

کد: CH/BK/HRM/01

تاریخ بازنگری: 1402/07/01

شماره ویرایش: 07

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

مرکز آموزشی و درمانی کودکان شفیع زاده امیرکلا



کتابچه توجیهی کارکنان جدید الورد

تهیه کنندگان:

مسئول منابع انسانی

مسئول بهبود کیفیت

با همکاری سایر واحدهای بیمارستان

بازنگری هفتم: مهر ۱۴۰۲

فهرست

شماره صفحه

عنوان

۳.....	مختصری از تاریخچه بیمارستان کودکان (شفیع زاده).....
۴.....	بخش های فعال بیمارستان.....
۵.....	رسالت، چشم انداز یا دورنما و ارزش ها.....
۶.....	سهامداران، تأمین کنندگان و مشتریان.....
۷.....	چارت سازمانی.....
۸.....	پذیرش بیمار و آموزش بیمار / مراقبین.....
۱۰.....	قوانین مربوط به استاندارد و پوشش و
۱۴.....	مقررات و انطباق مربوط به بخش.....
۱۶.....	مقررات مربوط به بیماران.....
۱۷.....	مقررات مربوط به آموزش.....
۱۹.....	کنترل عفونت
۲۳.....	حقوق گیرنده خدمت.....

مختصری از تاریخچه بیمارستان کودکان (شفیع زاده)



بیمارستان فوق تخصصی کودکان امیرکلا در سال ۱۳۴۱ شمسی در زمینی به مساحت ۱۰/۰۰۰ متر مربع با زیربنای حدود ۷/۰۰۰ متر مربع شامل:

بخش های درمانی، اداری و تأسیسات، توسط فردی خیرخواه و نیک اندیش بنام مرحوم حاج محمدصادق شفیع زاده احداث و به جمعیت هلال احمر بابل واگذار گردید. این

بیمارستان امدادی در اوائل سال ۱۳۴۲ فعالیت درمانی خود را با ۳۶ تخت جراحی و با دو بخش اورژانس و اتاق عمل همراه با تجهیزات و امکانات مناسب آغاز نمود.

تعداد اعمال جراحی الکتیو ماهانه آن در حدود ۶۰ عمل جراحی و اعمال جراحی اورژانس و تصادفات آن ماهانه قریب ۷ عمل جراحی بوده که این روند تا سال ۱۳۵۷ همچنان ادامه داشته است.

پس از انقلاب شکوهمند اسلامی ایران، این مرکز در اردیبهشت ماه ۱۳۵۸ به شبکه بهداشت و درمان شهرستان واگذار گردید و در سال ۱۳۵۹ با افتتاح درمانگاه چشم پزشکی به تعداد اعمال جراحی آن افزوده گردید.

با شروع جنگ تحمیلی، بیمارستان اداری امیرکلا با دو بخش جدید، ارتوپدی و جراحی مغزو اعصاب و همچنین یک بخش چشم پزشکی به کمک مجروحین جنگ تحمیلی شتافت.

این فعالیت تا سال ۱۳۷۰ همچنان ادامه داشت تا اینکه در نیمه دوم همان سال به لحاظ سیاستهای جدید سازمان منطقه ای بهداشت و درمان، این مرکز پس از یک وقفه فعالیتی کوتاه مدت با انجام تعمیرات اساسی و بازسازی های لازم و تغییرات ویژه در نوع وسایل و تجهیزات پزشکی و درمانی، از حالت بیمارستان امدادی خارج و به مرکز آموزشی درمانی کودکان تبدیل گردید. از آن سال به بعد همچنان بخش ها و ساختمان های جدیدی به بیمارستان اضافه شد و در حال حاضر بیمارستان کودکان امیرکلا با ۱۴۴ تخت فعال و بخش های زیر خدمت خود را به مشتریان ارائه می دهد.

بخش های فعال بیمارستان

بخش های فعال بیمارستان عبارتند از:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| ۱- بخش اورژانس | ۱۱- بخش نوزادان |
| ۲- بخش جراحی | ۱۲- بخش NICU |
| ۳- بخش عفونی | ۱۳- بخش PICU |
| ۴- بخش ایمونولوژی | ۱۴- بخش همودیالیز |
| ۵- بخش گوارش | ۱۵- بخش پیوند مغزاستخوان |
| ۶- بخش اعصاب | ۱۶- بخش اتاق عمل |
| ۷- بخش نفرولوژی | ۱۷- بخش CPR |
| ۸- بخش هماتولوژی و انکولوژی | ۱۸- درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی |
| ۹- بخش غدد | ۱۹- درمانگاه تالاسمی |
| ۱۰- بخش قلب | |

بخش های پاراکلینیک عبارتند از:

- | | |
|------------------------|-----------------|
| ۱- آزمایشگاه تشخیص طبی | ۸- شنوایی سنجی |
| ۲- رادیولوژی | ۹- گفتار درمانی |
| ۳- اکوکاردیوگرافی | ۱۰- واحد ژنتیک |
| ۴- سونوگرافی | ۱۱- نوار مغز |
| ۵- آندوسکوپی | ۱۲- فیزیوتراپی |
| ۶- اسپیرومتری | ۱۳. سی تی اسکن |
| ۷- یورودینامیک | |

رسالت، چشم انداز یا دورنما و ارزش ها

رسالت (Mission)

بیمارستان فوق تخصصی کودکان شفیع زاده امیرکلا به عنوان یک مرکز آموزشی، درمانی، پژوهشی کارا و اثربخش با هدف تامین سلامت کودکان در کشور بدون توجه به عوامل نژادی، قومی و جنسیتی با تکیه بر دانش و فن آوری روز با بهره برداری از حضور اساتید مجرب و کارکنان کارآمد و دلسوز در زمینه انواع بیماری های کودکان و نوزادان خدمت نموده و با هدف ارتقای مستمر کیفیت و افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان در راستای اصول اعتباربخشی به بهترین نحو گام بر می دارد.



دورنما یا چشم انداز (Vision)

ما بر آنیم تا با استعانت از خداوند متعال و با تکیه بر دانش و فن آوری روز، وجدان کاری و تلاش گروهی نیروی کارآمد خویش، به عنوان برترین بیمارستان تک تخصصی کودکان در منطقه شمال کشور جهت ارائه مطلوب ترین خدمات درمانی، آموزشی و پژوهشی مطرح گردیم.

ارزش ها (Value)

- ★ رعایت ارزش های متعالی اسلامی و انسانی
- ★ عدالت محوری و قانون مداری
- ★ مشتری مداری و رعایت حقوق گیرندگان خدمت
- ★ رعایت اصول رفتار حرفه ای و اخلاق بالینی
- ★ بهبود مستمر کیفیت
- ★ رعایت ایمنی بیماران و کارکنان
- ★ تاکید بر کار تیمی و مشارکتی در امور
- ★ آموزش و توانمندسازی کارمندان

سهامداران، تأمین کنندگان و مشتریان:

بیمارستان کودکان امیرکلا، زیر مجموعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد و با سازمانهای بیمه نظیر بیمه خدمات درمانی، بیمه تأمین اجتماعی و سایر سازمانهای بیمه گر طرف قرارداد است.

چارت سازمانی



بیمارستان فوق تخصصی کودکان شعبه زاده امیرکلا

کد: CH-CH-LM-۰۰۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۶/۰۱

چارت سازمانی

رئیس مرکز

کمیته های بیمارستانی

بهبود کیفیت

ایمنی بیمار

حراست

حفاظت فیزیکی

مدیر پرستاری

مدیر مرکز

مرکز تحقیقات بیماریهای
غیر واگیر کودکان

معاون پژوهش

معاون آموزش

سوپروایزر آموزشی

سوپروایزر ارتقای سلامت

سوپروایزر بالینی

سوپروایزر کنترل عفونت

سرپرستار بخش های

تشخیصی و درمانی

سرپرستار اتاق عمل

استریلیزاسیون

امور رفاهی

کارگزینی

دبیرخانه

بایگانی

امور اداری

فناوری اطلاعات

تاسیسات

روابط عمومی

داروخانه

انبار دارویی

خدمات عمومی

خیاط خانه

رختشویخانه

حقوق گیرنده خدمت

فیزیوتراپی

شنوایی سنجی

گفتار درمانی

آشپزخانه

بانک خون مرکز

بانک خون نالاسمی

امور مالی

مددکاری

بهداشت حرفه ای

مدیریت خطر

حوادث و بلایا

تجهیزات پزشکی

بهداشت محیط

اطلاعات سلامت

پذیرش

بایگانی

منشی

ژنتیک

تصویر برداری

رادیوگرافی

سونوگرافی

سی تی اسکن

رسیدگی به شکایات

نقلیه

آزمایشگاه

مخابرات

واحد توسعه تحقیقاتی بالینی

مدیر گروه اطفال

مسئول دستیاران

مسئول کارورزان پزشکی

مسئول کار آموزان پزشکی

اعضای هیئت علمی

و پزشکان متخصص

واحد توسعه آموزشی پزشکی

فراگیران

کتابخانه

سمعی و بصری

پایوبون

پذیرش بیمار و آموزش بیمار / مراقبین

حداقل توضیحات و آموزش های لازم جهت ارائه به بیمار در بدو ورود و در طول بستری

- ۱) آشنایی بیمار/ همراه با فضای فیزیکی بخش
- ۲) آشنایی با پرستار مسؤل مراقبت از بیمار و سرپرستار بخش
- ۳) آشنایی با قوانین بیمارستان (منشور حقوق بیمار- ساعت ملاقات- ساعت سرو غذا- حضور همراه و ...)
- ۴) آشنایی با اصول ایمنی مربوط به بیمار و همراه (مراقبت از بالا بردن نرده کنار تخت ، و ...)
- ۵) رعایت اصول بهداشتی ، رعایت بهداشت دست و بهداشت فردی
- ۶) حفظ و نگهداری دست بند مشخصات
- ۷) رعایت مقررات و قوانین بخش
- ۸) رعایت سکوت در بخش (بویژه خودداری از صحبت با گوشی همراه با صدای بلند)
- ۹) عدم تجمع بیمار/ همراه بیمار بر بالین سایر بیماران بمنظور حفظ ایمنی و بهداشت
- ۱۰) اجتناب از شستشو و پهن کردن لباس در بخش
- ۱۱) آموزش های خود مراقبتی شامل سیر بیماری ، اقدامات درمانی و عوارض احتمالی داروها،....
- ۱۲) آموزش قبل از انجام اقدامات پرستاری
- ۱۳) آموزشهای زمان ترخیص طبق فرم استاندارد و موارد تاکید شده لازم الاجرا و مستند سازی در فرم مربوطه در دو نسخه و ارایه یک نسخه به بیمار/ همراه و ثبت در گزارش پرستاری است.

توجه:

در برخورد اولیه با بیمار و همراه بیمار پرستار پذیرش کننده خود را با نام فامیل معرفی می کند و پس از راهنمایی بیمار به اتاق و تخت به هم اتاقی ها معرفی شده و نام پزشک وی نیز بیان می گردد که در کاهش اضطراب بیمار و والدین وی تاثیر بسزایی دارد .

سیاست های آموزشی بیماران و همراهان :

آموزش به بیمار و همراه (والدین) مجموعه ای از فعالیتهای آموزشی برنامه ریزی شده که به منظور افزایش دانش و رفتارهای ارتقاء سلامت اجرا می شود را شامل می شود . بستری شدن در بیمارستان و حضور در یک محیط جدید و نا آشنا از یک سو و انجام انواع تکنیکها و روش های تشخیصی و درمانی متفاوت از سوی دیگر منجر به ایجاد اضطراب و نگرانی در بیماران می شود و آموزش موثر به بیماران و همراه یا والدین بیماری تواند نقش موثری در کاهش اضطراب آنها داشته و همچنین در همراهی آنها در روند درمان نیز تاثیر خواهد داشت ، از اینرو بدینوسیله سیاست های آموزش به بیمار و همراه در سال ۱۴۰۲ خدمتتان اعلام میگردد:

(۱) داشتن کارگروه آموزش به بیمار و همراه در بخش شامل روسای بخشها ، سرپرستار ، مسول آموزش بیمار بخش و سوپروایزر آموزش سلامت

(۲) تعیین اولویتهای آموزشی با توجه به بیماریهای شایع براساس HIS در کارگروه انجام می شود.

(۳) انتخاب یک نفر به عنوان مسئول آموزش به بیمار در بخش با معرفی سرپرستار و ابلاغ از سوی مدیر پرستاری

(۴) هماهنگی مسئول آموزش بیمار بخش با سرپرستار و سوپر وایزر آموزش سلامت در اجرای برنامه های آموزش به

بیمار و همراه

(۵) شناسایی نیازهای آموزشی بیماران و همراهان براساس اولویت های آموزشی و با توجه به خدمات عمومی و تخصصی بخش

، حداقل های آموزش به بیمار در بخش ، بیماریهای شایع در بخش توسط کار گروه آموزش به بیمار و با تایید مدیر پرستاری

ضمناً " توجه ویژه به استفاده از فرصت حضور بیماران و همراهان جهت آموزش های پیشگیرانه و ارتقاء سطح سلامت

جامعه

(۶) تأمین منابع آموزشی (بروشور ، کتابچه ، پوستر ، فیلم و ...) متناسب با خدمات عمومی و تخصصی بخش و بیماریهای شایع در بخش زیر نظر کارگروه آموزش به بیمار تهیه و مورد بهره برداری قرار می گیرد .

(۷) شناسایی و اولویت بندی نیازهای آموزشی بیماران و همراهان توسط پرستار مسول بیمار و آموزش مستمر در تمام شیفتها

(۸) اجرای برنامه های آموزشی (در بدو ورود بیمار - حین بستری و زمان ترخیص) با توجه به آموزش همراه با یادگیری توسط

کلیه پرسنل پرستاری در بخش و ثبت آموزش های اجرا شده در گزارش پرستاری و فرمهای مربوطه

(۹) ارزیابی اثربخشی آموزش های ارائه شده توسط مسئول آموزش بیمار در بخش ، مداخلات اصلاحی در صورت لزوم و اعلان به سرپرستار

۱۰) اعلان نتایج بدست آمده از ارزیابی اثربخشی و مداخلات اصلاحی انجام شده به سوپر وایزر آموزش سلامت و مدیر پرستاری توسط سرپرستار

۱۱) بازدید سوپروایزر آموزشی و سوپر وایزر آموزش سلامت (سرزده) از مستند سازی و اثربخشی آموزش به بیمار در بخشها

قوانین مربوط به استاندارد و پوشش و ...

استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان مؤسسات پزشکی

مقدمه: به استناد مواد ۸۵ و ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی، رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی، حفظ سلامت و ایمنی کارکنان و بیماران، ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه ای، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار، استانداردهای پوشش افراد در مؤسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل ابلاغ می شوند:

فصل (۱) کلیات:

- ۱) در اجرای مواد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی الزامی است.
- ۲) لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی- درمانی مؤنث شامل روپوش، شلوار، مقنعه، کفش و جوراب می باشد.
- ۳) لباس فرم کارکنان آموزشی بهداشتی درمانی مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب می باشد.
- ۴) لباس بیمار بستری (مؤنث) شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند (تا بالای زانو) و شلوار می باشد.
- ۵) لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می باشد.
- ۶) ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مؤنث) در داخل یا بین بخش ها، شنل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می شود.

فصل ۲) ضوابط پوشش:

- ۷) لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی ها را تأمین کند: شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.
- ۸) رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپیی ها در لباس های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام اعمال الزامی است. توجه به این موضوع قبل و بعد از بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دو چندان پیدا می کند.
- ۹) لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده های مختلف، متحدالشکل باشد.
- ۱۰) در درون بخش های بیمارستانی استفاده از هر گونه پوشش غیر حرفه ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.
- ۱۱) در بخش های ویژه، اتاق عمل و فضاهای استریل و نوزادان، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش ها می باشند.
- ۱۲) رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخش های مذکور در ماده فوق، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تأیید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.
- ۱۳) روپوش باید سالم، تمیز، دگمه ها بسته، اطوکشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی یا کوتاه (بالتر از مچ) باشد.
- ۱۴) کفش باید تمیز، جلوبسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
- ۱۵) زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکربی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.
- ۱۶) استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد.
- ۱۷) ناخن ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط های ارائه خدمات درمانی ممنوع است.

۱۸) الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است. طرح، محتوی و رنگ زمینه ای هر رسته باید به تأیید ادارات حراست و امور نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی در واحدهای دولتی و در سایر واحدها به تأیید کارفرما برسد.

۱۹) هر گونه تصویربرداری، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.

قوانین و مقررات حجاب و پوشش

مقررات کلی مربوط به بیمارستان

۱- رعایت حجاب کامل اسلامی و توجه به موازین شرعی، اخلاقی و انسانی

۲- رعایت یونیفرم رسمی و نصب اتیکت مشخصات فردی تأیید شده

تبصره: لباس فرم رده های مختلف کادر پرستاری به شرح ذیل می باشد:

الف: لباس فرم سوپروایزرها، سرپرستاران:

- خانم ها) مقنعه، روپوش و شلوار سورمه ای

ب: لباس فرم پرستاران:

- خانم ها) مقنعه و شلوار سورمه ای، روپوش سفید

- آقایان: روپوش سفید و شلوار سورمه ای

ج: لباس فرم کمک بهیاران:

- خانم ها) مقنعه، روپوش و شلوار سفید

- آقایان: روپوش و شلوار سفید

د: لباس فرم بهیاران:

- خانم ها) مقنعه و شلوار روپوش سفید

- آقایان: شلوار و روپوش سفید

* لباس فرم کمک پرستاران

- روپوش و شلوار گرم رنگ و مقنعه یاسی رنگ

ه: لباس فرم منشی ها:

- خانم ها) روپوش سبز، مقنعه و شلوار مشکی

- آقایان: روپوش سبز، شلوار مشکی

و: لباس فرم خدمات:

- خانم ها) روپوش سبز و مقنعه و شلوار مشکی

- آقایان: روپوش سبز و شلوار مشکی

ز: لباس فرم اتاق عمل:

- خانم ها) مقنعه، روپوش و شلوار آبی

- آقایان: پیراهن و شلوار آبی

* کفش در همه رده ها مشکی و سفید و سرمه ای

۳- نداشتن زیورآلات و آرایش

۴- ساعت کار پرسنل صبح کار ۷:۱۵ الی ۱۴، عصر کار ۱۳ الی ۲۰ و شب کار ۱۹ الی ۸ صبح

۵- برای استفاده از مرخصی استحقاقی یک هفته قبل از تنظیم برنامه ماهیانه بخش باید به سرپرستار بخش اطلاع داده شود.

۶- برای استفاده از مرخصی استعلاجی باید بلافاصله مرخصی استعلاجی به اطلاع سرپرستار بخش و مدیریت پرستاری رسانده شده

و سپس به تأیید پزشک معتمد بیمارستان و در صورت لزوم به تأیید سایر مراجع ذیصلاح نیز برسد.

۷- استفاده از مرخصی ساعتی فقط در مواقع ضروری و با اطلاع سوپروایزر و سرپرستار بخش امکان پذیر می باشد و برگه مرخصی باید دارای امضای سوپروایزر باشد.

۸- مرخصی اول وقت در کلیه شیفت ها ممنوع می باشد و در صورت ضرورت باید حتماً به سوپروایزر کشیک اطلاع داده شود. (به ساعت مجاز ماهیانه استفاده از پاس ساعتی توجه شود زیرا در صورت استفاده بیش از حد مجاز از مرخصی سالیانه کسر خواهد شد).

۹- هرگونه تغییر یا جابجایی در برنامه ماهیانه فقط در مواقع ضروری و با موافقت مسئول بخش باید انجام شود.

۱۰- تنظیم ساعت استفاده از مرخصی ساعتی باید با نظر سرپرستار بخش انجام شود.

۱۱- اجرا و احترام به دستورات مافوق الزامی می باشد.

مقررات و انضباط مربوط به بخش

از شما همکار محترم انتظار می رود که به نکات زیر به دقت عمل نمایید:

۱- تحویل و تحول بیماران بر بالین انجام شده و وسایل بخش نیز در دفتر مربوطه با قید تاریخ و نام پرستار باید تحویل شود.

۲- اطلاع رسانی به موقع و فوری به پزشک در صورت وجود هرگونه مشکل درمانی برای بیماران

۳- رفتار با ارباب رجوع باید به بهترین نحو ممکن انجام شده و به مقررات خاص ملاقات بیماران توجه گردد.

۴- گزارش پرستاری در پرونده باید کامل و دقیق بوده و بخصوص گزارش پذیرش بیمار که اولین گزارش پرونده می باشد باید دارای ساعت ورود بیمار، اقدامات انجام شده، نحوه پذیرش بیمار و مهمور به مهر بخش با ذکر تاریخ و نام پرستار باشد. توجه شود که گزارش یک سند حقیقی و حقوقی محسوب شده و در صورت بروز مشکلات قانونی به آن استناد خواهد شد. گزارشات پرستاری بخش ها با خودکار آبی یا مشکی نوشته شود.

۵- تحویل بیمار به اتاق عمل باید توسط پرسنل پرستاری انجام شود.

- ۶- تحویل بیمار از اتاق عمل به بخش ها نیز باید توسط پرسنل پرستاری و با کنترل دقیق سطح هوشیاری بیمار انجام شده همچنین برگه ریکاوری باید تکمیل بوده و دارای مهر ریکاوری باشد.
- ۷- در هنگام پذیرش، ترخیص، انتقال، اعزام و مشاوره بیماران دقت لازم انجام شود.
- ۸- به روش تقسیم کار پرسنل بخش توسط سرپرستار توجه شده و مطابق آن انجام گردد.
- ۹- در ابتدای شروع بکار در هر بخش با موارد روتین آن بخش آشنایی لازم انجام شود (نحوه انجام انواع آزمایشات، رادیوگرافها و سونوگرافی، آمادگی های قبل از عمل، کنترل علائم حیاتی و ...)
- ۱۰- کنترل ترالی اورژانس بخش در ابتدای هر شیفت و چک کلیه وسایل آن بطور دقیق در دفتر ترالی اورژانس با ذکر نام و امضا انجام شود.
- ۱۱- وسایل اتاق کار در ابتدای هر شیفت از نظر موجود بودن و کار کرد کنترل شده و در صورت وجود کمبود یا خرابی اقدامات لازم بعمل آید.
- ۱۲- کنترل و نظارت بر انجام مراقبتها و روش های خاص درمانی نظیر ترانسفوزیون خون، پروتکل های شیمی درمانی، دیالیز، احیاء قلبی - ریوی و ...
- ۱۳- نظارت بر نحوه سر و غذا جهت بیماران و توجه به رژیم های خاص غذایی با دقت کامل انجام شود.
- ۱۴- کنترل و نظارت بر بهداشت بخش، وسایل، پرسنل، بیماران و همراهان و در صورت لزوم گزارش موارد خاص به سوپروایزر کنترل عفونت
- ۱۵- رعایت اصول کنترل عفونت و استفاده از وسایل حفاظتی جهت انجام مراقبت های درمانی بخصوص در مورد بیماران مشکوک به عفونت های ویروسی و باکتریال نظیر هپاتیت، ایدز، مننژیت و ...
- ۱۶- رعایت صرفه جویی در مصرف آب، برق و سایر لوازم مصرفی

مقررات مربوط به بیماران

الف: نیازهای جسمانی

- ۱- محافظت بیمار از حوادث، جراحات و عفونتها
- ۲- توجه به نیازهای جسمانی، راحتی و استراحت بیمار
- ۳- توجه به نیازهای بهداشتی بیمار
- ۴- توجه به فعالیت های بیمار
- ۵- توجه به تغذیه و تعادل مایعات در بیمار

ب: نیازهای غیر جسمانی (روحی، روانی، احساسی، ذهنی، اجتماعی)

- ۱- آگاه نمودن بیمار از سیستم پذیرش در بیمارستان
- ۲- احترام به تنهایی و خلوت بیمار
- ۳- رازداری و مهربانی با بیماران و احترام به آنان
- ۴- کمک به افزایش سلامتی بیمار و جلوگیری از پیشرفت بیماری
- ۵- توجه به بیمار و خانواده براساس فرآیند پرستاری

مقررات مربوط به آموزش

سازمان ها به منظور پویایی و ارتقاء کیفیت در شرایط متغیر لازم است از کلیه امکانات و منابع بصورت بهینه استفاده کنند و از آنجائیکه نیروی انسانی به عنوان یکی از منابع ارزشمند در هر سازمان تأثیر مستقیم بر کیفیت ارائه خدمات و تولیدات دارد، کارآئی و اثربخشی این نیروی انسانی به عنوان یک عامل بسیار تأثیر گذار در جهت رسیدن به اهداف سازمانی مورد توجه است از این رو مدیریت منابع انسانی که عبارت است از پذیرش، گزینش، حفظ، نگهداری، توسعه و بهره وری کارکنان لازم است جهت ایجاد و ارتقاء دانش، مهارت و استعدادهای بالقوه آنها تلاش نماید از این رو آموزش ضمن خدمت کارکنان از مهم ترین مسئولیتهای مدیران ویکی از ضروری ترین وظایف کارکنان است.

سیاستهای آموزشی کارکنان :

سیاست های آموزشی کارکنان گروه پرستاری:

احتراماً بدینوسیله سیاست های آموزشی کارکنان گروه پرستاری جهت اجرا در سال ۱۴۰۱ به شرح ذیل اعلام می گردد.

۱) گروه هدف در مورد کارکنان گروه پرستاری شامل کلیه پرستاران در رده های مختلف سوپروایزرها، سرپرستاران، پرستاران، بهیاران و کمک پرستاران و همچنین کاردان و کارشناس اتاق عمل و هوشبری (رسمی، پیمانی، طرحی، قراردادی، شرکتي و.....) را شامل می شود

۲) مجری برنامه های آموزشی نیاز سنجی شده بیمارستان کودکان امیرکلاست و البته در مواردی که وزارت بهداشت و مراکز وابسته و یا مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل در برنامه های آموزشی سهمیه ای به این مرکز اختصاص دهند با هماهنگی مدیر پرستاری و سوپر وایزر آموزشی کارکنان گروه پرستاری براساس اولویت معرفی می گردند.

۳) برنامه توسعه فردی سالانه تعداد ۲ الی ۳ نیاز آموزشی جهت هر یک از پرسنل پرستاری تدوین می گردد.

۴) برنامه توسعه فردی به پیشنهاد پرسنل پرستاری با همکاری و راهنمایی سرپرستار و با هماهنگی سوپروایزر آموزشی و تحت نظارت مدیر پرستاری تدوین می گردد.

۵) نیازسنجی آموزشی سالانه در هر بخش براساس برنامه توسعه فردی، شرح وظیفه شغلی (دانش و مهارت عمومی و تخصصی مورد نیاز در راستای شرح وظیفه مصوب)، ارزیابی عملکرد کارکنان در طول سال بیماریهای شایع فصلی، نیازهای آتی و سیاست های کلان آموزشی در سطح کشور و منطقه تدوین می گردد. و همچنین در صورتیکه در طول سال در زمینه ای نیاز به آموزش باشد بصورت موردی اقدام می گردد.

۶) تدوین و اولویت بندی آموزشی در بیمارستان و در هر بخش توسط سرپرستاران و با مشارکت سوپروایزر آموزشی و تأیید مدیر پرستاری انجام می گردد.

۷) اولویت های آموزشی تعیین شده جهت پرسنل گروه پرستاری توسط مدیر پرستاری جهت تصویب به تیم مدیریت و رهبری اعلام می گردد.

۸) شرکت کلیه پرسنل پرستاری در دوره های آموزشی الزامی است و در مواردیکه دوره آموزش برای گروه خاصی براساس اولویت و ضرورت تشکیل میگردد و یا سهمیه بخشها محدود باشد مراتب اعلان می گردد .

۹) پرسنل پرستاری شیفت در گردش ملزم به حضور در کلاس در خارج از شیفت کاری می باشند. و حضور به موقع کارکنان در زمان اعلام شده در کلاس آموزشی ضروری می باشد

۱۰) در مواردیکه دوره های آموزشی به روش نیمه حضوری (آزمون حضوری) برگزار میگردد با توجه به محدودیت گنجایش کلاسها رعایت تعداد افراد شرکت کننده در آزمون طبق سهمیه اعلان شده و همچنین حضور به موقع در زمان اعلان شده ضروریست .

۱۱) روش بررسی اثربخشی دوره های آموزشی برگزاری پیش آزمون و پس آزمون (و یا صرفاً "آزمون) وهمچنین ارزیابی عملکرد کارکنان در عرصه کار بالینی خواهد بود.

۱۲) نظارت بر اجرای برنامه های آموزشی درون بخشی پیش بینی شده جهت پرسنل گروه پرستاری در بخشها توسط سرپرستار و سوپروایزر آموزشی صورت می گیرد.

۱۳) اجرای برنامه آموزشی برنامه های آموزشی پیش بینی شده جهت پرسنل گروه پرستاری در بیمارستان توسط سوپروایزر آموزشی صورت می گیرد.

کنترل عفونت

کنترل عفونت (IC) یک استاندارد کیفی است و برای سلامت و ایمنی بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان، ضروری می باشد. این مساله بر روی بیشتر بخش های بیمارستان اثر گذاشته و مقولات کیفیت، مدیریت خطر و اداره بالینی و سلامت و ایمنی را دربرمی گیرد.

واحد کنترل عفونت بیمارستان کودکان امیرکلا در طبقه فوقانی آزمایشگاه واقع شده و برای اجرای نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی و رسیدن به اهداف ذیل از سال ۱۳۸۷، بطور منسجم آغاز به فعالیت نموده است.

الف) ساختار تیم کنترل عفونت بیمارستان کودکان امیرکلا

پزشک کنترل عفونت	دکتر محسن محمدی	فوق تخصص عفونی کودکان
پرستار کنترل عفونت	شهربانو گرجی نژاد	کارشناس پرستاری

شماره تماس داخلی واحد کنترل عفونت: ۱۷۹

اهداف کلی:

- ۱) کاهش مرگ و میر، ابتلاء و عوارض ابتلاء به عفونت های بیمارستانی
- ۲) کاهش هزینه های بیمارستانی از طریق کاهش میانگین بستری و کاهش مداخلات درمانی
- ۳) تامین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه و رضایتمندی آنان از طریق کنترل عفونت های بیمارستانی

توصیه های واحد کنترل عفونت به همکاران و پرسنل جدیدالورود:

- ۱) هنگام شروع به کار جهت تشکیل پرونده بهداشتی و انجام واکسیناسیون هپاتیت B و... به واحد کنترل عفونت مراجعه نمایید. واکسیناسیون در ۳ نوبت ۰، ۱، ۰ ماه و انجام سرولوژی بعد از واکسیناسیون (۲-۱ ماه بعد) ضروری می باشد.
- ۲) با توجه به اینکه عفونت بیمارستانی، عفونتی است که بعد از ۴۸ ساعت بعد از بستری بیمار در بیمارستان اتفاق می افتد موارد مشکوک را طبق خط مشی گزارش دهی عفونت های بیمارستانی به واحد کنترل عفونت اطلاع دهید.
- ۳) جهت افزایش سطح ایمنی در حین کار با وسایل تیز و برنده به دستورالعمل تزریقات ایمنی توجه نمایید و در صورت تماس با ترشحات آلوده با بریدگی های باز و ملتحمه و گازگرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم می شود و فرو رفتن سرسوزن به دست اقدامات ذیل را انجام دهید.

الف) شستشوی اولیه فوری با آب و صابون

ب) کمک به خون روی در محل اولیه زخم

ج) خودداری از مالش موضعی چشم

د) شستشوی چشم ها و غشای مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

ه) گزارش فوری سانحه به مسئول کنترل عفونت و تکمیل فرم تماس با موارد عفونی یا اشیاء تیز آلوده و پیگیری مورد جهت مشاوره و راهنمایی

و) گرفتن ۵-۱۰ میلی لیتر خون از منبع تماس جهت بررسی هپاتیت C/B و HIV و ۵ cc از فرد مورد تماس گرفته جهت تعیین HbsAb

۴) با توجه به اینکه انتقال از طریق دست یکی از شایعترین روش های انتشار عوامل عفونی در واحدهای مراقبت سلامت است و شستن دست ها نقش مهمی در کاهش ریت عفونت های بیمارستانی دارد لذا خواهشمند است همیشه شستن دست ها را در اولویت قرار دهید، ضمناً در صورتیکه دست ها آلودگی واضح نداشته باشند می توان جهت ضدعفونی آنها از محلول ضدعفونی دست استفاده نمود به این ترتیب که اولاً دست ها خشک باشند. ثانیاً ۵cc-۳ از محلول فوق را در کف دست ها ریخته و به مدت ۱۵ الی ۲۰ ثانیه مالش دهید.

قبل از پوشیدن دستکش و پس از استفاده از دستکش دست ها را بشوئید و دستکش ها را جهت مراقبت از هر بیمار تعویض نمایید.

۵) برای حفظ بهداشت فردی خود و همچنین کاهش ریت عفونتهای بیمارستانی همیشه ناخن ها را کوتاه نگهدارید و زیورآلات و لاک ناخن و ... نداشته باشید.

۶) موارد بیماریهای واگیردار قابل گزارش فوری و غیرفوری را طبق فرم ثبت بیماریهای واگیردار به واحد کنترل عفونت اطلاع دهید.

۷) در خصوص ایزولاسیون (جداسازی بیماران یا افراد حامل میکروارگانیسم های عفونی از همدیگر با هدف مهار انتقال بیماری. طبق خط مشی ایزولاسیون موجود در بخش را رعایت نمایید و اگر در مورد نحوه انتقال بیماری های عفونی و ایزولاسیون آنها سؤالی دارید با واحد کنترل عفونت تماس بگیرید.

۸) در هنگام مراقبت از بیمار، احتیاطات استاندارد را رعایت و در صورت نیاز از عینک، ماسک، گان و دستکش استفاده نمائید. کلیه نمونه های خون، مایعات بدن و مواد و ترشحات دفعی (بجز عرق) پرخطر و آلوده فرض گردد.

۹) تفکیک زباله های عفونی و غیرعفونی را مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت رعایت نمایید.

۱۰) در صورت بستری بیمار عفونی در بخش بعد از ترخیص بیمار باید کلیه وسایل داخل اتاق (تخت و کمد و دیوار و ...) با محلولهای ضدعفونی سطوح رایج در بیمارستان ضدعفونی گردد.

۱۱) از مخلوط کردن مواد شوینده مثل جرم گیر و پودرلباسشویی با وایتکس و سایر محلولهای ضدعفونی و ... توسط خود و نیروی خدماتی جداً خودداری نمائید.

۱۲) جهت جلوگیری از مواجهات شغلی خود و نیروی خدماتی از انداختن اشیاء نوک تیز (مثل سرسوزن، آنژیوکت، لانس، تیغ بیستوری و ویالهای شکسته و ...) در داخل سطل های زباله خودداری نمائید و آنها را داخل سفتی باکس بیاندازید و وقتی ۳/۴ سفتی باکس پر شد درب آن را ببندید و از سرپوش گذاری سرسوزن های آلوده جداً خودداری نمایید.

۱۳) به هیچ عنوان از آنژیوکت بیماران خونگیری انجام نشود زیرا محل کلونیزاسیون باکتریهای فلورنرمال پوست است.

۱۴) به بیماران توضیح دهید که جهت گرفتن نمونه ادرار، نمونه باید بعد از شستشوی پرینه با آب و صابون و از وسط ادرار گرفته شود.

۱۵) شستشوی پرینه جهت بیمارانی که سوند فولی دارند در هر شیفت انجام شود و در محل دوشاخه شدن سوند فولی تاریخ نصب آن درج شود.

جایگزینی (تعویض) ست های تزریق و مایعات تزریقی:

ست های تزریق: تعویض زودتر از ۴۸ ساعت توصیه نمی شود مگر بیمار علائم عفونت وابسته به کاتتر داشته باشد.

اگر ست برای تزریق خون و محصولات خونی یا امولسیون های لیپیدی استفاده می شود، باید هر ۲۴ ساعت تعویض گردد(طبق دستورالعمل فاصله زمانی تعویض پاره ای از ابزار و اتصالات /کد: CH/WI/IC/08)

مایعات تزریقی: تزریق محلول های لیپیدی (نسبت سه به یک) باید در طی ۲۴ ساعت از آویخته شدن محلول تمام شود. محلولهای لیپیدی خالص باید در عرض ۱۲ ساعت و حداکثر تا ۲۴ ساعت تزریق شوند. خون و محصولات خونی باید در طی ۴ ساعت از آویزان شدن کیسه خون تزریق شوند.

کنترل کیفیت مایعات تزریقی:

- همه مایعات باید از نظر تغییر رنگ، شکستگی یا سوراخ شدگی در ظرف و تاریخ expire کنترل شوند و در صورت وجود هر گونه مشکل استفاده نشوند.
- اگر یک ویال فقط برای یکبار استفاده است حتماً یکبار استفاده شود.
- برای ویالهای با دوزهای متعدد بعد از استفاده اولین بار، ویال در یخچال نگهداری شود و تاریخ باز شدن روی آن ثبت شود و قبل از هر بار مصرف دیافراگم ویال باید با الکل ۷۰٪ تمیز شود. اگر استریلیتی ویال از بین برود نباید دیگر استفاده شود

توصیه های پیشگیری از عفونت در کاتترهای وریدهای محیطی

۱- انتخاب کاتتر محیطی:

- انتخاب کاتتر باید براساس هدف و مدت استفاده، عوارض کاتتر (فلبیت، انفیلتراسیون) و تجربه فرد کاتتر گذار باشد.

۲- انتخاب محل کارگذاری کاتتر:

- استفاده از اندام فوقانی ارجح است و در صورتی که کاتتر در اندام های تحتانی گذاشته شود بهتر است در اسرع وقت به اندام فوقانی منتقل شود. بهترین محل ها، دست، پشت پا و جمجمه است.
- کنترل روزانه محل کاتتر از نظر علائم التهاب باید صورت گیرد. اگر بیمار تندرست یا علائم موضعی ندارد نیاز نیست پانسمان برداشته شود ولی اگر بیمار علائم درد موضعی یا علائم وابسته به عفونت خونی دارد باید پانسمان برداشته شود.
- اگر بیمار علائم فلبیت (گرمی، قرمزی، درد و ورید قابل لمس) دارد باید کاتتر وریدی خارج شود.

○ تعویض کاتتر حداقل هر ۷۲ ساعت باید انجام شود. ولی اگر بیمار محل دیگری برای رگ گیری ندارد با کنترل روزانه می توان کاتتر را طولانی تر نگه داشت.

منشور حقوق بیمار در ایران

مفاهیم و واژه ها

- **بیمار:** کسی که خود را به ارائه دهنده خدمت جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی معرفی می کند.
- **حقوق:** مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر یک جامعه که امتیازات و اختیارات خاصی را برای افراد به رسمیت می شناسد.
- حقوق در تمام زبانها به معنی آنچه راست و سزاوار است تعریف می شود.

تاریخچه

انگیزه حرکت برای تدوین منشور حقوق بیمار با انتشار اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۷ آغاز شد که در آن مردم خواستار برابری حقوق برای دسترسی به خدمات بهداشتی و اجتماعی شدند.

اولین گروه حرفه ای که اعلامیه حقوق بیمار را منتشر کرد اتحادیه ملی پرستاری در سال ۱۹۵۹ بود.

در سال ۱۹۷۳ انجمن بیمارستان های آمریکا لایحه حقوق بیماران به همراه مثال های اجرایی و مستند را تحت عنوان لایحه حقوق بیماران منتشر کرد.

حقوق بیمار در ایران

- منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۰ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین گردید که شامل ۱۰ بند بود.
- این منشور دارای کاستی هایی بود لذا بررسی مجدد در زمینه ی محورهای حقوق بیمار صورت گرفت و منشور جدید در آبان ماه سال ۱۳۸۸ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تمامی دانشگاه ها ابلاغ گردید.

○ مقدمه:

نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه بین گیرندگان و ارائه کنندگان خدمات سلامت می باشد. ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش های شخصی و حرفه ای و حساسیت نسبت به تفاوت های موجود، لازمه ی مراقبت مطلوب از بیمار است. به عنوان یکی از ارکان ارائه ی خدمات سلامت، بیمارستان ها باید نهادی برای درک و احترام به حقوق و مسؤولیت های بیمار، خانواده ی آنان، پزشکان، پرستاران و سایر مراقبت کنندگان باشند. بیمارستان ها باید به جنبه های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آنان احترام گذارند.

- اثر بخشی مراقبت و بهره مندی بیمار از نتایج مثبت درمان تا حدودی بستگی به مسؤولیت پذیری بیمار دارد و شایسته است بیماران اطلاعات مربوط به سابقه ی بیماری ها، بستری شدن در بیمارستان ها، مصرف داروها و سایر مطالب مربوط به وضعیت سلامتی را به طور صادقانه گزارش دهند و از هرگونه تغییر در روند درمانی بدون اطلاع پزشک مسئول خود پرهیزند.

○ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امیدوار استدر سایه تعامل مناسب ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق دیگری، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن تأمین گردد. بر این اساس منشور حقوق بیمار با هدف تبیین حقوق گیرندگان این خدمات و به شرح ذیل تنظیم گردیده است.

بینش و ارزش

○ یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. براساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده و دولت موظف است خدمات بهداشتی درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

○ این منشور با توجه به ارزش های والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و برپایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقاء و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

منشور حقوق بیمار در ایران

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- ۱-۲) برپایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- ۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- ۱-۴) براساس دانش روز باشد.
- ۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- ۱-۶) توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.

- ۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- ۱-۸) به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیر ضروری باشد.
- ۱-۹) توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- ۱-۱۰) در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- ۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- ۱-۱۲) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) براساس ضوابط تعریف شده باشد.
- ۱-۱۳) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
- ۱-۱۴) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیرقابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.
- - احتضار به وضعیت بیماری غیرقابل علاج و غیرقابل برگشت اطلاق می شود که مرگ قریب الوقوع اجتناب ناپذیر است.

محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

- ۲-) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
- ۲-۱-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- ۲-۱-۲) ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش
- ۲-۱-۳) نام، مسؤولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر
- ۲-۱-۴) روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار
- ۲-۱-۵) نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- ۲-۱-۶) کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ۲-۱-۷) ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان
- ۲-۲) نحوه ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

- ۲-۲-۱) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر اینکه:
- - تأخیر در شروع درمان به واسطه ارائه ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد. (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).
- - بیمار علی رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر اینکه عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.
- ۲-۲-۲) بیمار می تواند به کلیه ی تصویر اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

- ۳- محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:
- ۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مراکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
- ۳-۱-۲) انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
- ۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در پژوهش های زیستی با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.
- ۳-۱-۴) قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می دهد.
- ۳-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مدنظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد
- ۳- شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:
- ۳-۲-۱) انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.
- ۳-۲-۲) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.

محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

- ۴- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه یاطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثناء کرده باشد.
- ۴-۲ در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.
- ۴- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
- ۴-۴ بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت های پزشکی باشد.

محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

- ۵- هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید.
- ۵-۲ بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.
- ۵-۳ خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.
- در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه ی حقوق بیمار، مذکور در این منشور- بر عهده ی تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده ی جایگزین برخلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدیدنظر در تصمیم گیری را نماید.
- چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است، اما می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.