده از سوالات واضح، درک بیمار از وضعیت و موقعیت بالینی خود را ارزیابی می نماید(مثلا: تاکنون در مورد وضعیت بالینی به شما گفته اند؟)

۴- پزشک جهت کاهش شوک وارده به بیمار به دنبال افشای خبر بد موارد زیر را رعایت می کند:  
- در شروع صحبت از علائم هشدار اولیه(مثلا: خبر خوبی برای شما ندارم) استفاده می شود و بعد از کمی مکث به دنبال این جملات، اطلاعات اصلی داده می شود.

- توضیحات در سطح فهم و دامنه لغات بیمار داده می شود.

- از کلمات تخصصی استفاده نمی شود.

- اطلاعات خلاصه و واضح عنوان می شود.

- اطلاعات همراه با همدلی بیان می شود.

- اگر بیمار و خانواده جهت اطلاع از بیماری تمایل نداشته باشند، از افشای بیماری خودداری می شود.

- متناسب با روحیه بیمار پیش آگهی بیماری برای وی آشکار می شود.

- فرد گوینده خبر بد نباید خبر را به طور ناگهانی برای بیمار بیان کند و از رک گویی باید بپرهیزد

۵- در صورت ارائه اطلاعات به خانواده یا همراه بیمار لازم است اسرار شخصی بیمار حفظ گردد و در صورت تمایل بیمار و با رضایت ایشان اطلاعات به اعضاء خانواده یا سایر همراهان ارائه گردد.

۸- در صورتیکه بیمار ظرفیت تصمیم گیری درباره بیماری خود را نداشته باشد یعنی صرفا در شرایط اختلال هوشیاری، حمله حاد سایکوز و نیز در بیماران عقب مانده ذهنی و کودکان زیر سن قانونی جایگزین قانونی او در جریان امور قرار می گیرد. بعلاوه بیماران واجد ظرفیت نیز می توانند در صورتیکه خود تمایل داشته باشند حق دانستن خبر بد مرتبط با بیماری خود را به دیگران واگذار نمایند.

۹- پزشک یا پرستار گوینده خبر بد بعد از آگاه کردن همراه بیمار باید مدتی در کنار او باقی بمانند تا از پایداری شرایط جسمی و روحی فرد شنونده اطمینان حاصل کنند.

❖ امکانات و تسهیلات مورد نیاز :

❖ پیوست (ضمائم): :-

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس  
بیمارستان امام جعفر صادق (ع) سعادت شهر



نام واحد: صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

عنوان خط مشی و روش: نحوه گفتن خبر بد به بیمار						
بازنگری: 1						
تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-3	3	3	EJS-SM-PP-04

❖ منابع و مراجع:

- Ethical issues in cancer patient care second edition – peter Angelo's – 2008

سمت	تایید کننده	سمت	تصویب کننده و ابلاغ کننده	سمت	تهیه کننده
مدیر بیمارستان	علی اصغر مهرآور	مدیر بیمارستان	دکتر سید غیبی	رئیس بیمارستان	علی اصغر مهرآور
مدیر خدمات پرستاری	اعظم مهرآور				



عنوان خط مشی و روش: نحوه دسترسی گیرنده خدمت به پزشک معالج بازنگری: 1

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	2-1	3	3	EJS-SM-PP-05

- دامنه کاربرد: کلیه بخش ها

#### مخاطبین:

تمامی بخش های بالینی اعم از بستری ، سرپایی ، اورژانس ، تریاژ ، اتاق های عمل و واحدهای پاراکلینیکی ( پزشک ، سوپروایزر ، سرپرستار ، پرستار ، بهیار ، پرسنل واحدهای پاراکلینیکی)

- تعریف :

- خط مشی:

بیمارستان در راستای کسب اطمینان از رعایت و حفظ حقوق گیرندگان خدمت در خصوص دسترسی به پزشک معالج در اسرع وقت آموزش مداوم ، الزام به اجرا و ممیزی مستمر اصول قید شده در این روش اجرایی را برنامه ریزی و اعمال می نماید.

- روش اجرایی:

۱- به محض ورود بیمار به تریاژ، بعد از اقدامات اولیه و تعیین سطح تریاژ ، در صورتی که بیمار سطح ۳-۴ و یا ۵ باشد به پزشک اورژانس و در صورتی که بیمار سطح ۱ یا ۲ باشد بلافاصله توسط پرستار به اتاق احیا قلبی - ریوی منتقل می شود.

۲- در اورژانس بیمارستان ، بیماران به محض ورود توسط پزشک عمومی و تمامی اقدامات درمانی برای بیمار با هماهنگی پزشک معالج صورت می گیرد . دسترسی به پزشکان اورژانس بیمارستان بصورت ۲۴ ساعته بصورت حضوری می باشد.

۳- در تمامی بخش های بیمارستان ، پزشک معالج بیمار روزانه تمامی بیماران سرویس خود را ویزیت می نماید و پزشک آنکال نیز با توجه به برنامه آنکالی پاسخگوی ۲۴ ساعته به درخواستهای بیماران می باشند.

۴- پزشک شماره تماس خود را بصورت ۲۴ ساعته در دسترس مسئول شیفت قرار می دهد.

۵- پزشکان معالج مختلف در درمانگاه بیمارستان با توجه به برنامه نصب شده در مورد درمانگاه در دسترس می باشند.

۶- برنامه اتاق عمل پزشکان در دسترس مسئول بخش قرار دارد تا در مواقع اضطراری ، دسترسی به پزشک معالج میسر شود.

۷- در واحدهای پاراکلینیکی نیز شماره تماس پزشکان آن واحد در دسترس قرار دارد تا در صورت نیاز بیمار ، مسئول بخش با

۸- محدوده ساعت حضور پزشک معالج جهت اطلاع بیمار و همراهان روی مورد اطلاع رسانی بخش ثبت می گردد.

- امکانات و تسهیلات مورد نیاز :

ندارد

-پیوست (ضمائم) و چک لیست کنترل آن :-

-منابع و مراجع:

استانداردهای بین المللی اعتبار بخشی بیمارستانها ۲۱۱۱ (JCI) ، مولف محمد حسن امامی رضوی

سمت	تصویب کننده و ابلاغ کننده	سمت	تایید کننده	سمت	تهیه کننده
رییس بیمارستان	دکتر سید غیبی	مدیر بیمارستان	علی اصغر مہراور	مدیر بیمارستان	علی اصغر مہراور
				مدیر خدمات پرستاری	اعظم مہراور



بازنگری: 1

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

کد	بازنگری	ویرایش	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
EJS-SM-PP-06	3	3	3-1	1404/7/10	1403/6/31	1403/7/10

❖ دامنه کاربرد:

کلید بخش ها

❖ مخاطبین:

تمام کارکنان بیمارستان

❖ تعریف:

ندارد

❖ هدف: حفظ کرامت و تکریم ارباب رجوع

❖ خط مشی:

بیمارستان در راستای شفاف سازی و استفاده نکردن همراه بیمار در کارهای درمانی و خدماتی جهت حفظ حقوق بیماران و همراهان بیمار ، موارد استثنا آن در بخش ها را مشخص نموده و از اجرای آن اطمینان کسب می نماید.

❖ روش اجرایی:

روش اجرایی این بیمارستان در خصوص خط مشی فوق به دو دسته تقسیم می شود:

الف) 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

۴- تعویض پانسمان

۵- اکسیژن درمانی

۶- ساکشن کردن

۷- مراقبت از زخم فشاری

۸- دادن غذا از طریق لوله بینی-معده ای

۹- تزریقات



بازنگری: 1

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

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-2	3	3	EJS-SM-PP-06

10- تعویض ملافه

11- انتقال بیماران

12- تعویض هرگونه اتصالات بیمار

13- خارج کردن بیمار از تخت بدون اجازه و هماهنگی با مسئول شیفت

14- دادن غذا به بیمار بدون هماهنگی با مسئول شیفت

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

1- همراهی بیمار در کلیه مراحل درمانی با توجه به قوانین بیمارستان و مقررات اختصاصی هر بخش

2- همراهی بیمار تا واحدهای پاراکلینیک مانند سونوگرافی ، اکو کاردیوگرافی ، رادیولوژی و ....

3- همراهی بیمار فوت شده تا سردخانه

4- حضور در کنار بیماران بستری به جزء بخش های ویژه

درضمن :

- پرسنل خدمات ، خدمات مربوط به تعویض ملحفه، تعویض لباس بیمار ، انتقال بیمار از تخت به برانکاردر و آمبولانس ، انتقال بیمار به واحدهای

تشخیصی و پاراکلینیکی ، ارسال نمونه ها به آزمایشگاه را بر عهده دارد.

- پرستار مراقبت های حین انتقال بیمار را به دیگر مراکز به عهده دارد.

- مسئول فنی داروخانه داروهای مورد نیاز بیماران را در طول درمان شناسایی کرده و آن ها را تهیه می کند مگر در موارد خاص مثل کمبود

داروهای کشوری که طبق فرآیند اقدام می گردد.

- پزشک بیمار هماهنگی برای امور خارج بیمارستان را در زمان بستری بیمار انجام می دهند.

- مسئول پاسخگویی خط مشی و روش اجرایی:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس  
بیمارستان امام جعفر صادق (ع) سعادت شهر



نام واحد: صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

بازنگری: 1

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

کد	بازنگری	ویرایش	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
EJS-SM-PP-06	3	3	3-3	1404/7/10	1403/6/31	1403/7/10

مدیر بیمارستان

- روش نظارت بر اجرای خط مشی و روش مذکور: راند روزانه  
- امکانات و تسهیلات مورد نیاز: ندارد

- پیوست (ضمائم): ندارد

- منابع و مراجع:

تجربیات بیمارستان و قوانین موجود در خصوص حقوق بیماران

سمت	تصویب کننده و ابلاغ کننده	سمت	تایید کننده	سمت	تهیه کننده
رییس بیمارستان	دکتر سید غیبی	مدیر بیمارستان	علی اصغر مهور	مدیر بیمارستان	علی اصغر مهور
				مدیر خدمات پرستاری	اعظم مهرآور

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس  
بیمارستان امام جعفر صادق (ع) سعادت شهر



نام واحد: صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

عنوان خط مشی و روش: حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت  
بازنگری: 1

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-1	3	3	EJS-SM-PP-07

-دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بالینی اعم از بستری ، سرپایی ، اورژانس ، تریاژ ، اتاق های عمل و واحدهای پاراکلینیکی

-مخاطبین: کلیه پرسنل

-تعریف: -

-خط مشی:

بیمارستان به منظور جلب اعتماد ارباب رجوع برنامه های معینی را جهت حفظ حریم خصوصی بیمار و حفظ شان و منزلت ایشان به کار گرفته است.

-روش اجرایی:

- 1-تدارکات بیمارستان تحت نظارت مدیریت و کمیته طرح انطباق لباسهایی مناسب با جنسیت و وضعیت بیماران تهیه مینماید .
- 2-برخورد با احترام و توأم با متانت سر لوجه ی امور مراقبتی پرسنل بیمارستان میباشد.
- 3-پرسنل درمانی هنگام حضور بر بالین بیمار، ابتدا خود را معرفی می نمایند.
- 4-شوخى با بیمار جهت کاهش استرس و اضطراب در زمان مناسب و با حفظ حریم شخصی صورت می گیرد.
- 5-پرسنل جهت حفظ حریم شخصی بیماران آموزش می بینند .
- 6-در زمان انجام پروسیجرها و طبق نیاز بیمار، تخت بیماران در بخش های مختلف به وسیله پرده و یا پاراوان توسط کادر درمان محصور میگردد.
- 7-هنگام انجام پروسیجر و امور مراقبتی در مورد بیماران زن توسط پزشک ناهمگن با حضور یک پرستار زن اقدام صورت می گیرد.
- 8-بیمارستان بر انجام مراقبت های درمانی توسط پرسنل همگن تاکید مینماید (نظیر: گرفتن نوار قلب)
- 9-هنگام انتقال بیماران به واحد های پاراکلینیکی یا بخش های مختلف پوشش بیماران توسط پرستار بخش کامل حفظ میگردد
- 10-اتاق بیماران زن و مرد در بخش های بستری جدا میباشد.
- 11-در بخش های جراحی زنان معاینه داخلی بیماران صرفا توسط پزشکان زن صورت میگردد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس  
بیمارستان امام جعفر صادق (ع) سعادت شهر



نام واحد: صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

عنوان خط مشی و روش: حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت  
بازنگری: 1

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-2	3	3	EJS-SM-PP-07

12- جهت حفظ پوشش مناسب به بیماران مرتبا توسط مسئول بخش عنوان میشود (داشتن روسری و لباس بلند جهت بیماران زن)

13- از ورود آقایان به بخش جراحی زنان در ساعت های غیر ملاقات ممانعت بعمل می آید.

14- انتظامات بیمارستان در هنگام نیاز به مداخله، حریم خصوصی بیمار را حفظ می نماید.

15- در صورتی که بیمار در اتاق تک تخته بستری می باشد کادر درمان قبل از ورود به اتاق بیمار در می زند و اجازه ورود می خواهد.

-مسئول پاسخگویی خط مشی و روش اجرایی:  
مدیر بیمارستان

-روش نظارت بر اجرای خط مشی و روش مذکور:  
راند روزانه

-امکانات و تسهیلات مورد نیاز:-

-پیوست (ضمائم) :-

-منابع و مراجع :

تجربیات بیمارستان و قوانین موجود

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس  
بیمارستان امام جعفر صادق (ع) سعادت شهر



نام واحد: صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

عنوان خط مشی و روش: حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت  
بازنگری: 1

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-3	3	3	EJS-SM-PP-07

سمت	تهیه کننده	سمت	تایید کننده	سمت	تصویب کننده و ابلاغ کننده
مدیر بیمارستان	علی اصغر مهوراوری	مدیر بیمارستان	علی اصغر مهوراوری	رییس بیمارستان	دکتر سید غیبی
مدیر خدمات پرستاری	اعظم مهوراوری				

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس  
بیمارستان امام جعفر صادق (ع) سعادت شهر



نام واحد: صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

عنوان دستورالعمل: فعالیت محدوده و ضوابط، محتوا و زمان فعالیت بلندگو/پیجر  
بازنگری: 1

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-1	3	3	EJS-SM-INS-01

-دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بالینی اعم از بستری ، سرپایی ، اورژانس ، تریاژ ، اتاق های عمل و واحدهای پاراکلینیکی

-مخاطبین:

پزشک ، سوپروایزر، سرپرستار، پرستار، بهیار، کمک بهیار، خدمات، پرسنل واحدهای پاراکلینیکی (، مدیریت، مسئول حراست و نیروهای انتظامات

- هدف:

-اطلاع رسانی موارد و وقایعی که نیازمند اطلاع رسانی سریع و به موقع دارد مانند احضار نگهبان ، احضار تیم احیا ، احضار گروه اطفاء حریق و احضار تیم تاسیسات

- مهارت مسئول:

مسئول تاسیسات و تلفن خانه

-دستورالعمل:

\*روش کار:

1)مسئول تاسیسات می بایست به صورت دوره ای از عملکرد سیستم پیچ بیمارستان و کارکرد صحیح آن اطمینان حاصل نماید و در خصوص مواردی که نیازمند تعمیر و اقدام اصلاحی می باشد در اسرع وقت اقدام نماید .

2)زمان سیستم پیچ بیمارستان از ساعت 7 و نیم صبح تا 14 توسط اپراتور پیچ (مسئول دبیرخانه و جانشین وی در غیاب ایشان) و از ساعت 14 الی 21 توسط پرسنل واحد نگهبانی انجام گردد .

3)مسئول پیچ فقط مجاز به پیچ مواردی که نیازمند به اطلاع رسانی سریع و به موقع دارد مانند احضار نگهبان ، احضار تیم احیا ، احضار گروه اطفاء حریق ، احضار تیم تاسیسات و سایر کها و موارد اضطراری می باشد

4) مسئول پیج می بایست تمام نکات و موارد زیر را در زمان پیج رعایت کند

وضوح صدا

هرگونه نقص فنی که این ارتباط را مختل نماید سریعاً باید اصلاح شود مانند قطع و وصل شدن صدا، نامناسب بودن بلندگوها، نامناسب بودن میکروفون و ...

فراخوانی طبق استاندارد:

از عوامل موثر در ارتباط کلامی و انتقال اطلاعات میتوان به محتوای کلام، سرعت ادای کلمات، لهجه گوینده، یکنواختی، بلندی یا کوتاهی صدا و سالم بودن تجهیزات اشاره نمود که میبایست رعایت گردد.

جهت فراخوان نمودن افراد در بیمارستان شخص اپراتور موظف به رعایت نمودن نکات زیر می باشد:

از مهمترین موارد سنجه که باید رعایت شود این است که در مکان هایی مانند: صندوق ها، سالن های انتظار، پذیرش و ... با زمان بندی مناسب اطلاعات مورد نیاز ارباب رجوع محترمانه اطلاع رسانی گردد مثلاً: پیج نمودن همزمان چندین منشی و خدمات و ...

در زمانیکه صندوق داران و متصدیان با سوال های تکرار شونده مواجه میشوند لازم است لیست پاسخ سوالات را تدوین و در بازه های زمانی مشخص طبق استاندارد، برای عموم اعلام و باز خوانی نماید یا زمان حضور پزشک را اعلام نموده و در صورت نداشتن ایشان اطلاع رسانی انجام شود.

همچنین برای بیماران و همراهیان توضیح داده شود که اطلاعات و مدارک مورد نیاز خود را میتوانند از تابلوها و یا وب سایت آن واحد دریافت و مطالعه نمایند .

استفاده از پیشوند آقا و خانم برای فراخوانی کلیه اشخاص، از فراخوانی گروهی افراد بدون بیان آقا و خانم خودداری شود و پیج با لحنی شمرده و آرام انجام گیرد.

اپراتور موظف است جملات خود را به آرامی اما واضح ادا کرده و در هر نوبت فراخوان، حداقل دوبار با فاصله زمانی آنرا تکرار نماید .

منابع و امکانات: سیستم بلندگو و پیج بیمارستان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس  
بیمارستان امام جعفر صادق (ع) سعادت شهر



نام واحد: صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

عنوان دستورالعمل: نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت

بازنگری: 1

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	ویرایش	بازنگری	کد
1403/7/10	1403/6/31	1404/7/10	3-3	3	3	EJS-SM-INS-01

سمت	تصویب کننده و ابلاغ کننده	سمت	تایید کننده	سمت	تهیه کننده
ریس بیمارستان	دکتر سید غیبی	مدیر بیمارستان	کمیته اخلاق بالینی	مدیر بیمارستان	علی اصغر مهرآور
				مدیر خدمات پرستاری	اعظم مهرآور
				مسئول تاسیسات	جمال سیروس
				مسئول تلفن خانه	لیلا زیبا رو