

ردیف	عنوان/اكد	صفحه
1	ابلاغیه منشور حقوق بیمار	2
2	ابلاغیه روش اجرایی خط مشی راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در سطح بیمارستا /	6
3	ابلاغیه بخشنامه و قوانین انطباق بیمارستان /	9
4	دستور عمل رعایت حجاب پرسنل بیمارستان /	11
5	ابلاغیه دستور عمل نحوه دسترسی بیمار یا ولی قانونی او به پزشک معالج	12
6	ابلاغیه روش اجرایی خط مشی اطلاع رسانی اخبار ناگوار به بیمار یا ولی قانونی وی	14
7	ابلاغیه دستور عمل، رضایت آگاهانه	17
8	ابلاغیه دستور عمل استفاده از بلند گو، پیچیر در سطح بیمارستان /	19
9	ابلاغیه خط مشی نحوه اطلاع رسانی بدون هر گونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر بر خسارت برای بیمار/ خانواده/ مراجعین	21
10	ابلاغیه روش اجرایی خط مشی مدد کاری اجتماعی	24
11	ابلاغیه دستور العمل وزارت بهداشت مبنی بر پذیرش و درمان بی قید و شرط بیماران اورژانسی	26
12	ابلاغیه قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی	27
13	ابلاغیه بخشنامه ارتباط مناسب کارکنان در زمان تحویل بیمار	28
14	ابلاغیه روش اجرایی حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران	35
15	ابلاغیه ممنوعیت آشکارسازی اطلاعات درمانی بیماران	37
16	ابلاغیه شرایط استفاده از تلفن همراه	39
17	ابلاغیه روش اجرایی خط مشی رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت	41
18	ابلاغیه استاندارد ملی پوشش بیماران	44
19	ابلاغیه دستور العمل نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت	46
20	ابلاغیه شناسایی نیازهای عبادگی گیرندگان خدمت	48
21	ابلاغیه روش اجرایی خط مشی و روش حمایت از گروههای آسیب پذیر و جمعیت‌های در معرض خطر	50
22	ابلاغیه روش اجرایی خط مشی نحوه ارائه خدمات به بیماران مجهول الهویه	52
23	ابلاغیه نحوه برخورد با بیمار در حال احتضار	54
24	ابلاغیه دستور العمل نظر خواهی از پزشک دوم به غیر از پزشک معالج و تغییر پزشک معالج به درخواست بیمار	57
25	ابلاغیه روش اجرایی تشریح نحوه رعایت اصول حرفه ای و اخلاق بالینی از بیمارستان	59
26	ابلاغیه فرایند رسیدگی به شکایات انتقادات و پیشنهادات	

متن قانون : ابلاغیه منشور حقوق بیمار

شماره : 387956

تاریخ : 1388/8/10

جناب آقای دکتر

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی

با سلام و احترام

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 ارائه‌ی خدمات سلامت، باید نهادی برای درک و احترام به حقوق و مسئولیت‌های گیرنده خدمت، خانواده‌ی آنان، پزشکان و سایر مراقبت‌کنندگان 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 .

براین اساس منشور حقوق بیمار با هدف تبیین حقوق گیرندگان خدمات سلامت و ارتقای رعایت موازین اخلاقی در یکی از مهمترین عرصه‌های خدمات سلامت که همان عرصه درمان می‌باشد با مشارکت صاحب‌نظران و ذینفعان طی سه سال تدوین و پس از تصویب در شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شرح پیوست ابلاغ می‌گردد (پیوست). در جهت اجرای جامع و مؤثر این منشور انجام موارد ذیل ضروری به نظر می‌رسد .

الف) در راستای عملیاتی شدن هر چه سریع‌تر مفاد منشور، دانشگاه‌های علوم پزشکی و کلیه مراجع ذیربط، نظرات خود را در خصوص موانع و راهکارهای اجرایی شدن هر حق حداکثر تا پایان آذر ماه تنظیم و به دبیرخانه شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال نمایند .

ب) شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پس از جمع بندی نظرات به دست آمده با تشکیل کارگروه مشورتی مناسب دستور العمل اجرایی منشور حقوق بیمار را تا پایان سال جاری تنظیم نماید .

ج) معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا پایان سال جاری بر اساس منشور مصوب شاخص‌های ارزیابی وضعیت حقوق بیمار را در مراکز ارائه کننده خدمات سلامت طراحی و از سال آینده آن را در ارزشیابی مراکز، عملیاتی نماید .

د) معاونت آموزشی با همکاری معاونت سلامت، برنامه آموزشی حقوق بیمار را در کوریکولوم‌های آموزشی رشته‌های مختلف علوم پزشکی به فراخور نیاز گنجانده و کارگاهها و سمینارهای آموزشی مناسب را در این خصوص طراحی و یا حمایت نمایند

ه) معاونت تحقیقات و فن آوری ضمن همکاری در انجام مواد ب و ج، از انتشارات و پژوهش‌های میدانی و بنیادی صورت گرفته در حوزه حقوق بیمار حمایت نماید. همچنین در جهت فرهنگ‌سازی مناسب موضوع در سال 89 سمینار کشوری حقوق بیمار را مبتنی بر تجربیات به دست آمده برگزار نماید .

امید است به یاری خداوند متعال و در ظل توجهات امام علی ابن موسی الرضا علیه السلام در کوتاه‌ترین زمان ممکن شاهد تحقق حقوق آحاد جامعه در عرصه خدمات سلامت باشیم .

دکتر مرضیه وحید دستجردی

وزیر

منشور حقوق بیمار

- 1- بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
- 2- بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج خود را در صورت تمایل بشناسد.
- 3- بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج درخواست نماید. بطوری که در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان و یا تهدید جانی بیماری گردد.
- 4- بیمار حق دارد قبل از معاینات و یا اجرای درمان، اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب نهایی درمان مشارکت نماید.
- 5- بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
- 6- بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج اعلام صورت می گیرد، اطمینان حاصل نماید.
- 7- بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج خود مطمئن باشد و کسب اطلاعات افرادی که مستقیماً بر روند درمان شرکت ندارند، موکول به کسب اجازه بیمار خواهد بود.
- 8- بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.
- 9- بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان ه بر روی سلامت و درمان او موثرند، تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.
- 10- بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان از سایر مراکز درمانی قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه ای خدمات در مرکز درمانی مطلع گردد

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

تعاریف: ---

ذینفعان: کلیه مراجعه کنندگان

صاحبان فرآیند: کلیه پرسنل بیمارستان

هدف:

1. حمایت از برنامه های ارتقا سلامت جامعه از طریق آموزش عمومی و اطلاع رسانی

2. برقراری ارتباط صمیمانه و محترمانه با مراجعین و بیماران

3. افزایش رضایتمندی مراجعین با توجه به پاسخگویی موثر و کافی به ابهامات و سوالات بیماران

فرد پاسخگوی خط مشی: مدیر داخلی، مترون، مسئول واحد حقوق گیرنده خدمت

شیوه انجام کار: (بصورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجرا):

- اطلاع رسانی خدمات درمانی بیمارستان (تخصص های موجود با ذکر نام پزشکان) از طریق نصب تابلو در ورودی بیمارستان توسط مسئول روابط عمومی صورت می پذیرد و سایت بیمارستان به آدرس پورتال دانشگاه علوم پزشکی اراک، بیمارستان امام سجاد آشتیان صورت می پذیرد.
- پرسنل به گیرنده خدمت درخصوص نام، مسئولیت ورتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی، مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار، دانشجو با ذکر رشته و پایه تحصیلی وارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر، اطلاع رسانی مینمایند.
- منشور حقوق بیمار در مبادی راهروها نصب می باشد
- متصدی و یا مسئول پذیرش، در زمان پذیرش به گیرنده خدمت و مراجعان درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیردرمانی، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن، همچنین سیستمهای حمایتی اطلاع رسانی مینماید محتوا یا اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
- ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیردرمانی، ضوابط بیمه و معرفی سیستمهای حمایتی در زمان پذیرش، هنگام ترخیص بیماران نیازمند و کم درآمد، جهت لحاظ نمودن تخفیفات، به واحد مددکاری معرفی می گردند.
- مدیر بیمارستان تابلوی بالاسر بخش ها و واحدها و قسمت های اداری را نصب می کند.
- مسئول حقوق گیرنده خدمت بیمارستان تابلوهای شناسایی رده های مختلف کارکنان بر اساس نوع پوشش را در سالنهای بیمارستان در معرض دید نصب می کند
- مسئول حقوق گیرنده خدمت هزینه ها و تعرفه های بیمارستان را در واحد پذیرش و ترخیص در معرض دید نصب می کند.
- مدیر بیمارستان صندوق رسیدگی به شکایات را در سالنهای انتظار در معرض دید نصب می کند
- مسئول آموزش به بیمار برگه راهنمای مراجعین (لیست پزشکان، خدمات قابل ارائه، نحوه پذیرش، بستری، ترخیص، هزینه های قابل پیش بینی، ضوابط و بیمه های طرف قرارداد و...) را به بخش ها و واحد پذیرش تحویل می دهد.
- مدیر بیمارستان و مدیر پرستاری کارت شناسایی جهت کلیه پرسنل تهیه می کند.

منابع، امکانات مورد نیاز:

تابلو، خطوط راهنما، منشور حقوق، کتابچه راهنما مراجعین، رایانه، صندوق رسیدگی به شکایات، کارت شناسایی

منابع / مراجع: تجربیات بیمارستان

ابلاغیه بخشنامه و قوانین انطباق بیمارستان

شرح دستورالعمل:

ضمن تشکر از رعایت موازین عرفی، شرعی، اجتماعی جهت آشنایی پرسنل با بخش نامه های موازین انطباق موارد زیر را به اطلاع می رساند:

1- در معاینات مربوط به زنان و زایمان که در موارد ضرورت توسط غیر همجنس انجام می شود حضور یکی از محارم بیمار یا یک نفر از کارکنان فنی زن الزامی است.

1-1 در سایر معاینه ها در صورت درخواست بیمار یا پزشک، حضور یکی از محارم بیمار بلامانع است.

2- در مورد فوریت های پزشکی و ارایه خدمات اورژانسی حفظ حیات و سلامتی بیمار در اولویت است.

3- کلیه کارکنان مکلف به رعایت پوشش کامل اسلامی هستند.

4- رفتار کلیه کارکنان موسسات پزشکی با یکدیگر، بیماران و مراجعان باید بر اساس اخلاق حسنه، احترام به کرامت انسانی، رعایت موازین اسلامی و عرفی جامعه اسلامی و اصل رضایتمندی بیمار باشد.

5- مراجعه کارکنان اداری، فنی و خدماتی اعم از زن و مرد به قسمت های مختلف تشخیصی، درمانی در صورت لزوم باید با رعایت کامل ضوابط اسلامی و کسب اجازه از مسئول بخش مربوطه باشد.

6- در کلیه بخش ها، قسمت های مختلف خانم ها و آقایان شامل بخش ها ، رختکن ها ریال پویون ها ، غذاخوری ها، اتاق های بستری بیماران و امثال آنها باید از هم جدا باشد.

7- در صورت فقدان امکانات کافی برای اجرای این ماده باید به هر نحو ممکن حریم ها رعایت شود.

8- پوشش کارکنان باید متناسب با کار مربوطه و ضوابط اسلامی باشد.

9- پوشش بیماران در طول مدت بستری بر اساس تامین امنیت روانی بیمار و حفظ حریم او و رعایت کامل موازین شرعی، اخلاق پزشکی و متناسب با خدمات تخصصی باشد.

10- جابه جایی بیماران در موسسات پزشکی باید با رعایت پوشش کامل و در صورت امکان به همراه یکی از کارکنان هم جنس یا یکی از محارم بیمار صورت گیرد.

11- پوشش و حریم بیمار در محدوده اتاق عمل ، ریکاوری رعایت شود

دستورالعمل رعایت حجاب پرسنل بیمارستان

شرح دستورالعمل:

دستورالعمل رعایت حجاب پرسنل بیمارستان:

ضمن تشکر از رعایت موازین عرفی، شرعی و اجتماعی که باعث افزایش سلامت و رعایت استانداردهای کنترل عفونت می گردد، لازم به یادآوری است

به محض ورود به بیمارستان پوشش رسمی کارکنان رعایت گردد.

1- ممنوعیت در پوشش تیشرت حاوی کلمات نامناسب، استفاده از لباس با یقه نامناسب و زنجیر گردن (جهت آقایان) قبل و بعد از ورود به بیمارستان.

2- ممنوعیت در استفاده از مانتوی تنگ و کوتاه، و شال نامتناسب در ورود به بیمارستان.

3- ممنوعیت در استفاده از روپوش تنگ و کوتاه، شلوار تنگ و کوتاه در بخش.

4- ممنوعیت در استفاده از آرایش، زیورآلات، ناخن (بلند، مصنوعی و لاک)

بدیهی است موارد فوق بسیار جدی توسط مدیریت، مدیر پرستاری و مسئول گیرنده خدمت پیگیری خواهد شد و در صورت رعایت منجر به تذکر شفاهی و درج در پرونده پرسنلی و طرح در کمیته انضباطی می گردد.

دستورالعمل « تسهیلات دسترسی بیمار ، ولی قانونی وی به پزشک معالج و اعضا اصلی گروه پزشکی »

هدف: سهولت دسترسی به گروه معالج در راستای افزایش رضایت بیماران

منابع و مراجع: تجربیات بیمارستان

تعاریف: ---

شیوه انجام کار (گام‌های دقیق انجام کار، به ترتیب، مسئول انجام):

1. در هنگام پذیرش بیمار در بخش، نام پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی و روزهای حضور ایشان در بخش به گیرنده خدمت و خانواده وی اطلاع رسانی می گردد.
2. به بیمار و خانواده وی در خصوص انجام روزانه ویزیت پزشک معالج توسط پرستار اطلاع رسانی شود.
3. پرستار بخش در بدو ورود ضمن معرفی خود به بیمار، آموزش های بدو ورود را در خصوص نحوه استفاده از زنگ احضار جهت دسترسی سریع و آسان به کادر درمان به بیمار و همراه می دهد.
4. در صورت درخواست بیمار/ ولی قانونی وی پرستار بخش جهت ارتباط به پزشک معالج از طریق تماس تلفنی و شماره گیری کد مربوطه درخواست های بیمار را از طریق ارتباط مستقیم با ایشان مطرح می نماید.
5. در صورت تمایل خانواده به ملاقات حضوری و دریافت اطلاعات تکمیلی مورد نیاز، پرستار هماهنگی لازم را با پزشک معالج انجام می دهد.
6. پرستار بخش هنگام ترخیص زمان مراجعه بیمار(در صورت نیاز) به مطب پزشک معالج را در برگه آموزش به بیمار توضیح می دهد.
7. در ساعات غیر از ویزیت پزشک در صورت تایید سوپروایزر و نیاز به پزشک با ایشان تماس گرفته می شود.

امکانات و تجهیزات:

تلفن ، تعریف کد پزشکان مقیم

هدف: بیان خبرهای ناگوار بر پایه اخلاق حرفه ایی و منش انسانی به منظور کاهش هزینه های فرهنگی - اجتماعی - اقتصادی

دامنه (محدوده): کلیه بخش های بستری - درمانگاه - اورژانس و پاراکلینیک

تعاریف :

شرح فعالیت (روش کار):

- 1- در خدمات پاراکلینیک اطلاع رسانی اخبار ناگوار به صورت گزارش برای پزشک معالج اعلام شود.
- 2- در بخش های بستری ، اورژانس و درمانگاه مسئولیت اطلاع رسانی این اخبار بر عهده پزشک می باشد.
- 3- در تمام موارد فوق پرستار بیمار یا مسئول شیفت با رضایت خود و با هماهنگی با پزشک معالج می تواند اخبار را منتقل کند.

روش های قابل استفاده جهت ابلاغ خبر ناگوار

- 1- واگذار کردن به پزشک در صورت اصرار و سوال بیمار/همراه. (در این روش با حفظ اصل راز داری و محرمانگی اخبار ناگوار به اطلاع یکی از بستگان بیمار می رسد و با توجه به شناخت وی از اقوام اخبار آرام آرام به صورت مناسبتری به بیمار و ولی ایشان می رسد.)
 - 2- زمینه چینی و روحیه دادن قبل از اعلام خبر .
 - 3- کوچکتر جلوه دادن موضوع جهت حفظ روحیه بیمار /همراه.(در این روش مقداری از وخامت موضوع کاسته و بیشتر سعی در توضیح دادن نحوه برخورد با بیماری و راههای درمان آن می شود)
 - 4- استفاده از پروتکل 6مرحله ای.
- *نحوه استفاده از موارد فوق نباید ناقض اصل حقیقت گویی شود؛ چون ممکن است جنبه حقوقی به خود بگیرد و حتی به دادخواهی منجر شود.

مرحله	فن مورد آموزش
1-آغاز صحیح	<ul style="list-style-type: none"> - استفاده از ارتباطات پایه و مهارت های تسهیل کننده - تنظیم جنبه های فیزیکی مصاحبه - استفاده صحیح از فن زبان بدن(ارتباط غیر کلامی) - برقراری تماس چشمی
2-آگاهی از اطلاعات قبلی بیمار	<ul style="list-style-type: none"> - پرسش از بیمار درباره اینکه می داند بیماریش چیست یا حدس می زند. - دقت به شیوه تشریح موقعیت توسط بیمار، توجه به لغاتی که بیمار مورد استفاده قرار می دهد،همچنین توجه به مکانیزم دفاعی انکار از سوی بیمار.
3-آگاهی از اینکه بیمار اکنون چه می خواهد	<ul style="list-style-type: none"> - دعوت شفاف برای مشارکت اطلاعاتی، اگر بیمار خواستار آن باشد(پرسش از سوالاتی که با < آیا شما نگران هستید که...> آغاز می شود. - عبور از توضیحات عمومی بیماری در صورت عدم تمایل بیمار به دانستن آنها.
4-بیان اطلاعات	<p>تنظیم:شروع صحبت در سطح فهم بیمار و استفاده از کلمات و اصطلاحات غیر تخصصی.</p> <p>آموزش دادن: بیان اطلاعات به زبان ساده و در حد درک بیمار.</p>
5-پاسخ به واکنش های بیمار	<ul style="list-style-type: none"> - تایید تمام واکنش ها و احساسات بیمار - استفاده از فن همدلی (در هیجان و علت هیجان و پاسخ به بیمار) - همراهی با گریه و خشم و دیگر هیجان های قدرتمند بیمار.
6-اتمام	<ul style="list-style-type: none"> - جمع بندی بحث و پرسش از بیمار که آیا سوال یا موضوعی هست که بخواهد راجع به آن بحث کند.

ابلاغیه دستورالعمل، رضایت آگاهانه

شرح دستورالعمل:

پرستار بیمار زمان پذیرش از وجود برگه رضایت آگاهانه در پرونده بیمار اطمینان حاصل نموده و به موارد ذیل توجه کند.

- 1- رضایت آگاهانه از حقوق گیرنده خدمت بوده و به هیچ عنوان جایگزین یا معادل برائت از عواقب ارائه خدمات تشخیصی و درمانی نیست.
 - 2- مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی / پروسیجر تهاجمی حداکثر 30 روز می باشد.
 - 3- هر لحظه ای که بیمار بخواهد می تواند رضایت خود را پس بگیرد.
 - 4- اخذ رضایت از بیماران جهت اقدامات حیاتی و اضطراری در وضعیت های تهدید کننده زندگی قبل از انجام پروسیجر الزامی نیست.
- حداقل اطلاعات ضروری قبل از اخذ رضایت آگاهانه که بایستی به بیماران ارائه شود
- 1- نام، سمت، صلاحیت فنی و تجربه کادر خدمات سلامت.
 - 2- روش درمانی پیشنهادی پزشک محاسن و مخاطرات روش درمانی
 - 3- عواقب ترک درمان پیشنهادی و روش های جایگزین
 - 4- اقدامات تشخیصی درمانی مورد نظر پس از روش درمانی.

• رضایت همسر

- در اعمال جراحی که به مسائل زناشویی زوجین مرتبط است مانند هیسترکتومی و توبکتومی رضایت همسر الزامی است اما اعمال جراحی که به مسائل زناشویی زوجین اثری ندارد مانند ترمیم زخم دست، در این مورد رضایت خود بیمار چنانچه عاقل و بالغ و هوشیار باشد کافی است.

• خودکشی

- در صورت خودکشی یکی از زوجین، هر یک از زوجین حق ترخیص بیماری که خودکشی کرده را ندارد و در این مورد می توان از اولیای بیمار مانند پدر، پدربزرگ، برادر و خواهر وی رضایت گرفت.

- این در مورد بیماری است که هوشیار است و از شرایط اورژانس خارج شده باشد و در زمان تحت نظر بودن است و شامل بیماران بدحال و بیهوش و انتوبه نمی باشد.

• اعمال اورژانسی

- اعمالی هستند که درنگ و تاخیر در معالجه و درمان، به منظور کسب رضایت و برائت از بیمار یا اولیای وی باعث مخاطرات جانی یا صدمات غیر قابل جبرانی برای بیمار خواهد شد مانند مسمومیتها، سوختگی ها، زایمان های اورژانسی، خونریزی ها، شوکها، کما، تشنجات و...

• استثنای حکومتی

- علاوه بر موارد اورژانسی، در برخی موارد قانون گذار پزشکان را مکلف می کند تا اقداماتی را نسبت به افراد جامعه یا احتمالا بیماران انجام دهند بدون اینکه نیازی به اخذ رضایت از فرد باشد مانند: واکسیناسیون های اجباری، معاینه و معالجه ی زندانیان، معالجه و درمان نظامیان.

• نتیجه گیری

- پزشک با گرفتن برائت نامه، قبل از عمل، خود را از نتایج زیانبار عملی که روی بیمار انجام می دهد که ناشی از طبیعت اعمال و اقدامات پزشکی است مبری می کند و خسارتی پرداخت نمی کند.

- یادمان باشد، زمانی می توان به برائت نامه استناد کرد که پزشک در انجام اعمال خود قصور نکرده باشد، وگرنه باید خسارت وارده به بیمار را بپردازد

دستورالعمل « استفاده از بلندگو و پیجر در سطح بیمارستان »

شیوه انجام کار (گام ۶ های دقیق انجام کار، به ترتیب، مسئول انجام):

الف) در بیمارستان پیج توسط واحد اورژانس انجام می شود.

6- اعلام کدهای ضروری از سوی پرسنل بالین (کد 88- کد 99- کد 123 و کدهای بحران)

ب) مقررات مربوط به فراخوانی:

1- پیج در محدوده ساعت 22 تا 7 صبح ممنوع است.

2- قبل از هرگونه اعلام پیج زنگ گلبانگ پخش شود.

3- شرکت در کلاس ها دوبار با فاصله زمانی 5 دقیقه اعلام می شود.

4- سایر پیج ها (غیر از کلاس ها) فقط یکبار انجام می شود و در صورت درخواست، مجدد تکرار می شود.

5- در مواقع پخش اذان (از ابتدا تا پایان) پخش سراسری انجام می شود.

منابع و مراجع: تجربه بیمارستان

امکانات و تجهیزات: بلندگو و پیجر

روش اجرایی « نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار / خانواده / مراجعین »

هدف: این مرکز در خصوص اجرای این خط مشی، برنامه ریزی برای بهبود فعالیت های درمانی، بکارگیری نیروی انسانی ماهر، تامین نیروهای آموزشی و آشنایی پرسنل با ضوابط و مقررات برنامه های آموزشی در راستای افزایش مهارت های بالینی و اخلاقی جهت کاهش بروز موارد غفلت، سهل انگاری در سیر درمان و مراقبت و پیش گیری از وقایع ناخواسته درمانی می باشد.

دامنه کاربرد: تمام قسمت های بالینی و پشتیبانی

تعاریف: اتفاق ناخواسته پزشکی به اتفاقاتی گفته می شود که غیر قابل پیش بینی بوده و به نحوی که توسط بیمارستان یا نظام سلامت ایجاد شده و باعث آسیب به بیمار می گردد.

منابع و مراجع: تجربیات بیمارستان

مسئولیت ها و اختیارات: کلیه افراددخیل در بروز واقعه

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

- 1- کلیه کادر درمانی در هر موقیت شغلی و مکانی در قبال بیمار به طور مستقیم و غیر مستقیم مسئول خطاهای رخ داده در برابر بیماران می باشند. بنابراین چنانچه غفلت، عدم مهارت، عدم رعایت موازین دولتی، قضایی و پزشکی در مسیر درمانی صورت گیرد و باعث بروز خسارت گردد میبایست بیمارستان یا فرد خاطی، نسبت به جبران آن برآید
- 2- افزایش سطح آگاهی بیماران و مراجعین با منشور حقوق خود و از سوی دیگر اطلاع رسانی در موارد تخلفات پزشکی و درمانی موجب گردیده است که بیماران خواستار رعایت استانداردهای درمانی بوده و در صورت بروز خطاها از روی کادر درمان می باسیت بیمارستان نسبت به پذیرش مسولیت و جبران خسارت اقدام نماید.
- 3-3 در صورت بروز حادثه منجر به خسارت لازم است ارتباط بی پرده و واضح و شفاف با بیمار و یا همراه وی که تاثیر گذار بر بیمار میباشد برقرار شود. هیچ گاه نباید انتقال خبر را به صورت یکباره یا ناگهانی و بدون پیش زمینه آغاز نمود. فرد حامل خبر و راوی می بایست کاملاً متاثر و متاسف از وضع پیش آمده و با حفظ شان و کرامت انسانی و رفتار محترمانه آن چه را که اتفاق افتاده است به طور صادقانه و شفاف و نه آنچه را که موجب تبرئه آن ها می گردد را بازگو نماید.
- 4- مسول ارشد کادر درمانی می بایست در جریان کامل حادثه باشد تا چنانچه موضوع قابل پیگیری از سوی مقامات ذیربط بود بتواند به طور واضح جریان امر را توضیح داده و بازگو کند.
- 5- از سوی کمیته اخلاق بالینی مسولان و کارکنانی که فرایند توضیح، اظهار پشیمانی و عذرخواهی از بیماران را انجام میدهند انتخاب گردیده اند که شامل فرد مسئول بروز خسارت و مسئول بخش و در سطوح بالاتر سوپروایزر وقت زیر نظر مترون یا مدیر ارشد بیمارستان می باشد.
- 6- طی 24 ساعت اول پس از رخداد حادثه می بایست فرد مسئول با ایجاد آمادگی و با مقدمه و با تشریح کامل رخداد به طور شفاف واقعه را توضیح داده و نسبت به عذر خواهی و اظهار پشیمانی توسط مسئول تعیین شده اقدام شود.
- 7- به هنگام گفتن وقایع و حوادث و پیامد ها، امکان رویداد هر گونه رفتار و برخوردی از سوی مخاطب وجود دارد که باید با بردباری و سعه صدر مسولیت امر را پذیرفته و به انتظارات منطقی ایشان توجه نماید.
- 8- فردی که رخدادی برایش حادث شده است انتظارات و خواسته هایی دارد که فرد راوی پیام می بایست این خواسته های منطقی را به موقع تشخیص داده و نسبت به مدیریت این امر اقدام نماید.
- 9- حفظ محرمانگی وقایع و رخداد های حادث شده رعایت می گردد.
- 10- نتایج حاصل از مکالمه ها و گفتگو ها به صورت مستند صورتجلسه می گردد.
- 11- این مرکز به حمایت کارکنان منطبق بر فرهنگ منصفانه ایمنی بیمار از طریق حمایت عاطفی کارکنان درگیر، پی گیری امورات کارکنان از طریق دفاتر حقوقی مرکز و بیمه مسولیت حرفه ای کارکنان می پردازد.
- 12- کارکنانی که مستقیماً درگیر بروز آسیب به بیماران؟ مراجعین هستند در خصوص نحوه مدیریت میدانی در صورت بروز وقایع در ساعات اولیه آموزش های لازم را دریافت نموده اند(از جمله حفظ خونسردی، گزارش وقایع در دقیقه صفر بروز حادثه، شرح کامل حادثه به مسول ارشد کادر درمانی، عدم پنهان کاری و ...

13- کارکنانی که مستقیماً درگیر بروز آسیب به بیماران/مراجعین نیستند درخصوص برقراری مهارت ارتباط با بیمار، همکاری و همدلی با پرسنلی که مستقیماً در بروز حادثه دخیل بوده است. مدیریت سایر امور تا زمانی که فرد دخیل در بروز حادثه بتواند به شرایط و حالت عادی بازگردد آموزش دیده و مهارت کافی را کسب نموده اند.

14- در خصوص پیش بینی راهکارهای جبران خسارت اعم از (جسمی، مالی، روانی، روحی) به بیماران و مراجعین به این صورت عمل می نماید:

15- تشخیص موارد خسارت جسمی، روانی و روحی در کمیته مورتالیتی و موربیدیتی صورت می گیرد.

16- نحوه جبران خسارت وارده بر اساس شکایت واصله و یا دریافت گزارش در حین بازدیدهای میدانی از نظر میزان شدت آسیب وارده به بیمار/مراجعین با تعیین مصادیق مشمول جبران با محوریت کمیته اخلاق بیمارستان که شامل موارد 15 گانه وقایع تهدید کننده حیات است بررسی و در خصوص نحوه ارجاع به مراجع ذی ربط صلاح تصمیم گیری می شود.

17- بیمار در قبال هزینه های جبرانی مانند افزایش طول مدت اقامت و هزینه های مرتبط مانند هتلینگ، دارو و لوازم مسئولیتی نخواهد داشت باید توجه داشت بابت طولانی شدن مدت اقامت و یا دریافت خدمات بعدی برای جبران خسارت ناشی از وقایع ناخواسته نباید هزینه ای پرداخت نماید.

18- خط مشی تدوین شده به کارکنان مرتبط ابلاغ شده و در خصوص نحوه اجرایی شدن آن پایش ماهانه صورت گرفته و نتایج در کمیته اخلاق بالینی مطرح و مداخلات لازم صورت می پذیرد

امکانات و تجهیزات: پرسنل کار آمد، بیماران همراهان

مستندات مرتبط: گزارشات واصله

خط مشی و روش «مددکاری اجتماعی»

هدف

دامنه کاربرد: کلیه بخش های درمانی، بستری و پاراکلینیک

تعاریف: مددکار اجتماعی در صدد افزایش ایفای کارکرد اجتماعی افراد به صورت انفرادی و گروهی از طریق فعالیت هایی است که بر روابط اجتماعی آنان متمرکز است و بین افراد و محیط شان تعامل به وجود می آورد.

بیماران مجهول الهویه- بی خانمان - اتباع خارجی - بیماران بدون همراه - عدم بزاعت مالی- متهمین اعزامی از پاسگاه و زندان ها ، مددجویان بهزیستی و کمیته امداد ، افراد فاقد سرپرست و رها شده مشمول خدمات مددکاری هستند.

منابع و مراجع: دستورالعمل های داخلی بیمارستان.

فرد پاسخگوی خط مشی: مسئول مددکاری و گیرنده خدمت بیمارستان

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:

شیوه انجام کار (به صورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجراء):

1- به منظور ارتقای مستمر کیفیت خدمات درمانی و با هدف کمک به پرداخت خدمات درمانی بیماران نیازمند و ایجاد آرامش و رضایتمندی در آنان ، بیمارستان از روش اجرایی زیر تبعیت می نماید.

2- بیماران نیازمند :

3- مسئول پذیرش بدو ورود بیمار ، بیماران بدون پوشش بیمه را جهت اخذ بیمه سلامت ایرانیان راهنمایی می نماید

4- مسئول ترخیص هنگام ترخیص بیمار ، بیماران نیازمند حمایت مالی را شناسایی کرده و به مسئول مددکاری اجتماعی معرفی می نماید.

5- مسئول مددکاری اجتماعی شرایط درمانی بیمار را بررسی نموده و پس از مصاحبه با بیمار و خانواده مساعدت مورد نیاز را از طریق اخذ تخفیفات ویژه از پزشک و بیمارستان اقدام می نماید.

6- مسئول مددکاری اجتماعی در صورت شرایط حاد مالی بیمار جهت مساعدت مالی با نهاد های حمایتی مربوطه هماهنگ می نماید.

7- مسئول اورژانس و سرپرستاران بخش های بستری موارد کودک آزاری ، همسر آزاری ، بیماران مجهول الهویه و بیماران دچار ضرب و شتم را شناسایی کرده و به مسئول مددکاری یا سوپروایزر کشیک اطلاع داده میشود . همچنین مذکور به اطلاع کارشناس بهداشت روان به جهت پی گیری های بعدی می رسد.

8- جهت استفاده از حمایت های خیرین جهت کمک به بیماران نیازمند مددکاری حساب بانکی ویژه در اختیار مدیریت بیمارستان قرار دارد و در موارد لزوم استفاده می کند.

امکانات و تجهیزات: موسسات خیریه . اشخاص حقوقی و حقیقی . سایر سازمان ها و سامانه های حمایتی از مددجویان

ابلاغیه دستورالعمل وزارت بهداشت مبنی بر پذیرش و درمان بی قید و شرط بیماران اورژانسی

ابلاغیه دستورالعمل وزارت بهداشت

مبنی بر پذیرش و درمان بی قید و شرط بیماران اورژانسی

کارکنان گرامی پیرو دستورالعمل شماره 28652 تاری 1931/11/1 وزارت بهداشت موارد ذیل مورد توجه قرار گیرد:

- 1- ارائه خدمات درمانی به بیماران اورژانسی و مجروحین حوادث که به بخش اورژانس بیمارستانها مراجعه می کنند به هیچ عنوان منوط به پرداخت هزینه نمی باشد و بیمارستان اعم از دولتی، عمومی و خصوصی مکلف است بدون درخواست وجه نسبت به درمان بیمار اورژانسی اقدام نموده و پس از ارائه خدمات مطابق تعرفه های قانونی برای دریافت وجه اقدام نماید.
- 2- پیگیری پرداخت هزینه درمان بیماران اورژانسی ارتباطی با پرسنل درمانی ندارد و پزشکان و پرسنل درمانی شاغل در اورژانس فارغ از پرداخت هزینه باید به انجام اقدامات درمانی و مراقبتی بپردازد.
- 9- بر اساس قوانین ابلاغی خودداری بیمارستانها اعم از دولتی، عمومی و خصوصی از پذیرش و ارائه خدمات پزشکی به بیمارستان اورژانسی با هر عنوانی خلاف مقررات بوده و برخورد قانونی با تخلفات در این زمینه از سوی دانشگاه، ضروری است.
- 1- در صورتی که ارائه خدمات با توجه به نوع بیمارستان متعدد نباشد، پس از ارائه خدمات اولیه ضروری در بخش اورژانس و ارائه توضیحات لازم به بیمار/ همراه در خصوص علت انتقال، اعزام، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد، با هماهنگی ستاد هدایت دانشگاه و مرکز درمانی مقصد و اخذ پذیرش در فاصله زمانی مناسب، زمینه انتقال گیرنده خدمت به واحد مجهز فراهم شود

ابلاغیه قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی

بدینوسیله قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب 5-3-55 هیات وزیران به شرح ذیل ابلاغ می‌گردد.

ماده واحد:

1- هر کس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیتدار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود خود او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید. به حبس جنحه ای تا یک سال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد. در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می‌توانسته کمک موثری بنماید به حبس جنحه ای از سه ماه تا دو سال یا اجرای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد. مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب دیده و اقدام به درمان او یا کمکهای اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می‌شوند.

نحوه تامین هزینه درمان این قبیل بیماران و سایر مسائل مربوط به موجب این نامه ای است که به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

2- هر گاه کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلفند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کنند، به حبس جنحه ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد.

3- دولت مکلف است در شهرها و راهها به تناسب احتیاج مراکز درمان فوری (اورژانس) و وسایل انتقال مصدومین و بیماران که احتیاج به کمک فوری دارند ایجاد فراهم نماید.

5- مامورین انتظامی نباید متعرض کسانی که خود متهم نبوده و اشخاص آسیب دیده را به مراجع انتظامی یا مراکز درمانی می‌رسانند بشوند.

قانون فوق مشتمل بر یک ماده پس از تصویب مجلس شورای ملی در جلسه روز سه شنبه 11 اردیبهشت ماه 1355 در جلسه روز دوشنبه پنجم خرداد ماه یک هزار و سیصد و پنجاه و چهار شمسی به تصویب مجلس سنا رسید

شرح دستورالعمل : حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی به اطلاعات بیماران

هدف : حفظ اطلاعات بیماران

دامنه کاربرد : بخش های بالینی ، ترخیص ، مدارک پزشکی ، مددکاری ، حراست و ...

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

1. اطلاعات محرمانه فقط در دفتر حراست قابل بایگانی می باشد. مسئول حراست در صورت ضرورت نامه ی محرمانه را به رویت مسئول یا شخص مورد نظر رسانده و پس از گرفتن امضا سند را به بایگانی حراست عودت می دهد.
 2. نگهداری هرگونه سند محرمانه در سایر واحدها مجاز نمی باشد
 3. کارکنان و یا مسئولین واحدها هرگونه اطلاعات محرمانه را برحسب تشخیص مسئول حراست به صورت شفاهی یا کتبی تحویل حراست می دهند
 4. نگهداری هرگونه کپی از مکاتبات محرمانه برای گزارش دهندگان مجاز نمی باشد
 5. بیمارستان اطمینان حاصل مینماید که تنهاگیرنده خدمت، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف گیرنده خدمت و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی میشوند، میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
 6. بیمارستان در صورت درخواست گیرنده خدمت، تصویر تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی را در دسترس وی قرار میدهد
 7. کارکنان، با خودداری از نصب اطلاعات محرمانه مربوط به بیمار در اتاق او یا در ایستگاه پرستاری و یا مطرح نکردن بحثهای مربوط به بیمار در اماکن عمومی، محرمانه بودن اطلاعات بیمار را رعایت کرده و به آنان احترام میگذارند
 8. کارکنان، از قوانین و قواعد ناظر بر محرمانه بودن اطلاعات آگاه هستند و به اطلاع بیمار می رسانند که چگونه سازمان، محرمانه بودن اطلاعات را مدنظر قرار میدهد.
 9. همچنین، به اطلاع بیمار می رسد که چه زمان و تحت چه شرایطی ممکن است که اطلاعات منتشر شوند و چگونه از آنها کسب اجازه خواهد شد
 10. سازمان، در مورد اینکه بیماران به اطلاعات مربوط به سلامتیشان دسترسی داشته باشند و روند دستیابی به اطلاعات، هنگامیکه جایز باشد، نیز راهنمایی های لازم را ارائه می دهند
 11. دسترسی به پرونده بیمارستان از طریق واحد مدارک پزشکی فقط طبق ضوابط مربوطه در ان واحد می باشد
 12. پرسنل مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده بیماران عبارتند از: پزشک اورژانس ، پزشک معالج ، پزشک مشاور ، پرستار ، ماما ، مسئول امار و مدارک پزشکی ، رادیولوژیست ، کاردان یا کارشناس بیهوشی و اتاق عمل ، منشی بخش ، کارشناس تغذیه
 13. هرگونه اطلاعاتی که نشان دهنده نوع بیماری گیرنده خدمت باشد در تابلوی بالای سر و روی پرونده ی وی ممنوع می باشد
- منابع ، امکانات و کارکنان : پرسنل مجرب ، تجهیزات مناسب ثبت و انتقال داده های بیمار
- منابع / مراجع : تجارب بیمارستان ، دستورالعمل های اعتبار بخشی

ممنوعیت آشکار سازی اطلاعات درمانی بیماران

شرح دستورالعمل:

کلیه مسئولین محترم بخش های بالینی

بدینوسیله ممنوعیت آشکار سازی اطلاعات درمانی بیماران به شرح ذیل ابلاغ می گردد. آگاهی از مفاد آن برای کلیه کارکنان بخش ها الزامی است.

شایسته است سرپرستاران و سوپروایزران بر حسن اجرای آن نظارت کافی داشته باشند.

1-نوشتن تشخیص بیماری و سایر اطلاعات درمانی روی جلد پرونده بیمار و تابلوی موجود در بالین بیمار ممنوع است و تابلوی بالای سر بیماران فقط شامل اطلاعات مربوط به شماره تخت ، نام پزشک و نام پرستار است.

2-با توجه به الزام حفاظت از اطلاعات درمانی بیمار و آگاهی او یا ولی قانونی او از تشخیص های احتمالی / قطعی لازم است تمامی نکات ایمنی در گفتار کارکنان ، تابلو ها و جلد پرونده بیمار رعایت شود.

3-افراد مجاز به دسترسی به اطلاعات بیماران شامل پزشک معالج، پرستار و اعضای اصلی گروه درمانی ، کارکنان واحد اطلاعات سلامت و افرادی که با اجازه ی بیمار و نیز افرادی که به حکم قانونی مجاز شمرده شده اند می باشد. بنابراین از دسترس قرار دادن اطلاعات بیماران به سایرین خودداری کنید.

4-در صورت درخواست یکی از همراهان بیمار، در صورتی که یکی از همراهان بیمار پزشک، پیراپزشک یا سایر رشته های وابسته به گروه پزشکی

است و تقاضای پرونده را می نماید، جهت مطالعه محتوای پرونده صرفا با اعلام رضایت بیمار یا ولی قانونی او موافقت شود. نحوه اخذ رضایت به صورت خصوصی و نامحسوس باشد که موجب عوارض روحی و حاشیه ای برای بیمار نشود.

5-هرگونه تصویر برداری از بیمار یا پرونده بیمار بدون اخذ رضایت از بیمار ممنوع است

شرایط استفاده از تلفن همراه

در راستای رعایت اصول کنترل عفونت و منشور حقوق بیمار، انتظار می رود تمامی کارکنان محترم بیمارستان (اعم از اداری و درمان) در خصوص استفاده از تلفن همراه موارد زیر را مد نظر قرار دهند:

- محدودیت استفاده از تلفن همراه توسط کارکنان بالینی در بخش های بستری
- ممنوعیت استفاده از تلفن همراه در بخش های بستری ویژه و اتاق های عمل
- ممنوعیت استفاده از تلفن همراه بر بالین بیمار
- ممنوعیت استفاده از تلفن همراه برای کارکنان غیر بالینی در صورت وجود ارباب رجوعت
- ذکر به بیماران و همراهان آن ها در خصوص استفاده از تلفن همراه به صورت محدود در راستای رعایت حق «برخورداری از آرامش» سایر مراجعین و کارکنان مطابق منشور حقوق بیمار و کارکنان
- توجه به علائم نصب شده در خصوص عدم استفاده از تلفن همراه در اماکن مختلف بیمارستان
- در صورت حضور همکار جایگزین برای پاسخ گویی و رسیدگی به امور بیماران ، استفاده از تلفن همراه توسط پرسنل بالینی بلامانع می باشد.
- استفاده طولانی مدت از تلفن همراه برای تمامی کارکنان ممنوع می باشد.

دستورالعمل « معاینه بیماران غیر هم جنس / حفظ محرمانگی و رعایت حریم خصوصی گیرنده خدمت »

هدف:

حفظ آرامش روانی برای بیمار و ایجاد محیط امن و راحت

منابع و مراجع: منشور حقوق بیمار ، تجربه بیمارستان ، دستورالعمل های اعتبار بخشی بیمارستان

تعاریف: ---

شیوه انجام کار (گام های دقیق انجام کار، به ترتیب، مسئول انجام):

- خدمات سلامت با احترام به حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت (حق خلوت و رعایت اصل رازداری) توسط پرسنل ارائه میشود.
- در همه بخشها به خصوص بخشهای مراقبت ویژه، استفاده از پرسنل همگن برای ارائه خدمات به بیماران (به ویژه بانوان)، در صورت درخواست بیمار، امکانپذیری باشد. (با رعایت این اصل که استفاده از پرسنل همگن ، ناپایمانی برای کمک رسانی فوری به گیرنده خدمت و مصدومین باشد).
- در بخش های بالینی و پاراکلینیک و اتاق عمل، از پوشانده شدن مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در مراحل تشخیصی و درمانی نیازی به مداخله ندارند، توسط مسئول بخش ، اطمینان حاصل می شود
- حریم مناسب در قرار گیری تخت ها رعایت می شود و از پاراوان و یا پرده های سقفی اطراف تخت ها در بخش ها جهت حفظ حریم خصوصی استفاده می شود
- مواردی همچون در زدن در زمان ورود به اتاق، به ویژه در صورت درخواست بیمار و یا همراه وی رعایت می گردد
- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد
- در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی به حریم خصوصی بیمار توسط تیم درمان احترام گذاشته می شود
- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شود. میتواند در امور تشخیصی و درمانی مشارکت نماید . بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فردمعتمد خود را همراه داشته باشد . همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان میتواند در کنار کودک حضور داشته باشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت های پزشکی باشد.
- اطلاعات بهداشتی مربوط به یک فرد خاص که تحت درمان قرار میگیرد محرمانه تلقی می شود و افشا نمی شود
- سرپرست پشتیبانی اقدامات لازم جهت نصب پرده سقفی بین تخت های بیماران را پیگیری می نماید.
- مسوول بخش امکانات لازم برای حفظ حریم خصوصی بیمار را فراهم می نماید (پاراوان-ملحفه-شنل-شان پرفوره و ...)
- پرسنل درمان به حفظ حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته تا حد توان، امکانات آن را برای بیمار فراهم می کنند.
- پرسنل قبل از ورود به اتاق بیماران در می زنند و پس از آمادگی بیمار به اتاق وارد می شوند.
- پرسنل درمان برای کلیه اقدامات پرستاری یا پزشکی که نیاز به حفظ حریم خصوصی برای بیمار می باشد در صورت وجود پرده سقفی از آن استفاده کرده و در صورت نبود آن از پاراوان استفاده و حریم خصوصی بیمار را حفظ می کنند.
- پرسنل واحدهای پاراکلینیک نیز به حفظ حریم خصوص بیمار احترام گذاشته و هرگز دو بیمار را هم زمان برای اقدامات پاراکلینیک به اتاق تصویربرداری یا نمونه گیری ... وارد نمی کنند.
- کلیه پرسنل درمان هنگام انجام مراقبت های پرستاری یا اقدامات پزشکی داشتن پوشش مناسب بیمار را رعایت می نمایند (مناطق از بدن گیرنده خدمت که در مراحل تشخیصی و درمانی نیازی به مداخله ندارند کاملا می پوشانند).
- کمک به بیمار/بیماربر/خدمه هنگام انتقال بیمار از پوشش مناسب وی اطمینان حاصل می نمایند.
- مسوول بخش/مسوول شیفت در تقسیم کار پرسنل استفاده از پرسنل همگن را تا جایی که ممکن است به ویژه برای بانوان و بیماران بیهوش و دارای ناتوانی حرکتی و بدون همراه مد نظر قرار می دهند.

عنوان دستورالعمل : نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت

هدف :

حفظ اموال گیرنده خدمت به بهترین شکل

دامنه کاربرد : بخش های بالینی

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

- در صورتی که بیمار هوشیار باشد تمامی وسایل قیمتی بیمار و لباس های او توسط مسئول شیفت به همراه وی تحویل داده میشود

2- در صورت بیهوش بودن بیمار و نداشتن همراه کلیه ی وسایل بیمار توسط سوپروایزر و مسئول شیفت یا سر پرستار صورتجلسه شده و در دفتر پرستاری نگهداری میشود و در صورت مراجعه ی همراه با ارائه کارت شناسایی اموال به ایشان تحویل داده شود

منابع ، امکانات و کارکنان : پرسنل مجرب

منابع / مراجع : تجربیات بیمارستان

ابلاغیه شناسایی نیازهای عبادی گیرندگان خدمت

شرح دستورالعمل:

بدینوسیله روش شناسایی نیازهای عبادی گیرندگان خدمت ابلاغ می گردد.

شایسته است سوپروایزران محترم در راند بخشها به این مهم توجه نمایند.

موارد ذیل جهت اطلاع بیمار در کتابچه بدو ورود که تحویل بیمار می شود گنجانده شده است.

1- پرستاران هر بخش ادیان و مذاهب مختلف گیرنده خدمت و نیازهای عبادی آنان را شناسایی نمایند.

2- به بیماران جهت انجام فرایض دینی اطلاع رسانی نمایند.

3- در تمامی اتاقهای بستری امکانات لازم شامل قبله نما، (سجاده، نماز، مهر، زیرانداز، قرآن وجود

داشته باشد.

4- در صورت نیاز به برقراری ارتباط بیمار با روحانیون یا آگاهان دینی و برای برقراری ارتباط با مراجع

دینی اهل تسنن و ارامنه شماره تماس در دفتر خدمات پرستاری موجود است.

5- پرستاران بیماران کم توان جسمی را در ادای گرامین دینی کمک و مساعدت نمایند.

6- در صورتی که بیمار بنا به اعتقادات خود رژیم غذایی خاصی را دنبال می کند به عنوان مثال گیاهخوار است به سوپروایزر اطلاع دهید تا با

مسئول

تغذیه هماهنگی نماید.

7- پرستاران هر بخش وجود نمازخانه به تفکیک خانم و آقا در محوطه بیمارستان به بیمار یادآوری کند

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

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

تعاریف: ----

ذینفعان : گیرندگان خدمت

صاحبان فرآیند

هدف :

حمایت از گروه های آسیب پذیر و جلوگیری از صدمه و آسیب به آنها ارائه خدمات مناسب به آنها با توجه به نیاز آنها که ممکن است بیشتر از سایرین باشد
فرد پاسخگوی خط مشی : مدیر ، مترون ، مسئول حقوق گیرنده خدمت
شیوه انجام کار : (بصورت گام به گام همراه با مسئول ، زمان و مکان اجرا) :
شیوه انجام کار : (بصورت گام به گام همراه با مسئول ، زمان و مکان اجرا) :
۱. گروه های آسیب پذیر شامل:

- کودکان
 - زنان باردار
 - افراد ناتوان
 - سالمندان
 - بیماران روانی
 - گیرندگان خدمت مجهول الهویه
 - معلولان ذهنی و جسمی
 - افراد بدون سرپرست
 - و دیگر جمعیت های در معرض خطر می باشند
2. بیمارستان از گروه های آسیب پذیر نامبرده، به طور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) حمایت مینماید
 3. در بیمارستان، گروه بیماران آسیب پذیر در معرض خطر، شناسایی شده و برای حمایت از حقوق این افراد در این گروهها، فرایندی را ایجاد میکند .
 4. کارکنان به مسئولیت های خود در این فرایند واقف هستند
 5. شناسائی و جمع آوری اطلاعات در خصوص گروه هدف توسط مسئولین بخش ها صورت می پذیرد
 6. در صورتیکه بیماران در حالت اغما یا افرادی باناتوانیهای ذهنی یا عاطفی در سازمان بستری باشند نیز در این فرایند منظور میشوند
 7. گروه های آسیب پذیر شناسائی شده، دارای اولویت درمان و نوبت دهی نیز می باشند
 8. جهت رفاه حال افراد ناتوان و سالمند نرده های اطراف دیوار تعبیه شده است
 9. درمان و انجام عمل جراحی توسط پزشک جهت گروه های آسیب پذیر، با احتیاطات خاصی صورت می گیرد
 10. جهت گروه های آسیب پذیر، رضایتنامه جهت ادامه ی درمان و انجام اعمال جراحی، از نزدیکان آنها اخذ می گردد
 11. جهت حمایت و نگهداری کودکان یک نفر همراهی بخصوص مادر بیمار، اجازه ی ورود به بخش و همراه بودن با وی را دارد
 12. تخت های بخش های اطفال و دارای نرده اطراف تخت جهت جلوگیری از سقوط بیمار و آسیب به بیمار می باشند.
 13. ویلچر جهت جابجائی افراد ناتوان و سالمندان در بخش ها موجود می باشد
 14. جهت افراد بدون سرپرست، نیز تمهیداتی صورت گرفته بعنوان مثال اینکه هزینه ی درمان آنها شامل تخفیف می شود و ...
 15. حمایت از گروه آسیب پذیر شامل حوزه های ایمنی فراتر از هتک حرمت های فیزیکی هم میشود، مانند محافظت در مقابل سوءاستفاده، مراقبت سهل انگارانه، امتناع از ارائه خدمات، یا کمک هنگام بروز آتش سوزی

منابع و مراجع: تجربیات بیمارستان

منابع ، امکانات مورد نیاز : پرسنل مجرب ، وسایل حفاظتی مناسب

عنوان روش اجرایی: شناسایی بیماران مجهول الهویه

هدف :

1. حفظ و حراست از گیرندگان خدمت مجهول الهویه
2. شناسایی گیرندگان خدمت مجهول الهویه و برنامه ریزی اختصاصی در بیمارستان جهت ارائه حمایت های لازم به گیرندگان خدمت مجهول الهویه
3. اجرایی شدن سیاست های ابلاغی از سوی وزارت متبوع در رعایت حقوق گیرندگان خدمت از جمله گیرندگان خدمت مجهول الهویه
4. رسیدگی و تکریم ارباب رجوع
5. حفظ شخصیت بیمار و احترام به وی

تعاریف :

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

مسئولیت ها و اختیارات : مدیر ، مترون ، سوپروایزر

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

- 1- به محض بستری شدن بیمار مجهول الهویه در بیمارستان پس از تشکیل پرونده حوادث جهت جهت بیمار و ویزیت پزشک به سوپر وایزر وقت اطلاع داده می شود و مورد توسط سوپر وایزر به پلیس 110 گزارش می شود
- 2- سوپروایزر با انتقال دهندگان بیمار به بیمارستان صحبت نموده و اظهارات ایشان در خصوص محل یافتن بیمار، لوازم همراه وی و شرایط بیمار در زمان یافتن وی را ثبت می نماید.
- 3- البسه، موبایل و لوازم همراه بیمار توسط خدمه بررسی می گردد.
- 4- صورتجلسه توسط سوپروایزر تنظیم و به امضای 3 شاهد (سوپروایزر، پزشک اورژانس و مسئول شیفت) می رسد.
- 5- سوپروایزر در صورت جلسه موارد زیر را قید می کند:
اظهارات انتقال دهندگان بیمار به بیمارستان به همراه مشخصات و تلفن تماس ایشان، تاریخ و ساعت ورود بیمار به بیمارستان، وضعیت بالینی و ظاهری بیمار، جنسیت، اموال همراه بیمار، مدارک یافت شده، نتایج حاصل از بازرسی بیمار مانند وجود عارضه یا نقص خاص، اسکار زخم، ماه گرفتگی، رنگ پوست و پزشک در صورت شناسایی بیمار از طریق مدارک همراه وی، در صورتی که بیمار نیاز به جراحی نداشته باشد، منتظر می ماند تا هوشیاری نسبی بیمار بازگردد.
- 6- جهت شناسایی صحیح بیماران مجهول الهویه از بیماران ، شماره بندی می شود و این شماره روی پرونده بیمار نیز ثبت می گردد و کارت مجهول الهویه شماره دار (1،2،3 و...) روی سینه بیمار نصب میگردد. این کارت تا زمان شناسایی بیمار ، همراه بیمار قرار می گیرد
- 7- ثبت نام بیمار در پذیرش نیز به نام مجهول الهویه شماره می باشد
- 8- تمام لوازم مصرفی ، انجام آزمایشات و اقدامات درمانی با نام مجهول الهویه شمارهانجام میگردد .
- 9- به محض هوشیار شدن، سوپروایزر از بیمار در خصوص هویتش سوال می نماید.

10- مسئول شیفت نام و نام خانوادگی بیمار و شماره تماس یکی از بستگانش دریافت می کند.

11- سوپروایزر در صورت مشخص شدن هویت بیمار، موضوع را بلافاصله به اطلاع خانواده وی اطلاع می دهد.

12- در صورت عدم شناسایی بیمار و تا زمان هوشیاری کامل وی، مراقبت های پرستاری همچنان ادامه می یابد. (توسط پرسنل پرستاری)

13- پرسنل انتظامات تا قبل از احراز هویت بیمار، از خروج وی از بیمارستان جلوگیری می شود.

منابع ، امکانات و کارکنان : پرسنل بیمارستان و مراجع قضایی

منابع / مراجع : تجربه بیمارستان

ابلاغیه نحوه برخورد با بیمار در حال احتضار

شرح دستورالعمل:

الف) قابل توجه کلیه کارکنان بخش های بالینی:

با سلام بدینوسیله نحوه برخورد با بیمار در حال احتضار به شرح ذیل ابلاغ می گردد و آگاهی از مفاد آن برای کلیه کارکنان بخشها الزامی است.

- 1-خواسته ها و نیازهای بیمار در حال احتضار در شرایط حفظ کرامت انسانی تا حد امکان برآورده شود.
 - 2-از سالم بودن تجهیزات مورد نیاز اطمینان حاصل شود.
 - 3-امکان مصاحبت بیمار در حال احتضار با افرادی که تمایل به دیدنشان دارد با حفظ شرایط کنترل عفونت فراهم شود.
 - 4-حریم خصوصی بیمار در حال احتضار حداقل و در صورت امکان از طریق اختصاص اتاق جداگانه یا انتقال بیمار به اتاق دیگر و یا ایجاد فضای آرام از طریق پاراوان حفظ شود.
 - 5-شرایط ویژه جهت رعایت آداب و شعائر دینی و محیط آرام برای بیمار و خانواده فراهم شود.
 - 6-در شرایط بحرانی پرستار حق ندارد بیمار در حال احتضار را تنها بگذارد.
 - 7-در زمان برخورد با بیمار در حال احتضار همزمان با ایجاد شرایط فوق، امنیت و آسایش سایر بیماران فراهم شود.
- ب) راهنمای رفتار با بیمار در حال احتضار

در مورد بیماران در حال احتضار رعایت موارد ذیل توسط کادر درمانی ضروری است:

- 1-با بیمار برخورد غیر متعارفی نداشته باشید و صورت درخواست بیمار به بیمار اجازه دهید که تشخیص را بداند و تا زمانی که بیمار کمک را می پذیرد و دریافت می کند به آرامی و به تدریج به او کمک کنید.
- 2-به بیمار اطمینان دهید که بدون توجه به رفتار او از او مراقبت خواهد شد.
- 3-برای مدتی پس از مطلع کردن بیمار از وضعیت یا تشخیص خود، در کنار وی بمانید، ممکن است دوره ای از شوک برای بیمار به وجود آید.
- 4-بیمار را تشویق کنید که سؤالاتی بپرسد و به آنها با صداقت پاسخ دهید و این مساله را خاطر نشان سازید که برای پاسخ دادن به هر سؤالی که بیمار و خانواده اش دارند باز خواهید گشت.
- 5-در صورت امکان در فاصله زمانی کوتاهی مجدد بیمار را ملاقات کنید و واکنش وی را مورد بررسی قرار داده و در صورت لزوم جهت وی طبق دستور پزشک آرام بخش تزریق نمایید.
- 6-افرادی که مسئول گفتن خبر بد هستند، اعضاء درجه یک بیمار را از حقایق طبی آگاه کرده و آنان را تشویق کنند که بیمار را ملاقات کرده و به او اجازه بدهند درباره ترس هایش با آنها صحبت کند.
- 7-درد و رنج بیمار را برطرف کنید. درمان درد باید به طور کامل انجام گیرد.
- 8-در صورت درخواست همراه بیمار در حال احتضار مبنی بر مشاوره با روحانیون مذهبی به دفتر خدمات پرستاری ارجاع دهید تا با شماره های مربوطه تماس گرفته شود.
- 9-مشاوره مذهبی در صورت لزوم توضیحات لازم را به همراه بیمار می دهد.
- 10-حریم خصوصی بیمار در حال احتضار با استفاده از پاراوان در فضای مجزا از سایر بیماران قرار می گیرد.
- 11-در صورت CPR بیمار، نظم بخش توسط پرسنل حفاظت فیزیکی و سوپروایزر حفظ شود.
- 12-فوت بیمار در صورت عدم حضور همراهی بیمار در بیمارستان قبل از ساعت 23 و بعد از 8 صبح توسط افراد مشخص شده، در خط مشی اطلاع رسانی اخبار ناگوار به همراهان اطلاع داده شده و برگه گزارش فوت بیمار توسط پزشک معالج صادر گردد.
- 13-جهت کاستن از غم و اندوه همراهان بیمار در صورت امکان، جسد متوفی به رویت خانواده وی برسد و اصول و عقاید مذهبی در مورد متوفی در حد امکان و شرایط بیمارستان فراهم گردد

ابلاغیه دستورالعمل نظر خواهی از پزشک دوم به غیر از پزشک معالج و تغییر پزشک معالج به درخواست بیمار
شرح دستورالعمل:

الف) فرآیند نظر خواهی از پزشک دوم به غیر از پزشک معالج:

- 1- در صورت درخواست بیمار مبنی بر نیاز به مشاوره با پزشک دوم ، سرپرستار بخش/ مسئول شیفت هماهنگی لازم را برای اخذ موافقت پزشک معالج برای نظر خواهی انجام می دهد.
- 2- سرپرستار / مسئول شیفت پس از موافقت پزشک معالج، هماهنگی لازم را با مدیریت پرستاری در خصوص حضور پزشک مورد نظر بیمار جهت نظر خواهی انجام می دهد.
- 3- پزشک دوم دستورات خود را در برگه مشاوره بیمارستان ثبت می نماید.
- 4- پس از ویزیت پزشک دوم ، دستورات وی به اطلاع پزشک معالج بیمار می رسد.
- 5- در صورت تایید پزشک معالج، دستورات پزشک دوم در پرونده بیمار ثبت و توسط پرستار مسئول بیمار اجرا می گردد.
- 1-5- مسئولیت قانونی سلامت بیمار و روند درمان بر عهده پزشک معالج است، لذا در صورت درخواست بیمار جهت نظر خواهی از پزشک دوم ، صرفا جنبه ی مشورتی داشته و در صورت تایید پزشک معالج دستورات او قابل اجرا می باشد، مگر اینکه بیمار در سرویس پزشک دوم قرار گیرد.

ب) فرآیند تغییر پزشک معالج بیمار:

- 1- در صورتی که بیمار در سرویس پزشک دوم قرار می گیرد که پزشک دوم در بیمارستان شاغل باشد.
- 2- در صورت درخواست بیمار مبنی بر تغییر پزشک معالج، بیمار و در صورت عدم هوشیاری بیمار، همراه بیمار درخواست کتبی همراه با امضاء و اثر انگشت نوشته و به سرپرستار بخش تحویل می دهد.
- 3- سرپرستار بخش به سوپروایزر بالینی اطلاع می دهد.
- 4- سوپروایزر بالینی ضمن هماهنگی با پزشک دوم، قبول کتبی پزشک دوم مبنی بر معالجه را دریافت نموده و رونوشت آن را به ریاست ، مدیریت و مدیر خدمات پرستاری تحویل می دهد.
- 5- سوپروایزر بالینی خروج بیمار از سرویس پزشک اول را به اطلاع پزشک اول می رساند.
- 6- طبق موافقت و دستور ریاست بیمارستان، بیمار از سرویس پزشک اول خارج شده و اقدامات لازم جهت تحت سرویس قرار گرفتن پزشک دوم توسط پرستار مسئول بیمار انجام می شود

ابلاغیه روش اجرایی تشریح نحوه رعایت اصول حرفه ای و اخلاق بالینی از بیمارستان (بارگذاری شود) شرح روش اجرایی:

روش اجرایی تشریح نحوه رعایت اصول حرفه ای و اخلاق بالینی در بیمارستان

روش مدون برای تشریح نحوه رعایت اصول حرفه ای و اخلاق بالینی در بیمارستان در سه حیطه اخلاق حرفه ای تیم پزشکی در ارتباط با بیمار، ارتباط با همکاران و ارتباط با جامعه تدوین، اجرا و پایش می شود. تمامی مشاغل در ارتباط مستقیم با بیماران و مراجعین در گروههای پزشکی و غیر پزشکی در الویت برنامه ریزی و اقدام قرار گیرند:

الف) موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه ای تیم پزشکی در ارتباط با بیمار:

- 1- مشارکت بیمار در تصمیم گیری های مرتبط با درمان بیمار و اخذ رضایت آگاهانه از بیمار در موارد غیر اورژانسی
- 2- رعایت احترام به بیمار و همراهی وی و رعایت احترام به عقاید بیمار، رعایت حریم خصوصی (توجه به منشور حقوق بیمار - نیازهای عبادی و اعتقادی و خط مشی حفظ حریم خصوصی)
- 3- اجرای دستورالعمل بیمارستان در معاینه بیماران غیر همجنس (بر اساس قانون انطباق)
- 4- ارائه آموزش کافی به بیمار (با نظارت مسئول آموزش همگانی، حین بستری و پس از ترخیص).
- 5- رعایت حقوق بیمار در پژوهش (در صورت بحث پژوهشی تمامی کدهای اخلاق در پژوهش و دستورالعمل های مرتبط با پژوهش رعایت شود)
- 6- عدم بهره جویی پزشکان در رابطه با بیمار (مطابقت اعمال جراحی انجام شده با کدهای جراحی ثبت شده)
- 7- برخورد حرفه ای با بیمار و همراهان متعارض (برخورد همراه با احترام و رعایت شان و منزلت انسانی وسعه صدر).
- 8- عدم تحمیل هزینه ی بی مورد و عدم تبعیض در ارائه مراقبت به بیمار.
- 9- اجرای کوریکولوم های پزشکی (گایدلاین های طبابت بالینی) در خصوص سطح و نوع ارائه خدمت توسط پزشک
- 10- بازخورد به سیستم ردر جهت ارتقای کیفیت خدمات (رضایت سنجی گیرنده خدمت و ثبت و رسیدگی به شکایات).
- 11- اولویت بخشی به منافع سلامت بیمار (سلامت بیمار اولویت اصلی ماست).
- 12- صداقت تیم پزشکی با بیمار و ارائه اطلاعات مناسب به بیمار و جلوگیری از بروز مسائل اخلاقی و قانونی.

ب) موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه ای تیم پزشکی در ارتباط با همکاران

- 1- در موارد نیاز پزشکان به یکدیگر و به سیستم رهبری و مدیریت بیمارستان پاسخگو باشند.
- 2- در زمان بروز اختلاف و یا بی احترامی پزشکی برخورد مناسب داشته باشند.
- 3- پزشکان آنکال به فراخوان ها پاسخ داده، حضور به موقع داشته و در دسترس باشند.
- 4- زمان بندی مناسب و عدم اتلاف وقت تیم پزشکی رعایت شود.
- 5- انتقال نوع دوستانه دانش و تجربه به سایر همکاران.
- 6- عدم بهره کشی مازاد بر روالهای موجود از دیگر همکاران.
- 7- برخورد مناسب در مواجهه تیم پزشکی با سوء رفتار جزئی و جدی همکار و مواجهه با ناتوانی و بیماری همکار.
- 8- درخواست کمک از همکاران در ارائه بهتر خدمت به بیمار.

ج) موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه ای سیستم پزشکی در ارتباط با جامعه:

- 1- همکاری نوع دوستانه در بروز سوانح و حوادث جمعی.
- 2- بهبود در دسترسی به خدمات (جلوگیری از اتلاف وقت بیمار).
- 3- ارائه صادقانه گزارش ها و گواهی های پزشکی (جلوگیری از تغییر گزارشات پرونده پس از بروز حادثه توسط تیم پزشکی و پرستاری).
- 4- رعایت شان و حرفه پزشکی در شبکه های اجتماعی (در صورت بروز مشکل، جلوگیری از رسانه ای شدن موارد).
- 5- برخورد مناسب با بیماران دچار انگ اجتماعی نظیر ایدز که در معرض باورهای غلط مردم هستند، توجه شود برخورد خلاف شخصیت صورت نگیرد.

