



راهنمای

حقوق گیرنده خدمت



مرکز آموزشی درمانی
حضرت علی اصغر (ع)



خوش آمدگویی	۳
راهنمای طبقات	۴
معرفی بیمارستان	۵
حقوق گیرندگان خدمت	۹
راهنمای نوبت دهی	۱۱
مدارک لازم جهت پذیرش بیماران بستری	۱۲
بیمه و سازمان های طرف قرارداد	۱۳
عودت هزینه	۱۴
جدول تعرفه خدمات و بیمه ها	۱۵
آنچه بیمار باید بداند	۱۷
خط مشی ها	۲۱
انجمن های بیماری های خاص	۴۴
نکات ویژه همراهان بیمار	۴۵



خوش آمدگویی

به مرکز آموزشی درمانی تخصصی و فوق تخصصی حضرت علی اصغر (ع) خوش آمدید. از لحظه ای که شما وارد این بیمارستان می شوید شما جزیی از خانواده بزرگ ما خواهید بود. از آنجا که هدف ما تشخیص و درمان به موقع شما توأم با کیفیت، رضایتمندی و ایمنی می باشد، در این کتابچه سعی بر آن بوده که اطلاعات مورد نیاز کلیه ابعاد مراقبت شما را لحاظ نماییم. اطلاعات مندرج در این کتابچه شما را با محیط بیمارستان، قوانین و سیاست های ما آشنا نموده و پاسخگوی بسیاری از سوالاتی خواهد بود که شما در طول مدت بستری با آن مواجه خواهید شد لذا خواهشمند است کلیه مطالب را با دقت مطالعه بفرمایید. از سوی کلیه پرسنل کادر درمان، مدیران و مسئولان بیمارستان برای شما بیمار گرامی آرزوی بهبودی داریم. از شما تقاضا داریم با ارائه نظرات و پیشنهادات و شکایات سازنده خود، ما را در انجام وظایف خود یاری بفرمایید.



راهنمای طبقات

در ورودی طبقه همکف و دیوارهای ساختمان خطوط راهنما با رنگ های زیر قابل مشاهده است. دنبال کردن این خطوط شما را به مقصد مورد نظر هدایت می نماید.

اورژانس Emergencies	همکف Ground Floor	راهنمای طبقات ساختمان اداری - درمانی
درمانگاه تخصصی- فوق تخصصی Clinic		
بخش دیالیز Hemodialysis		
داخلی مردان - داخلی زنان Internal medicine		
دفتر سوپروایزری Supervisor		
رادیولوژی Radiology		
بخش مراقبت های ویژه ICU		
واحدهای اداری- مدیریت Administrative		
مددکاری Social Working		
دفتر رسیدگی به شکایات Complaint Manager		
آزمایشگاه- پاتولوژی Lab	طبقه یک First Floor	
اتاق عمل- ریکاوری OR- PACU		
بخش های بستری بخش مراقبت های ویژه عمومی ۱ (ICU1) - بخش مراقبت های ویژه عمومی ۲ (ICU2) - بخش مراقبت های ویژه عمومی ۳ (ICU3) - بخش داخلی ۱ (Internal-medicin) - بخش جراحی (Surgery Wards)		
آشپزخانه- سالن غذاخوری Food Service	طبقه زیرزمین Basement	
سالن اجتماعات یاس Conference Room		
سی تی اسکن- سونوگرافی CT scan & Sonography		
بایگانی مدارک پزشکی Medical Records		





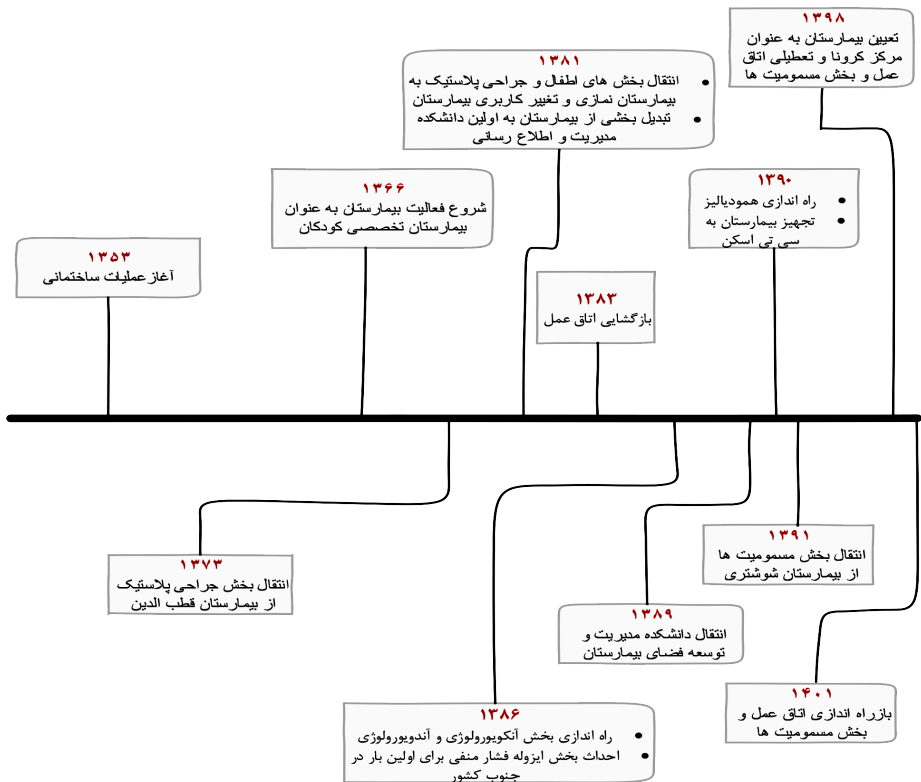
معرفی بیمارستان

بنای ابتدایی ساختمان بیمارستان در سال ۱۳۵۳ در قطعه زمینی به مساحت ۱۱۴۸۹ متر مربع با هدف احداث شیرخوارگاه تحت نظارت جمعیت شیر و خورشید سرخ آن زمان آغاز گردید.

پس از اتمام ساختمان، در مرحله تکمیل تجهیزات باقی‌ماند و هیچ‌گاه کاربری پیش‌بینی شده را پیدا نکرد.

در سال ۱۳۶۶ با انتقال مالکیت ساختمان به سازمان بهداری، به عنوان بیمارستان کودکان و با اسم مبارک حضرت علی اصغر (ع) شروع به فعالیت نمود.

رخدادهای مهم سالیان فعالیت بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) در نمودار زیر به تصویر کشیده شده است.





در ذیل به صورت مختصر بخش های مختلف این مرکز معرفی می گردد :

الف: سرویس های بستری

۱-بخش اورژانس: اورژانس این مرکز با در اختیار داشتن پزشکان عمومی ، متخصصان طب اورژانس در کلیه روزهای تعطیل و غیر تعطیل آماده ارائه خدمت به بیماران عمدتاً با مشکلات حاد تنفسی، عفونی و مسمومیت ها می باشد.

۲-بخش های داخلی: این مرکز دارای دو بخش مجزای داخلی زنان و مردان با ظرفیت ۵۲ تخت می باشد.

۳-بخش های مراقبت های ویژه (ICU): ۴ بخش آی سی یو عمومی این مرکز پذیرای بیماران با انواع مشکلات حاد داخلی-تنفسی، مسمومیت و سایر بیماریهای عفونی می باشد. بیماران این بخش ها روزانه توسط متخصصین مراقبت های ویژه مرکز ویزیت می گردند.

۴-بخش همودیالیز: این بخش دارای ۴ تخت دیالیز می باشد که در دو شیفت صبح و عصر بیماران دارای نارسایی کلیوی و انجام دیالیز بیماران بدحال در شرایط اورژانسی را دارد.

۵-آزمایشگاه: انواع تست های بیوشیمی، خون شناسی، میکروب شناسی، انگل شناسی، هورمونی، پاتولوژی، سرولوژی و ایمنو شناسی توسط جدیدترین و پیشرفته ترین دستگاه ها انجام می شود.



۶- بخش تصویر برداری : خدمات رادیولوژی دیجیتال با دستگاه DDR و انجام کلیه تصویر برداری ها شامل سر، گردن، قفسه سینه ستون فقرات، شکم، لگن و سایر اندام ها در ۲۴ ساعت شبانه روز انجام انواع سی تی اسکن های اسپیرال، سه بعدی، بدون تزریق و با تزریق در کوتاه ترین زمان ممکن در دو نوبت صبح و عصر در تمامی روز های هفته انجام انواع سونوگرافی های معمولی و کالرداپلر(رنگی) در کلیه روزهای هفته

۷ - داروخانه: داروخانه این مرکز آماده ارائه خدمات به صورت شبانه روزی به بیماران، مراجعین و شهروندان گرامی می باشد.

۸- بخش جراحی و اتاق عمل: اتاق عمل بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) به عنوان قطب جراحی های اندوپیرولوژی و آنکوپیورولوژی در استان به فعالیت می پردازد. در این بیمارستان انواع جراحی های کلیه و مجاری ادراری شامل سنگ های کلیه و مجاری ادرار، جراحی های پروستات، ناهنجاری های مجاری ادراری و دستگاه تناسلی توسط اساتید برجسته دانشگاهی انجام می شود. همچنین سایر اعمال جراحی عمومی، چشم و گوش و حلق و بینی نیز در این مرکز انجام می پذیرد.



ب: خدمات سرپایی

- درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی: در این درمانگاه متخصصین و فوق تخصص های رشته های کلیه و مجاری ادراری، داخلی، ریه ، آسم و آلرژی ، گوارش، جراحی عمومی، چشم، گوش و حلق و بینی و نفرولوژی بیماران را با تعرفه دولتی ویزیت می نمایند. همچنین خدماتی از قبیل مشاوره های روانشناسی، دیابت (تحت پوشش کلینیک دیابت سطح دو) در این مرکز انجام می پذیرد.





حقوق گیرندگان خدمت

الف: منشور حقوق بیمار :

- ۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- ۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار(حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.
- ۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

ب: نحوه رسیدگی به نظرات پیشنهادات و انتقادات:

در این بیمارستان به منظور اطلاع مسئولین از نظرات و میزان رضایتمندی بیماران از نحوه ی رفتار و عملکرد پرسنل و امکانات موجود به گونه ای برنامه ریزی شده است که کارشناسان ما به صورت مداوم در بخش ها حضور یافته و از نظرات شما مطلع می گردند. این نظرات به صورت محرمانه روزانه به ریاست و مدیر بیمارستان اطلاع داده می شود. همچنین در کلیه راهروهای بیمارستان فرم های نظر سنجی ارباب رجوع موجود می باشد.



چنانچه از عملکرد هر یک از واحدها و یا کارکنان بیمارستان انتقادی دارید می توانید به یکی از روش های زیر اقدام نمائید:

- ۱- مراجعه حضوری به واحد رسیدگی به شکایات واقع در طبقه همکف در ساعات اداری و دفتر سوپروایزری در ساعات غیر اداری و ایام تعطیل
- ۲- تکمیل فرم شکایت موجود در دفتر رسیدگی به شکایات، سوپروایزر، مدیریت و قرار دادن در صندوق نظرات، پیشنهادات
- ۳- تماس با سامانه پیغام گیر به شماره ۰۳-۳۲۲۸۸۶۰۳ داخلی ۱۶۳
- ۴- مراجعه به وب سایت بیمارستان به آدرس aliasghar.sums.ac.ir و تکمیل فرم شکایت.
- ۵- ارسال پیام کوتاه به سامانه ۰۹۱۲۷۰۰۹۲۰۰۰





راهنمای نوبت دهی غیر حضوری



24

دریافت نوبت، راحت تر از همیشه!

۱ مراجعه به آدرس nobat.sums.ac.ir
۲ جستجوی بیمارستان حضرت علی اصغر(ع) و ثبت نوبت

نوبت دهی
اینترنتی



نوبت دهی
تلفنی

۱ تماس با شماره تلفن **071-32930111**
۲ انتخاب نوبت پیشنهاد شده از تلفن گویا

۱ دانلود اپلیکیشن **بذیرش ۲۴** از **گوگل پلی** و **کافه بازار**
۲ جستجوی بیمارستان حضرت علی اصغر(ع) و ثبت نوبت

نوبت دهی
اپلیکیشن



بذیرش ۲۴، جستجوی هوشمندانه پزشکان و مراکز درمانی ایران و رزرو نوبت دلخواه





مدارک لازم جهت پذیرش بیماران بستری:

ارائه دفترچه بیمه (در صورت دارا بودن)، کارت ملی، آدرس، تلفن و مشخصات دقیق هنگام پذیرش و تشکیل پرونده ضروری است. همچنین بیماران مؤنث که سن آنها بیشتر از ۱۲ سال می باشد علاوه بر مدارک فوق باید شناسنامه خود را به همراه داشته باشند زیرا تایید دفترچه ایشان منوط به رؤیت اصل شناسنامه می باشد.

مددکاری

واحد مددکاری بیمارستان همه روزه در ساعات اداری پاسخگوی بیماران و مراجعین عزیز در موارد زیر می باشد:

- ۱- بیمه نمودن بیماران فاقد بیمه
- ۲- رسیدگی به امور بیماران اتباع بیگانه
- ۳- رسیدگی به امور بیماران مجهول الهویه و بلاصاحب
- ۴- معرفی بیماران به مراکز ارائه دهنده خدمات اجتماعی
- ۵- انجام مشاوره مددکاری با بیماران

همچنین مددکار بیمارستان با همکاری پرستاران بخش ها به صورت روزانه از وضعیت بیماران بخش ها آگاهی یافته و بیماران نیازمند به خدمات مددکاری را شناسایی و تحت حمایت قرار می دهد.





بیمه و سازمان های طرف قرارداد

بیمه های پایه طرف قرار داد:

بیمه سلامت

تامین اجتماعی

کمیته امداد امام خمینی(ره)

خدمات درمانی نیروهای مسلح

بیمه های تکمیلی:

در صورتی که تحت پوشش بیمه های تکمیلی طرف قرارداد این مرکز می باشید، پیش از ترخیص نسبت به ارائه معرفی نامه از شرکت بیمه گر به بیمارستان اقدام نمایید.

در صورتی که تحت پوشش سایر بیمه های تکمیلی می باشید :

در صورت استفاده نکردن از تخفیف بیمه سلامت، پس از ترخیص نسبت به اخذ مدارک ذیل اقدام نموده و مدارک را به بیمه مربوطه ارائه نمایند.

- روکش صورتحساب

- ریز صورتحساب

- برگ خلاصه پرونده

- شرح عمل، لیست وسایل مصرفی و داروهای اتاق عمل در صورتی که تحت عمل جراحی قرار گرفته اید.

گزارش سی تی اسکن، سونوگرافی داپلر(رنگی)، ام آر آی در صورتی که برای شما انجام شده است.

چنانچه فاقد بیمه هستید:

در بدو بستری با هماهنگی سرپرستار مددکار اجتماعی/ مسئول صندوق نسبت به ثبت نام شما در سامانه بیمه سلامت اقدام می نماید.

لطفا جهت اطلاع دقیق از بیمه های تکمیلی طرف قرارداد و هزینه های درمانی به پایگاه اینترنتی

بیمارستان به نشانی aliasghar.sums.ac.ir مراجعه نمایید.



عودت هزینه

در صورتی که نیاز است وجهی به شما مسترد گردد:

الف : خدمات سرپایی

با در دست داشتن قبض پرداخت ممهور به مهر واحد ارائه دهنده خدمت به صندوق مراجعه و مبلغ را دریافت نمایید.

ب : خدمات بستری

• در صورتی که مبلغ مذکور کمتر از صد هزار تومان است : با در دست داشتن رسید پرداختی به صندوق مراجعه و نسبت به اخذ صورتحساب اقدام نمایید. سپس با به همراه داشتن کپی شناسنامه یا کارت ملی بیمار و یا بستگان درجه یک صورتحساب را به تایید مسئول درآمد، رئیس حسابداری و رئیس بیمارستان رسانده و نسبت به دریافت مبلغ از صندوق اقدام نمایید.

• در صورتی که مبلغ مورد نظر بیشتر از صد هزار تومان است: با در دست داشتن رسید پرداختی به صندوق مراجعه و نسبت به اخذ صورتحساب اقدام نمایید. سپس با به همراه داشتن کپی شناسنامه یا کارت ملی بیمار و یا بستگان درجه یک صورتحساب را به تایید مسئول درآمد، رئیس حسابداری و رئیس بیمارستان رسانده و نسبت به دریافت چک از حسابداری اقدام و جهت وصول به بانک مراجعه نمایید.



جدول تعرفه خدمات و بیمه ها

فرانشیز پرداختی دارندگان بیمه های پایه					
فرانشیز نسخ سرپایی		فرانشیز بستری			نام سازمان بیمه گر
سایر خدمات	پاراکلینیک	دارو و تجهیزات بستری	خدمات بستری	نوع بستری	
۲۰ درصد	۱۵ درصد	۵ درصد	۳درصد	مراجعه با سیستم ارجاع	خدمات درمانی
		۱۰درصد	۶ درصد	مراجعه بدون سیستم ارجاع	
۲۰ درصد	۱۵ درصد	۱۰ درصد	صفر درصد	بیماران خاص و فوتی	تامین اجتماعی
			۶ درصد	بیماران عادی	
۱۰درصد	۱۰درصد	صفر درصد	صفر درصد	بیماران عادی	نیروهای مسلح
صفر درصد	صفر درصد	صفر درصد	صفر درصد	بیماران جانباز	
۲۰درصد	۱۵درصد	---	۶درصد	کلیه بیماران	کمیته امداد امام خمینی (ره)

بیمه های تکمیلی طرف قرارداد		
موسسات طرف قرارداد	موسسات طرف قرارداد	ضوابط بیمه های تکمیلی
شرکت نفت	صداوسما	۱. در صورتی که تحت پوشش بیمه های تکمیلی ذکر شده می باشید، پیش از ترخیص نسبت به ارائه معرفی نامه از شرکت بیمه گر به بیمارستان اقدام نمایید.
بانک کشاورزی	بانک تجارت	۲. در صورتی که تحت پوشش سایر بیمه های تکمیلی می باشید ، در صورت استفاده نکردن از تخفیف بیمه سلامت، پس از ترخیص نسبت به اخذ مدارک ذیل اقدام نموده و مدارک را به بیمه مربوطه ارائه نمایند: <ul style="list-style-type: none"> • روکش صورتحساب • ریز صورتحساب • برگ خلاصه پرونده
بانک سبه	بانک ملی (بیمه نوین)	
بانک صادرات (بیمه سرمد)	آنیه سازان	• شرح عمل، لیست وسایل مصرفی و داروهای اتاق عمل در صورتی که تحت عمل
SOS	دانا	• جراحی قرار گرفته اید.
سینا	دی	• گزارش سی تی اسکن، سونوگرافی داپلر(رنگی)، ام آر آی در صورتی که برای شما انجام شده است.
کونر	یاسارگاد	



ردیف	خدمت	تعرفه (ریال)
۱	تخت عمومی	3,406,000
۲	تخت ICU	15,807,00
۳	هزینه همراه	766,000
۴	ویزیت پزشک عمومی	233,000
۵	ویزیت متخصص تمام وقت	290,000
۶	ویزیت متخصص غیر تمام وقت	493,000
۷	ویزیت فوق تخصص تمام وقت	598,400
۸	ویزیت فوق تخصص غیر تمام وقت	352,000
۹	ویزیت کارشناس ارشد	199,000
۱۰	نوار قلب	253,900
۱۱	تزریق عضلانی	53,200
۱۲	تزریق پنی سیلین	53,200
۱۳	تزریق وریدی	53,200
۱۴	سرم درمانی	119,200
۱۵	عکسبرداری از قفسه سینه	284,160
۱۶	پروستاکتومی کامل	55,000,000
۱۷	جراحی پروستات از طریق مجرا TURP کامل	35,072,500
۱۸	برداشتن تومور مثانه TURT	29,500,000
۱۹	نفروکتومی کامل	50,356,900
۲۰	عمل کاتاراکت	20,100,000





آنچه بیمار بستری باید بداند:

- حضور پزشک و راند روزانه بیماران بین ساعت ۸ صبح الی ۲ بعد از ظهر صورت می گیرد و در ساعات عدم حضور پزشک معالج پزشکان کشیک با هماهنگی پزشک معالج، پیگیر امور بیماران هستند در صورت داشتن هرگونه سؤال در زمینه بیماری خود پرستار مربوط شما را راهنمایی خواهد کرد.
- در بخش های عادی، یک نفر همراه هم جنس با بیمار می تواند در کنار وی حضور داشته باشد. ساعت تعویض همراه بیمار از ساعت ۸:۳۰ لغایت ۹:۳۰ صبح و ۲۰:۳۰ لغایت ۲۱:۳۰ شب می باشد. به دلیل حفظ آسایش بیماران، بعد از ساعت ۱۲ شب پذیرای همراهان جدید نخواهیم بود. حضور همراه در بخش های ویژه ممنوع می باشد.
- در بدو ورود با توجه به اطلاعاتی که شما به پرستار خود می دهید و نیز آزمایشات شما، بخش رژیم غذایی شما را به واحد تغذیه اعلام می نماید و غذای شما مطابق با رژیم خاص به شما داده می شود. کلیه بیماران کلیوی، دیابتیک، قلبی و دارای فشار خون بالا توسط کارشناس تغذیه، مشاوره خواهند شد. در صورتی که تمایل به انجام مشاوره تغذیه دارید از مسئول بخش درخواست نمایید نسبت به هماهنگی با ایشان جهت حضور بر بالین شما اقدام نماید. اگر تمایل به استفاده از غذای بیمارستان را ندارید با در جریان گذاشتن پرستار خود از ایشان راهنمایی لازم را در مورد نوع غذایی که باید مصرف کنید بگیرید.
- در صورتی که سابقه بستری قبلی در بیمارستان را دارید، خلاصه پرونده خود را به همراه بیاورید. همچنین چنانچه تحت درمان بیماری های دیگر هستید و دارو مصرف می کنید در هنگام بستری شدن نوع بیماری و داروهای خود را به پزشک و پرستار اعلام نمایید.
- لطفاً چنانچه از داروی خاص یا احیاناً مواد مخدر استفاده می شود، حتماً موضوع را به پزشک معالج و پرسنل پرستاری اطلاع دهید، از مصرف خودسرانه هرگونه دارو جداً خودداری فرمایید، زیرا تداخلات دارویی ممکن است باعث ایجاد عوارض جبران ناپذیری برای شما گردد.



- جهت آگاهی از نوع بیماری و روند درمان بیماری خود می توانید از پمفلت ها و جزوات آموزشی موجود در بخش استفاده کنید و می توانید پرسش های خود را با پرستاران بخش مطرح نمایید.
- در صورت نیاز به مدارک پزشکی با درخواست خود بیمار یا ولی قانونی وی می توانید در طول مدت زمان بستری کپی برابر اصل مدارک بیمار را از بخش مربوطه درخواست نمایید. به دلیل رعایت محرمانگی اطلاعات بیماران، کارکنان بیمارستان موظف به در اختیار گذاشتن اطلاعات بیماران به افرادی غیر از شخص بیمار و اولیای قانونی وی نمی باشند. ارائه اطلاعات تلفنی به بستگان بیماران ممنوع است.
- کمک بهیار بخش روزانه یکبار ملحفه را تعویض می نمایند. در صورتی که بیش از این نیاز به ملحفه داشته باشید، از پرستار خود تقاضا کنید نسبت به هماهنگی جهت تعویض آنها اقدام نماید.
- در کلیه بخش های بستری ملزومات عبادی شامل سنگ تیمم، سجاده و چادر نماز، مهر و تسبیح، قرآن و مفاتیح موجود می باشد. در صورت نیاز از پرستار خود تقاضا کنید آنها را در اختیار شما بگذارد. همچنین مشاورین مذهبی مرکز (خانم و آقا) به صورت هفتگی از بیماران عیادت می نماید. در صورتی که نیاز به طرح سوالات شرعی خود دارید از پرستار خود بخواهید با مشاورین مذهبی مرکز هماهنگی نموده و ایشان را بر بالین شما حاضر نماید.
- جهت حفظ آرامش بیماران محترم لطفاً از بلند صحبت کردن در محیط بیمارستان خودداری کنید و گوشی همراه خود را به حالت بی صدا در آورید جهت صحبت کردن با گوشی همراه خود می توانید از راهروها استفاده نمایید. از پوشیدن کفش های پاشنه بلند در محیط بیمارستان خودداری فرمایید



- در بدو ورود برای حفظ ایمنی بیماران گرامی و شناسایی بهتر بیماران، واحد پذیرش نسبت به صدور دستبند شناسایی برای بیمار اقدام می نماید. خواهشمند است در تمام طول مدت بستری دستبند شناسایی را بر دست خود نگاه داشته تا ما را در شناسایی صحیح و حفظ ایمنی خود یاری نمایید.

- در بدو پذیرش در بخش، پول و سایر اشیاء قیمتی خود را به همراهان خود تحویل دهید و در طول مدت بستری از لوازم شخصی خود مانند تلفن همراه و... مواظبت نمایید.

- هرگونه عکسبرداری و فیلمبرداری از فضای داخلی بیمارستان بدون داشتن مجوز حراست بیمارستان ممنوع می باشد

- از نگهداشتن وسایل و اشیای قیمتی نزد بیمار خودداری کنید. در صورت مفقود شدن وسایل شخصی و یا مشاهده افراد یا بسته های مشکوک در محیط بیمارستان، مراتب را به واحد حفاظت فیزیکی مستقر در درب ورودی بیمارستان اطلاع دهید.

- در شستشوی دست ها با آب و صابون به ویژه پس از استفاده از سرویس بهداشتی و قبل از صرف غذا کوشا باشید. کادر درمانی، همراهان و ملاقات کنندگان نیز می بایست قبل و بعد از تماس با بیمار به شستشوی دست توجه فرمایند. همچنین در کلیه ی اتاق های بخش های بستری محلول های الکلی ضد عفونی کننده دست موجود می باشد. لطفا جهت کاهش احتمال انتقال عفونت های بیمارستانی نسبت به شستشو و ضد عفونی دست های خود اهتمام ویژه به عمل آورید.

- جهت رعایت بهداشت فردی و جلوگیری از سرایت بیماری، بیمار و همراهان وی از لوازم سایر بیماران نظیر ملحفه، پتو، لیوان و... استفاده ننمایید.

- از رفت و آمد به اتاق و یا استفاده از تخت سایر بیماران جهت جلوگیری از انتقال عفونت پرهیز نمایید.

- در بدو ورود، پرستار نحوه ی استفاده از نرده محافظ تخت را به شما آموزش می دهد. خواهشمند است جهت حفظ ایمنی خود در طول بستری نرده ی محافظ را همواره بالا نگه دارید.



- در بخش شما سطل زباله به رنگ های آبی و زرد موجود می باشد. زباله های معمولی نظیر کاغذ یا باقی مانده مواد غذایی را در سطل های آبی رنگ و زباله های عفونی نظیر دستمال کاغذی، پوشک آلوده و هرگونه وسیله آغشته به خون یا سایر ترشحات مثل پنبه و چسب زخم و ... را در سطل های زرد رنگ بیاندازید. همچنین سطل های مخصوصی جهت دفع اجسام تیز و برنده در نظر گرفته شده است.

- در شرایط استثنایی ممکن است سر سوزن ها توسط کارکنان بالینی به اشتباه بر روی تخت یا کمد شما به جا بماند. در چنین شرایطی از دست زدن به آنها جداً خودداری نموده و سریعاً موضوع را به پرستار خود اطلاع دهید.

- جهت حفظ آسایش و سلامتی خود و سایر بیماران از استعمال دخانیات و یا استفاده از اسپری و عطر در محیط بیمارستان خودداری نمایید.

- لطفا در صورت نیاز به خروج از بخش، با مسئول بخش هماهنگی های لازم را به عمل آورید.

- در صورت بروز علائم زیر پس از ترخیص، در اولین فرصت به پزشک معالج خود مراجعه فرمایید:

تب بالای ۳۸ درجه، لرز، افزایش ترشحات تنفسی و سرفه زیاد، ترشح چرکی از محل عمل جراحی، دردناکی، تورم، قرمزی و گرمی ناحیه عمل جراحی، آبرسه محل زخم جراحی.





– استفاده نکردن از همراه بیمار در کارهای خدماتی

خط‌مشی:

– بیمارستان موظف است کلیه‌ی خدمات مراقبتی را که در زمان بستری در بیمارستان ارائه می‌گردد و در حیطه‌ی اختیارات و وظایف کارکنان می‌باشد، به نحو احسن به بیماران ارائه دهد. لذا سیاست بیمارستان بر به حداقل رساندن استفاده از همراه بیماران بوده و استفاده از همراه بیمار تنها در مصادیق مشخص شده ذیل و روش اجرایی مجاز خواهد بود:

۱- تحویل نمونه‌های پاتولوژی، سیتولوژی و... بیماران سرپائی اتاق عمل به آزمایشگاه بیمارستان یا در صورت تشخیص پزشک سایر آزمایشگاه‌های خارج از بیمارستان.
۲- مراجعه به صندوق و طی مراحل تسویه حساب یا عودت هزینه.
۳- مراجعه به مراجع قضائی و قانونی جهت اخذ مجوزهای مورد نیاز.
۴- مراجعه به ادارات بیمه و مراکز خدمت رسانی اجتماعی نظیر کمیته امداد، کمیساریای عالی پناهندگان و... پس از هماهنگی با مددکار بیمارستان و در صورت نیاز.
در مورد بیماران مجهول الهویه و فاقد همراه اقدامات فوق، حسب مورد توسط پرسنل خدمات، مددکار یا مسئول امور حقوقی انجام می‌شود.

روش اجرایی:

۱. مسؤؤل شیفت در بدو پذیرش کلیه‌ی خدمات مورد نیاز بیمار را بررسی و ثبت می‌نماید.
۲. سرپرستار بخش جهت انجام امور مربوط به بیمار توسط پرسنل برنامه‌ریزی می‌نماید.
۳. کمک بهیار در بخش‌های ویژه، نیازهای حرکتی، اولیه‌ی بهداشتی را برآورده می‌نماید.
در صورت عدم حضور کمک بهیار این نیازها توسط پرستار مرتفع می‌گردد.
۴. پرستار در کلیه بخش‌های درمانی خدمات مراقبتی از قبیل دادن دارو، چک سرم و ... را انجام می‌دهد.

۵. کمک بهیار آماده‌سازی تخت‌های بستری و تعویض ملحفه را انجام می‌دهند.
۶. پرسنل خدمات نظافت بخش از قبیل کف، سطوح، تختها، سرویس‌های بهداشتی و وسایل را انجام می‌دهند.

۷. اینچارج شب دارو و وسایل مصرفی روزانه را در سیستم وارد می‌کند.
۸. پرسنل خدماتی صبح‌ها جهت دریافت دارو و وسایل به داروخانه مراجعه می‌کند.
۹. اینچارج داروها و وسایلی که در طول روز به علت تغییر در دستور پزشک و یا شرایط بیمار مورد نیاز است را در سیستم وارد می‌کند.

۱۰. اینچارج بخش پرسنل خدماتی را جهت دریافت دارو از داروخانه فرا می‌خواند.
۱۱. پرسنل خدماتی داروها و اقلام مصرفی را از داروخانه دریافت می‌کند.
۱۲. پرستار یا بهیار خون و فراورده‌های مورد نیاز را از بانک خون دریافت می‌نماید.

تبصره: در صورتی که خون یا فراورده مورد نظر در بانک خون بیمارستان موجود نبود مسئول بانک خون پس از هماهنگی با انتقال خون و تکمیل فرم‌های مربوطه به تکنسین





آمبولانس اطلاع می دهد. تکنسین آمبولانس جهت دریافت خون به مرکز انتقال خون مراجعه می نماید.

۱۳. پرستار بخش مراحل تکمیل فرمهای خدمات پاراکلینیک را انجام و به پزشک جهت تأیید ارائه می نماید.

۱۴. پزشک معالج فرمهای انجام خدمات پاراکلینیک را تأیید می نماید.

۱۵. پرسنل خدمات جهت اخذ نوبت برای انجام اقدامات تشخیصی از قبیل آزمایش، عکس برداری، سی تی اسکن و... به واحد مربوطه مراجعه می نماید.

تبصره: در مواردی که انجام خدمت نیاز به اخذ رضایت دارد همراه بیمار جهت دریافت نوبت به واحدها مراجعه می نماید. چنانچه بیمار همراه نداشته باشد پرسنل خدمات، بیمار را به همراه فرمهای تکمیل شده انجام خدمات به واحد مربوط منتقل می نماید.

۱۶. پرسنل خدمات نمونه های آزمایشی بیمار را به آزمایشگاه تحویل می دهد.

۱۷. اینچارج بخش درخواست انجام خدمات خارج از بیمارستان را تکمیل نموده و پس از تأیید پزشک به دفتر پرستاری تحویل می دهد.

۱۸. منشی دفتر پرستاری درخواست انجام خدمات خارج از بیمارستان را ثبت نموده و به نامه رسان بیمارستان جهت اخذ نوبت از سایر مراکز اطلاع می دهد.

۱۹. تکنسین آمبولانس جهت اعزام به سایر مراکز بیمار را از بخش تحویل می گیرد.

۲۰. راننده و تکنسین آمبولانس بیمار را به مرکز مربوط منتقل می نمایند.

۲۱. تکنسین آمبولانس کلیه خدمات مراقبتی و درمانی مورد نیاز بیمار را در حین انتقال و بازگشت به بیمارستان انجام می دهد.

۲۲. تکنسین آمبولانس بیمار را از آمبولانس پیاده کرده و به بخش مربوطه منتقل می نماید.

۲۳. تکنسین آمبولانس بیمار را به اینچارج بخش تحویل می دهد.

۲۴. پرسنل خدمات وسایل و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیماران در بیمارستان و بخشها جابجا می کند.

۲۵. کمک بیمار ملحفه و پتوی بیمار را تعویض نموده، تخت بیمار را مرتب می نماید.

۲۶. پرسنل خدمات انتقال بیمار در بیمارستان و از بخشی به بخش دیگر انجام می دهد.

۲۷. پرسنل خدمات نقل و انتقال مدارک مورد نیاز واحد اقتصاد سلامت را انجام می دهند.





— دریافت و رسیدگی به پیشنهادات، انتقادات، شکایات و رضایت مندی بیماران و همراهان خط‌مشی:

هر سیستم درمانی جهت بهبود خدمات ارائه شده می‌بایست ساز و کارهایی را در نظر گیرد تا از اجرای صحیح فرآیندهای بیمارستانی مطمئن گردد. یکی از راه‌ها رسیدگی به نارضایتی‌ها و شکایات مطرح شده از جانب گیرندگان خدمت و استفاده از نتایج آن‌ها در بهبود خدمات می‌باشد. بیمارستان خود را موظف می‌داند تا در راستای رعایت حقوق گیرندگان خدمت به تمامی شکایات مطروحه در اسرع وقت و به شکل عادلانه رسیدگی کرده و نتایج را به شاکیان بازخورد دهد. فرآیند رسیدگی به شکایات یک هدف همیشگی در بیمارستان تلقی می‌شود.

روش اجرایی:

الف: پیشنهادات و انتقادات

۱. مسوؤل حقوق گیرندگان خدمت صندوق‌های اخذ نظرات، پیشنهادات و انتقادات را در راهرو بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان قرار می‌دهد.
 ۲. مسوؤل حقوق گیرندگان خدمت به صورت هفتگی صندوق‌ها را باز کرده و نظرات ارائه شده را جمع‌آوری می‌نماید.
 ۳. مسوؤل حقوق گیرندگان خدمت پس از مطالعه نظرات، آن‌ها را در سیستم رشد ثبت می‌کند.
 ۴. مسوؤل حقوق گیرندگان خدمت پیشنهادات و انتقادات مطرح شده را در کمیته تکریم ارباب رجوع مطرح می‌کند.
 ۵. پرسنل بیمارستان در صورتی که بیمار یا همراه وی پیشنهاد، انتقاد و نظری در رابطه با موضوع خاصی داشته باشد وی را به مسوول مربوطه ارجاع می‌دهند.
- ب: رضایتمندی

۱. پرسنل نظرسنج در کلیه روزهای اداری هفته با مراجعه به بخش‌های بستری، پاراکلینیک و اداری با بیماران و همراهان ایشان بر اساس پرسشنامه مصاحبه می‌کند.
۲. پرسنل نظرسنج نتایج مصاحبه را در فرم‌های پرسشنامه ثبت می‌کند.
۳. پرسنل نظرسنج نتایج را به صورت روزانه از فرم‌های پرسشنامه استخراج و در نرم‌افزار SPSS وارد می‌کند
۴. پرسنل نظر سنج بصورت روزانه نقل قولها را جهت رسیدگی فوری به مسوول حقوق گیرنده خدمت و مسوول بهبود کیفیت ارائه می‌نماید.
۵. پرسنل نظرسنج در پایان هر ماه نتایج نظرسنجی را در اختیار مدیریت بیمارستان قرار می‌دهد.
۶. مسوول حقوق گیرنده خدمت به صورت روزانه نظرات بیماران را بررسی و رسیدگی می‌نماید..

۷. مسوول حقوق گیرنده خدمت در صورتی که موارد مطروحه نیاز به پیگیری یا تصمیم‌گیری توسط مقام بالاتر را داشته باشد موضوع را در کمیته حقوق گیرندگان خدمت



طرح می نماید.

۸. مسئول حقوق گیرنده خدمت هر سه ماه یکبار نتایج نظرسنجی را در کمیته مدیران اجرایی مطرح و کلیه مسئولین بخش ها و واحدها در جریان میزان رضایتمندی بیماران از بخش و واحد مورد نظر قرار می گیرند

ج: شکایات بیماران و همراهان بیمار

۱. مسئول رسیدگی به شکایات فرآیند رسیدگی به شکایات را با ذکر کلیه روش های اخذ شکایت تهیه و در ورودی بخش های مختلف نصب می کند.

۲. پرستار بخش نحوه ی رسیدگی به شکایات را در بدو ورود بیمار به بخش برای وی و اطرافیان توضیح داده و در فرم آموزش به بیمار ثبت می نمایند.

۳. مسئول واحد اطلاعات فرم های رسیدگی به شکایات را در دسترس مراجعین قرار می دهد.

۴. کلیه ی پرسنل بیمارستان در صورت مواجهه با فرد شاکی وی را منحصرأ به مسئول رسیدگی به شکایات وقت ارجاع می نمایند.

۵. مسئول رسیدگی، شکایات را به شیوه های زیر اخذ می نماید:

الف: مراجعه حضوری: در ساعات اداری روزهای کاری شاکی می تواند با مراجعه ی حضوری به واحد شکایات (و در صورت غیبت ایشان جانشین مشخص شده) شکایت خود را مطرح نموده و کد پیگیری دریافت نماید. در ساعات غیر اداری و روزهای تعطیل شاکی جهت طرح شکایت به اتاق سوپروایزور کشیک مراجعه نموده و فرم مربوطه را تکمیل می نماید.

ب: تماس تلفنی: مسئول رسیدگی به شکایات در صورت دریافت شکایت از طریق تماس تلفنی جزییات را جویا شده و ثبت می نماید.

ج: پیام کوتاه/ صندوق صوتی /وب سایت: در کلیه ساعات شبانه روز شاکیان می توانند با ارسال پیام کوتاه بدون متن به شماره ی اعلام شده و یا صندوق صوتی رسیدگی به شکایات و یا سایت اینترنتی از ثبت شماره ی خود مطمئن شده و مسئول رسیدگی به شکایات در کوتاهترین زمان ممکن با ایشان تماس گرفته و جزییات را جویا شده و ثبت می نماید.

۶. سوپروایزور کشیک/ جانشین مسئول رسیدگی به شکایات در اولین وقت اداری فرم ها را به مسئول رسیدگی به شکایات تحویل می دهد.

۷. مسئول رسیدگی به شکایات با ثبت شکایت در نرم افزار شاکی به ان کد پیگیری اختصاص داده و از طریق پیام کوتاه شماره ثبت را به وی اعلام می نماید.

۸. مسئول رسیدگی به شکایات/ جانشین وی/ سوپروایزور در صورت امکان بسته به نوع شکایت، فوریت و اضطرار آن در همان زمان موضوع را بررسی و حل و فصل می نماید.

۹. مسئول رسیدگی، شکایات را بررسی و به تفکیک واحدها طبقه بندی می نماید.

۱۰. مسئول رسیدگی به شکایات بررسی اولیه از نظر شدت، پیچیدگی، اثر بخشی و .. را به منظور وارد بودن شکایت صورت می دهد.

۱۱. مسئول رسیدگی به شکایات در صورت وارد بودن شکایت آن را به پرسنل مربوطه ارجاع



می دهد.

۱۲. پرسنل مربوطه موضوع را با مسؤؤل رسیدگی به شکایات بررسی نموده و پاسخ را به صورت مکتوب به وی تحویل می دهد.
۱۳. مسؤؤل رسیدگی به شکایات طی تماس با شاکی پاسخ را به ایشان انتقال داده و رضایت ایشان را از پاسخ دریافتی جویا می گردد.
۱۴. مسؤؤل رسیدگی به شکایات در عدم رضایت شاکی جلسه ای را با حضور وی، متشاکی و مدیر برگزار می نماید.
۱۵. مسؤؤل رسیدگی به شکایات در صورتی که شاکی تصمیم یا اقدام پیشنهادی را بپذیرد موضوع را مختومه می نماید.
۱۶. مسؤؤل رسیدگی به شکایات در صورت نیاز به پیگیری های بیشتر موضوع را به مقامات ذی صلاح ارجاع داده و شاکی را بلافاصله در جریان امر قرار می دهد.
۱۷. مسؤؤل رسیدگی به شکایات به پایش پیشرفت شکایت ادامه می دهد تا همه ی گزینه های معقول و منطقی پیش روی شاکی قرار داده شده و رضایت وی جلب گردد.
۱۸. مسؤؤل رسیدگی به شکایات نتیجه را در نرم افزار شاکی ثبت می نماید.
۱۹. مسؤؤل رسیدگی به شکایات در صورت رضایت شاکی پرونده را بایگانی می نماید.
۲۰. مسؤؤل رسیدگی به شکایات تمامی مراحل را پس از ثبت صورتجلسه نموده و در اسرع وقت به اطلاع شاکی می رساند.
۲۱. مسؤؤل رسیدگی به شکایات کلیه ی شکایات را به صورت بی طرفانه عادلانه و منصفانه بررسی و از احقاق حقوق شاکی و متشاکی اطمینان حاصل می نماید.
۲۲. مدیریت بیمارستان و مدیر خدمات پرستاری اطمینان حاصل می نمایند که طرح شکایت از سوی بیمار یا همراهان روند ارایه خدمت به بیمار را تحت تاثیر قرار نمی دهد.
۲۳. مسؤؤل رسیدگی به شکایات اطلاعات شخصی شاکی را فقط برای مقاصد پیگیری شکایت استفاده نموده و محرمانگی شکایت را حفظ می نماید مگر آنکه شاکی صراحتا نسبت به افشای آن رضایت داشته باشد.
۲۴. مسؤؤل رسیدگی به شکایات از محرمانگی اطلاعات و حفظ آبروی اشخاص در مواردی که علیه یکی از کارکنان مطرح شده اطمینان حاصل می نماید. فقط مسؤؤلین مستقیم از جزئیات شکایت آگاهی می یابند.
۲۵. مدیریت بیمارستان اطمینان حاصل می نمایند که محرمانگی دستاویزی برای تعلق و عدم رسیدگی به شکایت نمی گردد.



– نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت

- ۱- در صورت پذیرش بیمار فاقد هوشیاری و یا درخواست شخص بیمار، اشیای قیمتی وی را در حضور اینچارج انتظامات و سوپروایزر کشیک بسته بندی نمایید.
- ۲- در صورتی که بیمار همراه دارد به همراه وی تحویل دهید.
- ۳- در صورتی که بیمار فاقد هوشیاری باشد تحویل انتظامات دهید.
- ۴- در صورتی که بیمار همراه نداشته و یا به درخواست بیمار تحویل انتظامات دهید.
- ۵- مراتب فوق را با تایید و امضای بیمار، سوپروایزر کشیک و اینچارج انتظامات تحت عنوان صورت جلسه اموال بیمار مکتوب نمایید.
- ۶- صورت جلسه فوق را ضمیمه پرونده بیمار نمایید.
- ۷- در صورتیکه بیمار هوشیاری کامل نداشته باشد با شماره تلفنی که در مدارک ایشان هست، خانواده ایشان را مطلع نمایید.
- ۸- در صورت مراجعه بیمار و یا ولی قانونی وی اموال مربوطه را صرفا با رویت مدرک شناسایی معتبر) بانضمام کپی از مدرک شناسایی (به همراهان درجه یک بیمار یا نماینده قانونی وی و یا در صورت درخواست مراجع قانونی، با تنظیم صورت جلسه، تحویل دهید و کپی کارت شناسایی را ضمیمه صورت جلسه نمایید.
- ۹- در صورتی که بیمار فاقد همراه بوده و یا مجهول الهویه باشد، می بایست با حضور مأمورین نیروی انتظامی از اموال مذکور صورت برداری نمایید و مراتب را به اطلاع داسرا رسانید و کسب تکلیف نمایید.
- ۱۰- در زمان تحویل اموال ضمن گرفتن امضا و اثر انگشت واخذ کپی مدرک شناسایی، تاریخ و ساعت را قید نمایید.
- ۱۱- در صورت پیدا شدن شیء یا مال به مسئول انتظامات اطلاع رسانی نمایید.
- ۱۲- شیء مورد نظر را تحویل بگیرید و صورت جلسه نمایید.
- ۱۳- در صورت مشخص بودن صاحب شیء، با مراجعه به سیستم HIS و پیدا کردن شماره وی، به شخص اطلاع رسانی نمایید و در صورت مراجعه ی وی با تنظیم صورت جلسه و رویت مدرک شناسایی مطابق با تبصره گام ۰ شیء مورد نظر را به وی تحویل نمایید.
- ۱۴- در صورتی که صاحب مال مشخص نمی باشد آن را در محل اشیاء پیدا شده بایگانی کنید.
- ۱۵- هر سه ماه یکبار با توجه به ماهیت اشیاء و مدارک با هماهنگی حراست، مدیریت بیمارستان و مسوولین ذی ربط با دانشگاه، آن را به سازمان های ذیربط مانند: پست، بیمه و... تحویل نمایید.



– حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران

الف: پرونده پزشکی بیمار

- ۱- سرپرستار بخش اطمینان حاصل می نماید که صرفاً پزشک معالج، پزشک مقیم، پزشک عمومی بخش، پرستار بیمار و منشی بخش به کلیه اوراق پرونده های پزشکی بیماران در زمان بستری دسترسی خواهند داشت.
 - ۲- پرسنل کادر درمان پرونده ی بیمار را در اختیار همراهان بیمار و اشخاص متفرقه قرار نمی دهند.
 - ۳- منشی بخش کلیه پرونده های بیماران را در بخش دور از دسترس همراهان و افراد متفرقه و در مکانی مناسب در ایستگاه پرستاری قرار می دهد.
 - ۴- مسئول بخش از نگهداری پرونده ها در مکانی مطمئن اطمینان حاصل می نماید.
 - ۵- مسئول مدارک پزشکی پس از ترخیص بیماران بایستی پرونده ی پزشکی بیماران را در مکانی امن بایگانی نماید.
 - ۶- مسئول مدیریت اطلاعات سلامت پرونده های مورد نیاز جهت مطالعه پزشکان، مسئول امور حقوقی، دبیر کمیته مرگ و میر و دبیر کمیته اقتصاد سلامت را در چارچوب مقررات در واحد مدیریت اطلاعات سلامت و با نظارت مستقیم در اختیار ایشان قرار می دهد.
 - در مواردی که درخواست پرونده از سوی مسئول امور حقوقی، دبیر کمیته مرگ و میر و دبیر کمیته اقتصاد سلامت برای رسیدگی موارد قانونی باشد، با تایید و دستور مدیر یا رئیس بیمارستان پرونده با حفظ شرایط محرمانگی برای بررسی از واحد مدیریت اطلاعات سلامت خارج میگردد
 - ۷- مسئول مدیریت اطلاعات سلامت در صورت ثبت شکایت علیه پرستار با تاییدیه امور حقوقی و مدیر بیمارستان مجوز رویت و مطالعه پرونده پزشکی بیمار را در واحد مدیریت اطلاعات سلامت و با نظارت مستقیم خود به پرستار می دهد
 - ۸- کلیه ی پرسنل بیمارستان در صورتی که در طول کار با موارد مرتبط با بیماری و اسرار بیماران برخورد نمایند، آنرا محرمانه نگاه داشته و در حفظ آن می کوشند.
- تبصره:** پرسنل درمانی مجاز به افشا اطلاعات بهداشتی بیمار نبوده مگر در موارد زیر و به حکم قانون:
- استفاده برای مراقبت بهداشتی مستقیم با درخواست بیمار
 - وقتی توسط بیمار مجاز شمرده شود
 - وقتی افراد یا مراجع مجاز درخواست نمایند
 - وقتی به درخواست قانون مجاز باشد.

ب: تصویر اوراق پرونده پزشکی بیمار

- ۱-مسئول مدیریت اطلاعات سلامت مجاز به ارائه تصویر کلیه اوراق درخواستی پرونده پزشکی، به بیمار، ولی قانونی وبا ارائه مدرک معتبر از مراجع ذی صلاح ، مراجع قانونی اعم از سازمان نظام پزشکی، پزشکی قانونی، مراجع قضایی و مراجع دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی شیراز می باشد.



۲-مسئول مدیریت اطلاعات سلامت در صورت درخواست سایر ادارات و سازمان ها طی نامه ی رسمی، پس از تایید موردی صلاحیت آنها توسط مدیر بیمارستان، تصویر اوراق و اطلاعات مورد نیاز را در اختیار ایشان قرار می دهد.

۳-مسئول مدیریت اطلاعات سلامت در صورتی که پرونده ای نیاز به ارجاع خارج از بیمارستان داشته باشد، با تایید مدیر بیمارستان کپی برابر اصل می نماید و حتی المقدور اصل پرونده نباید از بیمارستان خارج شود. البته در مواردی خاص همراه با نامه رسمی و تایید رئیس و مدیر بیمارستان اصل پرونده نیز به خارج از بیمارستان ارجاع خواهد یافت.

ج: سیستم HIS

۱-مسئول IT از دسترسی درون سازمانی به سیستم HIS و عدم امکان دسترسی به سیستم HIS از خارج از سازمان اطمینان حاصل می نماید.

۲-پرسنل کادر بیمارستان قادر به استفاده از اطلاعات فردی، اطلاعات مالی و انواع خدمات ارائه شده به بیماران می باشند.

د: پرونده های اسکن شده

۱-مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت ناظر بر اسکن پرونده های پزشکی بیماران تا سال ۱۳۹۲ میباشد.

۲-مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت ناظر بر اسکن اوراق مشمول قانون امحا پرونده های پزشکی بیماران اعم از برگ پذیرش و خلاصه ترخیص، خلاصه پرونده، شرح حال، دستور بستری، رضایت نامه، برگ شرح عمل و گواهی فوت می باشد.

۳-مسئول مدیریت اطلاعات سلامت اطمینان حاصل می نماید که امکان پرینت و ذخیره اطلاعات اسکن شده برای سایر بخش ها و واحدها وجود ندارد.

۴-مسئول مدیریت اطلاعات سلامت پرونده های مورد نیاز جهت مطالعه پزشکان، مسوول امور حقوقی، دبیر کمیته مرگ و میر و دبیر کمیته اقتصاد سلامت و درمان را در چارچوب مقررات تنها در خود واحد و با نظارت مستقیم در اختیار ایشان قرار می دهد.

۵-مسئول مدیریت اطلاعات سلامت در صورت ثبت شکایت علیه پرستار با تاییدیه امور حقوقی بیمارستان مجوز رویت و مطالعه پرونده پزشکی بیمار را در واحد مارک پزشکی و با نظارت مستقیم خود به پرستار بیمار می دهد.

۶-مسئول مدیریت اطلاعات سلامت مجاز به ارائه تصویر کلیه اوراق درخواستی پرونده پزشکی، به بیمار، ولی قانونی وی، مراجع قانونی اعم از سازمان نظام پزشکی، پزشکی قانونی، مراجع قضایی و مراجع دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی شیراز می باشد.

۷-مسئول مدیریت اطلاعات سلامت در صورت درخواست سایر ادارات و سازمان ها طی نامه ی رسمی، پس از تایید موردی صلاحیت آنها توسط مسوول امور حقوقی بیمارستان، تصویر اوراق و اطلاعات مورد نیاز را در اختیار ایشان قرار می دهد.

۸-مسئول مدیریت اطلاعات سلامت در صورتی که پرونده ای نیاز به ارجاع به خارج از بیمارستان را داشته باشد بایستی کپی برابر اصل نمایند و اصل پرونده به هیچ وجه نایستی از بیمارستان خارج شود.



– حمایت از گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر

مددکار اجتماعی بیمارستان با استفاده از ابزار HIS (مشاهده اطلاعات خصوصی ثبت شده در پرونده الکترونیکی بیماران)، مشاهده و مصاحبه با بیماران یا همراهان بیمار و همکارانی که در ارتباط با بیماران بوده اند، افراد نیازمند به استفاده از خدمات مددکاری را شناسایی مینماید که عبارتند از:

الف) سالمندان

- ۱- مددکار اجتماعی در ابتدای پذیرش بر بالین بیمار حاضر می شود و با بیمار یا همراهانش به مشاوره می پردازد.
- ۲- مددکار اجتماعی پس از جمع آوری اطلاعات، اقدامات لازم را جهت حل مشکلات موجود و احتمالی انجام می دهد.
- ۳- مددکار اجتماعی در صورت عدم توانایی در حل مشکلات بیماران سالمند در محدوده بیمارستان، اقدام به ارجاع آنها به مراکز خدماتی مرتبط با مشکلاتشان از قبیل سرای سالمندان، سازمان بهزیستی و غیره می نماید.

ب) کودکان آسیب دیده

- ۱- مددکار اجتماعی پس از شناسایی فرد مورد نظر جهت مشاوره و جمع آوری اطلاعات بر بالین بیمار حاضر می گردد.
- ۲- مددکار اجتماعی پس از مشاوره با بیمار یا همراه وی بر اساس اطلاعات جمع آوری شده به بررسی مشکلات فرد مورد نظر می پردازد.
- ۳- مددکار اجتماعی پس از مشخص شدن مشکلات یا کودک ازاری در محیط زندگی یا در میان خانواده اقدام به طراحی برنامه حمایتی می نماید.
- ۴- مددکار اجتماعی شرحی از وضعیت موجود جهت کسب دستورات لازم در اختیار مدیر بیمارستان قرار می دهد.
- ۵- مددکار اجتماعی در صورت تشخیص نیاز به مشاوره با خانواده بیمار آنها را به روانشناس بیمارستان ارجاع می دهد.
- ۶- مددکار اجتماعی پس از مشاوره روانشناس با همراهان بیمار و پیشنهاد روانشناس جهت گزارش وضعیت کیس مورد نظر به مراکز حقوقی یا اورژانس اجتماعی با کسب دستورات لازم از مدیریت بیمارستان اقدام به عمل می نماید.

ج) بیماران مجهول الهویه

- ۱- مددکار اجتماعی پس از شناسایی کیس مورد نظر جهت مشاوره، بر بالین بیمار حاضر می گردد.
- ۲- مددکار اجتماعی پس از مشاوره با بیمار و جمع آوری اطلاعات به بررسی مشکلات بیمار می پردازد.
- ۳- مددکار اجتماعی پس از مشاوره در صورت اطمینان از بلاصاحب بودن بیمار در ابتدا اقدام به بیمه



نمودن بیمار در بیمارستان می نماید.

۴-مددکار اجتماعی پس از دریافت اطلاعات اصلی بیمار جهت اخذ کد ملی بیمار به اداره ثبت احوال مراجعه می نماید .

۵-مددکار پس از بدست آوردن کدملی در صورت دست یافتن به مدارک هویتی بیمار (کپی شناسنامه یا کارت ملی) در صورت نداشتن بیمه ، جهت بیمه نمودن بیمار اقدام و در صورت داشتن بیمه اقدامات لازم جهت استفاده از بیمه قبلی بیمار را انجام میدهد.

۶-مددکار اجتماعی در صورت اطمینان صد در صد از بلاصاحب بودن بیمار ، قبل از بهبودی کامل بیمار و فرا رسیدن زمان ترخیص بیمار از بیمارستان و به منظور جلوگیری از اتلاف وقت و هدر رفتن منابع مادی و معنوی بیمارستان به علت تاخیر در ترخیص ، اقدام به زمینه سازی لازم می نماید.

مثلا در صورت نیاز به ارجاع بیمار به یکی از مراکز نگهداری تحت پوشش سازمان بهزیستی مورد را پس از هماهنگی با مدیریت به مشاور حقوقی بیمارستان جهت پی گیریهای حقوقی معرفی می نماید.

۷-مددکار اجتماعی بیمار را پس از بهبودی به عنوان بلاصاحب و به صورت رایگان ترخیص می نماید.

د) بیماران بدون همراه

۱-مددکار اجتماعی پس از شناسایی کیس مورد نظر جهت مشاوره با بیمار بر بالین بیمار حاضر می گردد.

۲-مددکار اجتماعی پس از مشاوره با بیمار و جمع آوری اطلاعات در مورد مشکلات بیمار و علت بدون همراه بودن بیمار شروع به طراحی برنامه حمایتی می نماید.

۳-مددکار اجتماعی با استفاده از اطلاعات به دست آمده در مشاوره با بیمار با خانواده بیمار ارتباط برقرار کرده و بستگان بیمار را به بیمارستان دعوت می نماید.

۴-مددکار اجتماعی پس از حضور بستگان بیمار در بیمارستان و مشاوره با آنها در زمینه علل عدم حضور آنها در بیمارستان و طرح مشکلات از جانب آنها ، به بررسی مشکلات ، برنامه ریزی جهت حل مشکلات ، راهنمایی های لازم جهت حل مشکلات و اقدام به حل مشکلات می نماید.

و-بیماران اعصاب و روان

۱-مددکار اجتماعی پس از شناسایی کیس مورد نظر جهت مشاوره با بیمار یا همراهان بیمار بر بالین بیمار حاضر می گردد.

۲-مددکار اجتماعی پس از پایان مشاوره و جمع آوری اطلاعات لازم به بررسی مشکلات کیس مورد نظر می پردازد.

۳-مددکار اجتماعی در صورت مبرز بودن بیمار به مشکلات اعصاب و روان بیمار را به روانشناس یا روانپزشک بیمارستان ارجاع می دهد.

۴-مددکار اجتماعی در صورت نیاز به ارجاع بیمار به مراکز درمانی مانند بیمارستان ابن سینا یا محرری همکاری لازم را با روانشناس یا روانپزشک بیمارستان انجام می دهد.



ه- بیماران معلول یا جانبازان

- ۱-مددکار اجتماعی پس از شناسایی کیس مورد نظر جهت مشاوره با بیمار یا همراهان بیمار بر بالین بیمار حاضر می گردد.
- ۲-مددکار اجتماعی پس از مشاوره و جمع آوری اطلاعات به بررسی مشکلات کیس مورد نظر می پردازد.
- ۳-مددکار اجتماعی در صورت توانایی اقدام به حل مشکلات بیمار چه به صورت ابراد راهنمایی های لازم و چه به صورت انجام اقدامات مددکاری در حیطه مقررات بیمارستان می نماید.
- ۴-مددکار اجتماعی در صورت نیاز اقدام به ارجاع بیمار به مرکز خدماتی مستقر در سطح شهر جهت حل مشکلات بیمار می نماید و یا با رابط بنیاد جانبازان تماس حاصل می نماید.
- ۵-مددکار اجتماعی در صورت مشاهده نیاز به امکانات خاص موضوع را به اطلاع مسئول ایمنی بیمار می رساند.
- ۶-مسئول ایمنی بیمار با توجه به امکانات بیمارستان نیازهای بیمار را مرتفع می نماید.

ز-بیماران فاقد هرگونه پوشش بیمه درمانی

- ۱-مددکار اجتماعی با علم به اینکه بیشتر افراد فاقد بیمه درمانی از اقشار نیازمند جامعه می باشند و با هدف کمک به آنها در کاهش هزینه های بیمارستان اقدام به شناسایی این بیماران و حضور بر بالین آنها می نماید.
- ۲-مددکار اجتماعی پس از مشاوره با بیمار یا همراهان بیمار و آگاهی از عدم تحت پوشش قرار داشتن بیمار از جانب بیمه های درمانی اقدام به راهنمایی جهت بیمه نمودن بیمار می نماید.
- ۳-مددکار اجتماعی در صورت به روز بودن زمان بستری بیمار در بیمارستان از طریق بیمه ایرانیان اقدام به بیمه نمودن بیمار در بیمارستان می نماید
- ۴-مددکار اجتماعی پس از ثبت نام بیمار در سامانه بیمه ایرانیان همراه بیمار را جهت پرداخت هزینه بیمه و دریافت دفترچه بیمه به نمایندگی بیمه سلامت ارجاع می دهد.

ی-بیماران خاص

- ۱-مددکار اجتماعی پس از شناسایی بیماران خاص جهت مشاوره با بیمار یا همراهان بیمار بر بالین بیمار حاضر می گردد.
- ۲-مددکار اجتماعی پس از مشاوره با بیمار یا همراهان بیمار و جمع آوری اطلاعات به بررسی داده ها و مشکل یابی می پردازد .
- ۳-مددکار اجتماعی در صورت مشاهده مشکل اقدام به حل مشکل چه از طریق راهنمایی بیمار یا همراهان بیمار یا از طریق مداخلات مددکاری و یا از طریق سیستم ارجاع می پردازد.



ط-بیماران نیاز مند به مساعدت در هزینه درمان

- ۱-مددکار اجتماعی پس از شناسایی کیس چه از طریق خود معرف یا ارجاعی از بخشهای مختلف بیمارستان اقدام به گرد آوری اطلاعات لازم در محدوده زمانی و مکانی می نماید.
- ۲-مددکار اجتماعی با استفاده از اطلاعات به دست آمده اقدام به جمع بندی در خصوص صدق و کذب صحبت‌های کیس مورد نظر مینماید و در صورت درستی آن در جهت حل مشکل مالی بیمار در محدوده بیمارستان می نماید.
- ۳-مددکار اجتماعی در صورت عدم توانایی در حل مشکل مالی بیمار در سطح بیمارستان اقدام به ارجاع بیمار به یکی از مراکز خدمات اجتماعی در سطح شهر می نماید.

ظ-بیماران اتباع بیگانه

- ۱-مددکار اجتماعی پس از شناسایی بیماران اتباع بیگانه بر بالین بیمار حاضر می گردد.
- ۲-مددکار اجتماعی به مشاوره با بیمار یا همراهان بیمار پرداخته تا در ابتدا از وضعیت اقامت بیمار در ایران آگاه گردد.

الف- بیماران دارای کارت اسکان

ب - بیماران فاقد کارت اسکان

- ۳-مددکار اجتماعی با توجه به وضعیت اقامت بیمار در ایران با بیمار یا همراهان بیمار به مشاوره پرداخته و به جمع آوری اطلاعات می پردازد.
- ۴-مددکار اجتماعی پس از جمع بندی اطلاعات در صورت مشاهده مشکلات اقدام به مداخلات مددکاری در حیطه کاری می نماید که آن میتواند از راهنمایی ها و دادن اطلاعات در زمینه های مختلف به بیماران و همراهان بیمار تا ارجاع بیماران به کمیسار یا جهت مساعدت باشد.





— راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت

۱- مسئول واحد درمانگاه از وجود فرد مطلع، خوش برخورد و مسلط به مهارت‌های ارتباطی جهت راهنمایی بیماران در واحد اطلاعات مستقر در ورودی سالن انتظار درمانگاه در شیفت صبح اطمینان حاصل می نماید.

۲- مسئول واحد حفاظت فیزیکی از وجود فرد مطلع، خوش برخورد و مسلط به مهارت‌های ارتباطی جهت راهنمایی بیماران در واحد اطلاعات مستقر در ورودی های اصلی بیمارستان اطمینان حاصل می نماید.

تبصره: ورودی های اصلی بیمارستان در شیفت های صبح شامل درب ورودی بیمارستان، ورودی اورژانس و ورودی بخش های بستری می باشد. در شیفت های عصر ورودی های اصلی بیمارستان درب ورودی بیمارستان و ورودی اورژانس می باشد.

۳- مسئول واحد اطلاعات کلیه اطلاعات مورد نیاز مراجعان و بیماران را در قالب جزوه، پمفلت و بروشور آموزشی در اختیار مراجعه کنندگان قرار می دهد.

۴- مسئول حقوق گیرندگان خدمت از وجود تابلوهای راهنما در ورودی بیمارستان، راهروها، آسانسور و ورودی طبقات اطمینان حاصل می نماید.

۵- مسئول حقوق گیرندگان خدمت خطوط رنگی راهنما را در بخش ها، سالن ها و راهروها جهت راهنمایی مراجعین نصب می نماید.

۶- مسئول حقوق گیرندگان خدمت از وجود تابلوی نام بخش، واحد در ورودی بخش ها، واحدها و قسمت ها اطمینان حاصل می نماید.

۷- مسئول حقوق گیرندگان خدمت از وجود منشور حقوق بیمار را در ورودی بیمارستان، اورژانس، بخش های بستری و درمانگاه و ساختمان اداری در معرض دید مراجعین اطمینان حاصل می نماید.

۸- مسئول حقوق گیرندگان خدمت در نصب فرآیند اطلاع رسانی درمورد پیگیری و ثبت شکایات را در کلیه ی ورودی های بیمارستان اطمینان حاصل کند.

۹- کتابچه راهنمای مراجعین شامل (نقشه ساختمان مرکز، مکان هر بخش و واحد، شماره تماس بیمارستان و بخش های مختلف، لیست پزشکان، ساعات حضور، چگونگی دسترسی به پزشک، خدمات قابل ارائه، نحوه پذیرش، بستری، ترخیص، هزینه های قابل پیش بینی، ضوابط و بیمه های طرف قرارداد و...) را در بدو پذیرش بیمار به ایشان تحویل می نماید.

۱۰- پرستار بیمار در زمان پذیرش بیمار، آموزش های اولیه شامل آموزش در خصوص محیط فیزیکی بخش، قوانین کلی بیمارستان، منشور حقوق بیمار، نحوه دسترسی به امکانات رفاهی موجود ... را به بیمار/ همراه وی میدهد.

۱۱- مسئول حقوق گیرندگان خدمت از وجود تابلوهای شناسایی رده های مختلف کارکنان را بر



اساس نوع پوشش در سالن های بیمارستان اطمینان حاصل می نماید.

۱۲-مددکار اجتماعی بیمارستان، مراجعین و بیماران را در رابطه با بیمه، سیستم های حمایتی و... راهنمایی می نماید.

۱۳-کلیه پرسنل بیمارستان در صورت برخورد با ارباب رجوع با رویی گشاده به ابهامات وی پاسخ داده و در صورت عدم اطلاع، ایشان را به واحد اطلاعات ارجاع می دهند.

۱۴-مسئول واحد **IT**، اطلاعات لازم در خصوص نحوه پذیرش، تعرفه ها، قراردادهای بیمه و اطلاعات پزشکان و خدمات و... را در وب سایت بیمارستان به روزرسانی می نماید.

۱۵-مسئول حقوق گیرندگان خدمت از نصب تعرفه های رایج واحد پذیرش و در وب سایت بیمارستان اطمینان حاصل می نماید.



– رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت

- ۱-مدیر بیمارستان با استفاده از امکانات موجود، از تفکیک بخشهای زنان و مردان (یا در صورت عدم امکان، قسمت بستری زنان و مردان در هر بخش) اطمینان حاصل می نماید.
- ۲-مسئول بخش با همکاری تاسیسات بیمارستان نسبت به نصب پاراوان یا پرده های سقفی به منظور جداسازی تخت بیماران اقدام می نماید.
- ۳-دبیر کمیته اخلاق پزشکی از تامین لباس مناسب شأن بیمار در کیف بهداشتی بیمار و بخش ها اطمینان حاصل می نماید .
- ۴-پرستار بیمار، از پوشیده بودن بیمار در حین انتقال بین بخشی اطمینان حاصل می نماید. تبصره ۱: پوشش بیماران در حین انتقال با برانکارد و ویلچر بوسیله ملحفه نیز حفظ می گردد. تبصره ۲: در حین انتقال بیمار از بخش جراحی به اتاق عمل بیماران خانم از پوشش شل نیز استفاده می نمایند.
- ۵-پرستار بیمار در بخش هایی که بیمار به علل مختلف فاقد هوشیاری کافی است، از پوشیدگی کامل بیمار مطابق با پیوست شماره ۲ اطمینان حاصل می نماید.
- ۶-مسئولین بخش های درمانی و واحدهای پاراکلینیک در چینش و تخصیص نیرو حتی الامکان از نیروی همگن برای بیماران استفاده می نمایند.
- تبصره: در صورت عدم امکان تامین نیروی همگن جهت مراقبت از بیمار، در بخش های بستری در زمان انجام اقدامات از حضور یک فرد همگن با بیمار اطمینان حاصل می نماید.
- ۷-مسئول خدمات در صورت امکان، به گونه ای برنامه ریزی می نماید که در بخشها از پرسنل خدماتی و بیمار بر همگن استفاده شود.
- ۸-سرپرستار بخش از عدم حضور افراد غیر مرتبط با مراقبت و درمان بیمار در بخش اطمینان حاصل می نماید.
- ۹-کلیه پرسنل، در هنگام انجام اقدامات و پروسیجر های تشخیصی درمانی از عدم حضور افراد نامرتب اطمینان حاصل می نمایند.
- ۱۰-پرسنل کلیه ی واحدها در صورت نیاز به حضور در اتاق بیماران ، پیش از ورود ملزم به کسب اجازه از بیماران حاضر در اتاق می باشند.
- ۱۲-کلیه پرسنل تشخیصی درمانی قبل از انجام هر خدمت بیمار توضیح لازم داده و از وی اجازه می گیرند .
- ۱۳-پرسنل کادر درمان اطلاعات مربوط به نوع بیماری و مشکلات بیمار را با فردی غیر از خود بیمار (مگر با اجازه وی) و یا در موارد خاص مطرح نمی نمایند.
- ۱۴-پرسنل کادر درمان از افشا اطلاعات بیمار خودداری نموده و اصل رازداری را در مورد کلیه



اطلاعات بیمار رعایت می نمایند مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده یا به حکم قانون افشا آن تکلیف باشد.

۱۵- مسئول بخش در مورد نوزادان و کودکان امکان حضور یکی از والدین کودک را در تمامی مراحل درمان فراهم می نماید (مگر این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد)

۱۶- سرپرستار بخش موظف است تمهیدات لازم جهت تامین حق خلوت در مورد بیمارانی که تمایل به دیدن و ارتباط با سایرین و حتی خانواده خود ندارند فراهم نماید.

۱۷- مسوولین بخش ها و واحدها تهیه گزارش، مصاحبه، فیلم، عکس برداری و... را منوط به کسب اجازه از مسئول امور حقوقی بیمارستان و پس از آن رضایت بیمار می نماید.

۱۸- مسئول بخش در هنگام حضور دانشجویان به منظور انجام اقدامات آموزشی مراقبت می نماید که این اعمال تنها در حضور پزشک معالج یا مربی وی و با ارائه توضیحات لازم و اخذ اجازه از بیمار یا همراه وی صورت گیرد.

۱۹- پرستار و پرسنل درمان کلیه اطلاعات مبادله شده با بیمار را بعنوان اسرار محرمانه تلقی کرده و افشا نمی نمایند.

۲۰- پرستار بیمار به گونه ای با بیمار ارتباط برقرار نماید که بتواند اعتماد بیمار را در حفظ اسرار وی جلب نموده و بیمار بتواند سوالات خصوصی خود را مطرح و پاسخ دریافت نماید .

۲۱- پرستار در صورتی که مبادرت به صحبت و رفتار صمیمانه جهت تغییر روحیه می نماید، می بایست در چارچوب اخلاق و موازین شرعی و قانونی باشد.

۲۲- پرسنل کادر درمان به منظور حفاظت از اموال بیمار مطابق دستورالعمل «نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت» عمل می نمایند.

۲۳- سوپروایزر آموزشی برنامه ریزی لازم برای برگزاری دوره های آموزشی در زمینه حقوقی، پزشکی قانونی، ارتقا مهارت‌های رفتاری و ارتباطی و ارزشها و عقاید گیرندگان خدمت در بدو ورود کارکنان و به صورت مستمر فراهم می نماید.



— شرایط استفاده از تلفن همراه توسط کارکنان و گیرندگان خدمت در قسمت های مختلف بیمارستان

- ۱- پرستار بیمار در بدو ورود بیمار در بخش های عادی، به ایشان و همراهان در مورد خاموش یا بیصدا کردن تلفن همراه خود اطلاع می دهد.
- ۲- پرستار بیمار در بخش های عادی ، به بیمار در مورد استفاده محدود از تلفن همراه به نحوی که مزاحمتی برای آسایش سایر بیماران ایجاد نکند در ساعت غیر از استراحت اطلاع می دهد.
- ۳- پرستار بیمار به بیمار و همراهان وی اطلاع می دهد که در صورت نیاز به استفاده از تلفن همراه در ساعات استراحت سایر بیماران از راهروی بخش استفاده نمایند.
- ۴- پرستار بیمار در بخش های ویژه ، در بدو پذیرش بیمار از همراهان می خواهد تلفن همراه بیمار را از بخش خارج نمایند
- ۵- پرسنل واحدهای درمانی تلفن همراه خود را خاموش یا در حالت بی صدا قرار می دهند.
- ۶- پرسنل بخش های درمانی و واحد های پاراکلینیک در فضای بخش از تلفن همراه استفاده نمی کنند.
- ۷- پرسنل بخش های درمانی و واحد های پاراکلینیک در صورت نیاز در اتاق استراحت از تلفن همراه استفاده می کنند.
- ۸- پرسنل در بخش های اداری و خدماتی صدای زنگ تلفن همراه خود را تا حد امکان کم می کنند.
- ۹- پرسنل در بخش های اداری و خدماتی در زمان انجام کار ارباب رجوع و در حضور وی از تلفن همراه استفاده نمی کنند.
- ۱۰- ورود تلفن همراه در داخل فضاهای درمانی بخش های ویژه بیمارستان و اتاق عمل، کت لب ممنوع می باشد.
- ۱۱- استفاده از تلفن همراه در اتاق عمل صرفاً در محدوده اتاق استراحت پرسنل و پزشکان و محدوده قبل از اتاق استراحت پزشکان مجاز است. در موارد ضروری در حین مراقبت از بیمار، صرفاً با رعایت تعیین جانشین، مجاز به استفاده از تلفن همراه می باشند.



—شناسایی نیازهای عاطفی و اعتقادی گیرندگان خدمت در حال احتضار و پاسخ به آن ها

- ۱-مسئول شیفت در صورت وجود بیمار در حال احتضار بستگان وی را در سریعترین زمان ممکن مطلع می سازد.
- ۲-مسئول شیفت در صورت درخواست بیمار برای تماس تلفنی، نسبت به برقراری تماس اقدام می نماید.
- ۳-پرستار بیمار مراقبت های مهربانانه توأم با همدردی به بیمار ارایه می دهد.
- ۴-مسئول شیفت جهت ملاقات بیمار در حال احتضار با همراهان وی، با رعایت نظم بخش، محدودیتی را از نظر زمانی قایل نمی شود.
- ۵-مسئول شیفت تا حد امکان، محیطی آرام و خصوصی جهت بیمار در حال احتضار و همراهان وی فراهم می سازد.
- ۶-مسئول شیفت در صورت درخواست بیمار در حال احتضار به انجام مشاوره مذهبی و روحانی، مشاور را در هرساعت از شبانه روز بر بالین بیمار حاضر می نماید.
- ۷-مشاور مذهبی در صورت نیاز بیمار در حال احتضار مراقبتهای فرد محتضر را انجام می دهد.
- ۸-مشاور مذهبی در صورت نیاز همراهان بیماران در حال احتضار به آنها مشاوره ارائه می دهد.
- ۹-مسئول شیفت در صورت درخواست بیمار در حال احتضار به ثبت موارد قانونی (من جمله وصیت) با مسئول حقوقی بیمارستان هماهنگی های لازم را به عمل می آورد.
- ۱۰-مسئول حقوقی بیمارستان تمهیدات لازم را جهت ثبت وصیت بیمار می اندیشد.
- ۱۱-سوپروایزور آموزشی نسبت به برگزاری کلاسهای مرتبط با نیازهای بیمار در حال احتضار با همکاری کمیته ی اخلاق دانشگاه اقدام می نماید.



— فراهم کردن امکان انجام مشاوره با پزشک دوم (از داخل یا خارج بیمارستان)، در صورت تمایل بیمار یا ولی قانونی وی

الف: مشاوره با پزشکان خارج از بیمارستان

- ۱- بیمار یا ولی قانونی وی درخواست انجام مشاوره با پزشک دلخواه را به پرستار اعلام می نماید.
- ۲- پرستار درخواست بیمار یا ولی قانونی وی را به اطلاع پزشک معالج بیمار می رساند.
- ۳- پزشک معالج بیمار در صورت درخواست بیمار یا ولی قانونی وی پزشک یا پزشکان معتمد را به وی معرفی می نماید.
- ۴- ولی قانونی و یا شخص معرفی شده از طرف بیمار به پزشک مورد نظر مراجعه می نماید
- ۵- ولی قانونی و یا شخص معرفی شده از طرف بیمار درخواست خود (شرح وضعیت بیمار) را به پزشک مورد نظر ارائه می دهد.
- تبصره: در صورت درخواست پزشک مشاور جهت بررسی پرونده بالینی بیمار، اوراق مربوطه پس از برابر با اصل شدن توسط واحد مدارک پزشکی ارائه می گردد.
- ۶- پزشکان زمان ورود خود را به بیمارستان جهت انجام مشاوره و ویزیت مشخص می نمایند.
- ۷- ولی قانونی بیمار زمان حضور پزشک مربوطه را به پرستار مسئول بخش اطلاع می دهد.
- ۸- پزشک مربوطه در زمان تعیین شده بر بالین بیمار حضور می یابد.
- ۹- پزشک بیمار را ویزیت و فرم مشاوره را تکمیل می نماید. (قابل ذکر است پزشک مشاوره دهنده حق درج دستور در پرونده بیمار را ندارد)
- ۱۰- پرستار مسئول بخش فرم مشاوره را ضمیمه پرونده می نماید.
- ۱۱- پزشک معالج در صورت صلاحدید دستورات پزشک مشاوره دهنده را در پرونده بیمار جهت اجرا ثبت می نماید.

ب: مشاوره با پزشکان داخل بیمارستان

- ۱- بیمار یا ولی قانونی وی درخواست انجام مشاوره با پزشک دلخواه را به پرستار عنوان می نماید.
- ۲- پرستار در صورت اطلاع از درخواست بیمار یا ولی قانونی وی مبنی بر مشاوره پزشک دوم به اطلاع پزشک معالج بیمار می رساند.
- ۳- پزشک معالج بیمار در صورت درخواست بیمار یا ولی قانونی و به صلاحدید خود پزشک مورد نظر را مطلع می نماید.
- ۴- پزشک معالج درخواست انجام مشاوره با پزشک دوم ثبت می نماید.
- ۵- اینچارج بخش برگ درخواست مشاوره را جهت پزشک مورد نظر ارسال می نماید.
- ۶- در صورت عدم پاسخ به موقع مشاوره، سرپرستار بخش موظف است با سوپروایزر کشیک هماهنگی به عمل آورد تا ایشان پیگیری کند.
- ۷- در هنگام حضور مشاور بر بالین بیمار جهت پاسخ به مشاوره علاوه بر حضور حداقل یک نفر از سرویس مشاوره کننده، بهتر است سرپرستار بخش نیز حاضر باشد.
- ۸- پزشک مشاور بر بالین بیمار حضور می یابد و فرم مشاوره را تکمیل می نماید.
- ۹- پرستار مسئول بخش فرم مشاوره را ضمیمه پرونده می نماید.
- ۱۰- پزشک معالج بیمار فرم مشاوره را بررسی می نماید.
- ۱۱- پزشک معالج در صورت صلاحدید دستورات پزشک مشاوره دهنده را در پرونده بیمار جهت اجرا ثبت می نماید.



– نحوه ارائه خدمات به بیماران مجهول الهویه

- ۱- اینچارج بخش چنانچه بیمار مجهول الهویه به بیمارستان انتقال داده شود مورد را در اسرع وقت به اطلاع سوپروایزر بالینی می‌رساند.
- ۲- مسئول انتظامات با هماهنگی سوپروایزر وسایل شخصی وی را جهت یافتن کارت شناسایی، آدرس و شماره تلفن و ... برای تعیین هویت بیمار بررسی نموده و ضمن تنظیم صورتجلسه، در حضور شاهد وسایل بیمار را در واحد انتظامات بایگانی می‌نماید.
- ۳- متصدی پذیرش با دستور پزشک برای بیمار تشکیل پرونده داده و علاوه بر شماره پرونده به جای مشخصات به وی کد داده می‌شود.
- ۴- متصدی پذیرش علاوه بر ثبت شماره پرونده و تاریخ بستری عبارت « ناشناس □ ناشناس » بجای نام و نام خانوادگی بیمار روی دستبند شناسایی وی ثبت می‌نماید.
- ۵- اینچارج بخش تربیتی اتخاذ می‌نماید که بیمار مانند سایر بیماران تحت درمان قرار گیرد.
- ۶- پرستار مسئول بیمار در گزارش پرستاری وضعیت ظاهری بیمار (پوشش، رنگ پوست و ...) و یا هر نشانه و مشخصه بیمار را در پرونده ثبت نموده و در صورت هوشیاری سایر اطلاعات لازم را از بیمار گرفته و اصلاح و ثبت می‌نماید.
- ۷- پرستار مسئول بیمار کلیه اقدامات لازم را جهت بیمار انجام و به منظور شناسایی بیمار و انجام اقدامات از شماره پرونده و وضعیت ظاهری اولیه استفاده می‌نماید.
- ۸- سوپروایزر بالینی در اسرع وقت مشخصات بیمار مجهول الهویه (شامل جنس، سن حدودی، مشخصات ظاهری، تشخیص احتمالی، شماره پرونده، تاریخ حادثه، محل حادثه) را در سامانه ستاد هدایت ثبت نموده و در صورت شناسایی به بستگان بیمار اطلاع رسانی می‌نماید.
- ۹- سوپروایزر بالینی در اسرع وقت، مورد را به مسئول امور حقوقی بیمارستان اطلاع می‌دهد و با تنظیم صورتجلسه، اقدامات لازم را در خصوص شناسایی بیمار از طریق مراجع قانونی انجام می‌نماید.
- ۱۰- سوپروایزر بالینی با همکاری مددکار جهت ترخیص بیماران مجهول الهویه و دارای آسیب‌های اجتماعی تا حصول نتیجه و خروج قانونی بیمار از بیمارستان پیگیری‌های لازم را انجام می‌دهند تا بیمار به یک مرکز نگهداری بهزیستی منتقل گردد.
- ۱۱- سوپروایزر بالینی 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.
- ۱۲- سوپروایزر بالینی جنازه را فقط با نامه نیروی انتظامی یا دادگاه « مبنی بر تحویل جسد » و طی مراحل اداری و حقوقی تحویل می‌نماید.
- ۱۳- سوپروایزر بالینی جسد را تا زمان تشخیص هویت و یا شناسایی بستگان و ... به سردخانه انتقال می‌دهد.



– بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان، اطلاع رسانی می نماید

- ۱- مسوول هماهنگی پزشکان برنامه ی ماهیانه ی پزشکان مقیم را بر مبنای هر شیفت کاری ۶ پزشک مقیم تنظیم می نماید. (پزشک عمومی مسمومیتها، پزشک عمومی اتفاقات، پزشک عمومی اسکرین، پزشک عمومی ای سی یو، پزشک متخصص مسمومیتها، پزشک متخصص داخلی)
- ۲- مسوول هماهنگی پزشکان برنامه ی پزشکان (عمومی-متخصص- جراح و بیهوشی و قلب و عروق آنکال) را در اختیار واحد IT قرار می دهد.
- ۳- مسئول واحد IT برنامه پزشکان را بر روی صفحه نمایشگر تمام رایانه های بیمارستان قرار می دهد.
- ۴- مسئول بخش از وجود شماره تلفن پزشکان بخش در بخش و امکان تماس با ایشان اطمینان حاصل می نماید.
- ۵- پزشک اسکرین بیماران مراجعه کننده به اورژانس را در کلیه ساعات شبانه روز ویزیت می نماید. (بیماران سطح ۴، ۳، ۵، تریاژ)
- ۶- پزشک طب اورژانس بیماران سطح ۱ و ۲ و بیمارانی که توسط اورژانس ۱۱۵ به این مرکز مراجعه می کنند را بر اساس سطوح تریاژ ویزیت می کند.
- ۷- پزشکان طب اورژانس در صورت نیاز با متخصصان داخلی مقیم یا متخصص مسمومیت آنکال مشاوره می کند.
- ۸- پزشک بیهوشی مقیم آی سی یو در کلیه ی ساعات شبانه روز به بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه خدمت رسانی می نماید.
- ۹- پزشک عمومی پس از ویزیت بیماران بخشهای بستری در صورت نیاز با متخصص داخلی مقیم و یا پزشک معالج مشاوره می نماید.
- ۱۰- سر پرستار یا اینچارج بخش محدوده زمانی حضور پزشک معالج را مشخص و در معرض دید مراجعین قرار می دهد.
- ۱۱- پرستار بیمار در خصوص محدوده ی زمانی حضور پزشک معالج بر بالین بیمار یا در بخش در بدو ورود به بیمار اطلاع رسانی نموده و در فرم آموزش به بیمار ثبت می نماید.
- ۱۲- مسئول بخش سی سی یو از وجود برنامه ی پزشکان داخلی مقیم و وجود شماره تلفن های ایشان در یخش اطمینان حاصل می نمایند.
- ۱۳- پزشک داخلی مقیم پس از ویزیت بیماران سی سی یو در صورت نیاز با متخصص قلب و عروق آنکال تماس می گیرد.
- ۱۴- پرستار بخش در هنگام ترخیص بیمار به وی درباره ی نحوه ی دسترسی به پزشک معالج، تاریخ و مکان مراجعه اطلاع رسانی نموده و در فرم آموزش حین ترخیص ثبت می نماید.



– نحوه گفتن خبر بد

خط مشی:

بیمارستان به منظور صیانت از حقوق و سلامت بیمار و همراه سیاست انتقال خبر بد به نحوی که کمترین آسیب روانی و جسمانی را در پی داشته باشد براساس پروتکل شش گام بیان خبر بد اتخاذ نموده است.

روش اجرایی:

- ۱- پرستار مسئول شیفت، بیمار و همراه موردنظر را به مکان مناسب هدایت می نماید. (مکان مناسب فضای آرام و تا حد امکان دور از سایر بیماران و نزدیک به بخش مجهز به امکانات می باشد و در غیر این صورت جهت حفظ حریم خصوصی بیمار می توان از پاراوان اطراف بیمار استفاده کرد.)
- ۲- پرستار مسئول شیفت، بیمار یا فردی از خانواده وی (به عنوان حمایتگر به انتخاب خود بیمار) را جهت شنیدن خبر آماده می کند.
- ۳- پرستار مسئول شیفت بیمار یا فرد حمایتگر را تشویق به نشستن می کند و از خاموش بودن وسایل ارتباطی یا تلفن همراه که در ارتباط خدشه وارد می کند اطمینان حاصل می نماید.
- ۴- پزشک معالج در حضور پرستار یا خانواده وی با پرسیدن سؤالات مرتبط از میزان آگاهی فرد در خصوص بیماری و وضعیت بالینی مطلع می شود.
- ۵- پزشک معالج به صحبت های بیمار و همراه گوش فرا می دهد و عکس العمل های مناسب که نشان دهنده توجه به صحبت های ایشان می باشد را بروز می دهد. مثل تأیید با حرکات صورت و چشم، تغییر وضعیت بدن و...
- ۶- پزشک معالج با توجه به میزان آگاهی بیمار از شرایط بالینی و بیماری خود، اطلاعات مورد نیاز وی را با برقراری ارتباط مناسب با لحن آرام و شمرده در اختیار بیمار یا همراه وی قرار می دهد.
- ۷- پزشک معالج اطلاعات مورد نیاز بیمار را به صورت شفاف و بدون پرده پوشی و با عبارتی مثل « متاسفم خبرهای خوبی ندارم» شروع می کند.
- ۸- پزشک معالج قبل از افشای کامل خبر به بیمار فرصت درک و دریافت مطالب را می دهد، همچنین میزان واکنش و عکس العمل بیمار را ارزیابی می نماید.
- ۹- پزشک معالج از لغات قابل درک برای بیمار یا همراه وی استفاده می کند و از کلمات تخصصی و اصطلاحات پیچیده پزشکی استفاده نمی کند. به عنوان مثال بجای متاستاز از انتشار و یا به جای بیوپسی از نمونه برداری استفاده می کند.
- ۱۰- پزشک معالج هنگامی که پیش آگهی بیماری مناسب نیست از به کار بردن عباراتی مثل « کار دیگری نمی توان انجام داد» پرهیز می کند.
- ۱۱- پزشک معالج واکنش هایی مثل خشم، انکار، گریه کردن، شوک و... را ارزیابی کرده و به بیمار و



همراه وی اجازه بیان عواطف می دهد.

۱۲- پزشک معالج از دادن امید غیر واقعی به بیمار خودداری می کند. آگاه نکردن بیمار به طور کامل یا امیدواری کاذب ممکن است در کوتاه مدت نگرانی بیمار را کم کند اما در بلند مدت مشکلات بیمار و پزشک را بیشتر خواهد کرد.

۱۳- پزشک معالج عواقب احتمالی انتقال خبر مثل خودکشی را ارزیابی می کند.

۱۴- پزشک با پاسخ های همدلانه حمایت خود را از بیمار یا خانواده نشان می دهد.

۱۵- پزشک معالج یا پرستار منابعی را که می تواند در درک بهتر شرایط، بیمار و خانواده را باری رساند مانند مشاوره روانشناسی و مددکاری، کتاب ها و فیلم های آموزشی، پمفلت ها، سازمان ها و انجمن های حمایتی و... معرفی می کند.

۱۶- پزشک معالج بیمار یا خانواده وی را در تصمیم گیری بالینی مشارکت می دهد.

۱۷- پزشک معالج و پرستار بیمار، خانواده وی را از اهداف مهمی که کادر درمانی برای بیمار مد نظر دارد مثل کنترل علائم و درد آگاه می کند.

۱۸- پرستار مسئول شیفت به سؤالات بیمار در زمینه مراقبت های پرستاری توضیحات لازم را ارائه می نماید.

۱۹- پرستار مسئول شیفت در کلیه مراحل نزد بیمار می ماند و در صورت بروز عکس العمل های شدید حمایت های لازم را انجام می دهد.

۲۰- در صورت غیر قابل کنترل بودن عکس العمل های بیمار یا همراه، موضوع را به اطلاع مددکار و مشاور روحانی بیمارستان می رساند.

۲۱- مددکار و مشاور روحانی با حضور بر بالین بیمار حمایت های روانی و اعتقادی را انجام می دهند.

۲۲- مددکار در صورتی که بیمار از نظر روحی در شرایط پرخطر باشد با پزشک در خصوص انتقال به مراکز حمایتی برنامه ریزی می نماید.

۲۳- مددکار جهت ارتباط و انتقال بیمار با مراکز مرتبط مثل کلینیک های حمایتی و NGO ها هماهنگی نموده و وی را راهنمایی می کند.

۲۴- پرستار مسئول شیفت پس از ترخیص با بیمار تماس گرفته و وضعیت وی را ارزیابی می کند.



- در صورتی که جزء بیماران خاص (نظیر MS، هموفیلی، تالاسمی و...) محسوب می شوید جهت کسب آگاهی از انجمن بیماری های مربوطه لیست انجمن بیماری های خاص به شرح ذیل می باشد:

انجمن های بیماری های خاص

- **انجمن MS (شیراز):** شیراز - قصرالدشت - روبروی خیابان مهر - مقابل باشگاه بانک سپه -
پلاک ۲۱. تلفن: ۰۷۱ ۳۲۳۵۶۵۹۴ - ۰۷۱۳ ۶۲۷۵۷۷۹
- **انجمن دیابت استان فارس:** شیراز - خیابان ولیعصر - ابتدای خیابان پیرنیا - درمانگاه نادر کاظمی -
طبقه دوم - اتاق ۲۰۱. تلفن درمانگاه: ۰۷۱۳ ۷۲۶۱۱۹۱ - ۳ - داخلی: ۸۰ (انجمن دیابت)
- **انجمن خیریه حمایت از بیماران دیابتی کشور مرکز استان فارس:** شیراز - میدان هفت تنان -
جنب دفترپست سعدی - طبقه دوم. تلفن: ۰۷۱۳ ۷۳۱۶۰۷۲
- **بنیاد خیریه حمایت از بیماران سرطانی استان فارس:** شیراز - خیابان لطفعلی خان زند -
بالاتراز چهار راه خیرات - نرسیده به سه راه انوری - ساختمان مجرد - طبقه اول - واحد ۱۲ تلفن:
۰۷۱۳۲۳۴۷۵۶۶ - فاکس: ۲۳۰۳۳۲۷ سایت: www.bonyadomid.blogfa.com
- **انجمن حمایت از بیماران کلیوی فارس:** بلوار زرهی - ابتدای بلوار بعثت - ۲۰ متری انصاری.
تلفن: ۰۷۱۳ ۶۲۷۸۸۸۸
- **انجمن تالاسمی استان فارس:** چهار راه حافظیه به سمت پل علی بن حمزه - بیمارستان شهید
دستغیب (خیابان حافظ) - بیمارستان دستغیب تلفن بیمارستان: ۰۷۱ ۳۲۲۲۸۰۶۴ - ۶۶
- **انجمن هموفیلی استان فارس:** چهارراه حافظیه به سمت پل علی بن حمزه - بیمارستان شهید
دستغیب (خیابان حافظ) - بیمارستان دستغیب. تلفن: ۰۷۱ ۳۲۲۸۵۰۳۹



نکات ویژه همراهان بیمار:

- به دلیل شیوع بیماری های عفونی برای حفظ سلامت هموطنان عزیز و همراهان بیماران ساعت ملاقات محدود میباشد. جهت ورود به بخش های درمانی جهت ملاقات با بیماران با مسئولین بخش مربوطه هماهنگی بفرمایید.

- با توجه به شرایط خاص بیماران در بخش های ویژه و جلوگیری از انتقال عفونت، ورود به بخش های ویژه تابع قوانین و مقررات خاصی می باشد. لطفاً در صورت نیاز به کسب اطلاعات از طریق واحد حفاظت فیزیکی درب ورودی بیمارستان و تماس با بخش مربوطه اقدام نمایید.

- پزشکان و پرستاران مرکز کلیه توصیه ها و اقدامات درمانی مورد نیاز بیماران را به آنها ارائه می نمایند لذا از ارائه توصیه درمانی و دارویی به بیمار خود و سایر بیماران خودداری نمایید.

- در صورت لیز خوردن و افتادن ناگهانی بیمار (حتی در صورت عدم بروز آسیب) بلافاصله پرستار مربوطه را مطلع نمایید تا اقدامات ویژه جهت تامین ایمنی بیمار شما صورت گیرد.



- لطفاً از نگهداری میوه در پلاستیک مشکی و کارتن در یخچال خودداری نمایید.
- جهت حفظ سلامتی بیمار و جلوگیری از انتقال عفونت از آوردن گل به بیمارستان خودداری نمایید.
- لطفاً با رعایت حجاب اسلامی ما را در حفظ حقوق شهروندی یاری نمایید.
- به جهت رعایت حقوق سایر بیماران لطفاً در بخش های بستری همراه بیمار خود را، همگن و همجنس بیمار در نظر بگیرید.
- لطفاً با عدم استعمال دخانیات ما را در حفظ سلامت خود و بیماران یاری نمایید.
- جهت حفظ آسایش بیماران از استفاده از وسایل صوتی و تصویری شخصی خودداری نمایید.
- از آوردن پتو، سبد و وسایل متفرقه به بخش خودداری نمایید.
- بوفه مستقر در محوطه بیمارستان از ساعت ۷ الی ۲۴ آماده خدمت رسانی به شما می باشد.
- جهت ادای فریضه نماز، می توانید به نماز خانه بیمارستان واقع در محوطه مراجعه نمایید. همچنین نماز ظهر و عصر و مغرب و عشا همه روزه به صورت جماعت برگزار می گردد.
- فتوکپی در بوفه بیمارستان موجود می باشد.
- جهت آگاهی از اطلاعات عمومی و تخصصی بیمارستان می توانید به سایت بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) به آدرس aliasghar.sums.ac.ir قسمت راهنمای مراجعین و یا در صورت داشتن نرم افزار بارکد خوان می توانید از پوستره های QR Code موجود در سالن انتظار درمانگاه و سالن انتظار سی تی اسکن و ورودی اورژانس استفاده نمایید.
- در صورت نیاز به مشاوره در خصوص مسائل شرعی می توانید با هماهنگی سر پرستار بخش با مشاور مذهبی بیمارستان حاج آقا فرهنگی با شماره تلفن ۰۹۱۷۳۰۵۹۷۲۸ ارتباط برقرار نمایید.



مرکز آموزشی درمانی حضرت علی اصغر (ع)

دارنده لوح حمایت از حقوق مصرف کنندگان

بیمارستان برتر کشوری در زمینه منطقی سازی مصرف خدمات

دارنده گواهینامه درجه یک اعتبار بخشی

- ◀ ارائه دهنده خدمات تخصصی و فوق تخصص داخلی، مسمومیت، طب اورژانس، نورولوژی قلب و عروق و دیالیز با حضور پزشکان عمومی و متخصص داخلی و طب اورژانس به صورت شبانه روزی
- ◀ انواع جراحی های یورولوژی، چشم، گوش و حلق و بینی (ENT) و رینوپلاستی
- ◀ درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی
- ◀ کلینیک فشارخون
- ◀ کلینیک دیابت
- ◀ آزمایشگاه تخصصی و فوق تخصصی
- ◀ سی تی اسکن
- ◀ سونوگرافی
- ◀ رادیولوژی
- ◀ اکوکاردیوگرافی
- ◀ تست ورزش
- ◀ نوار عصب



مرکز آموزشی درمانی حضرت علی اصغر(ع)
دارنده لوح حمایت از حقوق مصرف کنندگان

تلفن تماس ۰۷۱-۳۲۲۸۸۶۰۲-۷
 نماپر ۰۷۱-۳۲۲۸۸۹۰۷
aliasghar.sums.ac.ir
aliasghar@sums.ac.ir