

# پذیرش بیماران غیر اورژانسی

دکتر علی محمد علی محمدی

متخصص پزشکی قانونی

عضو هیات مدیره انجمن علمی پزشکان قانونی ایران

## 2

# چالش‌های پیش روی پزشکان و کادر درمان در پذیرش بیماران

---

- پذیرش یا عدم پذیرش بیماران اورژانسی.
- پذیرش یا عدم پذیرش بیماران غیر اورژانسی.
- عدم رضایت به بستری بیماری که نیازمند دریافت مراقبت بوده و اندیکاسیون بستری دارد.
- پافشاری نمودن به بستری بیماری که اندیکاسیون بستری ندارد.

### 3

## چالش‌های پیش روی پزشکان و کادر درمان در پذیرش بیماران

---

- عدم قبول بستری در بخش عادی، برای بیماری که نیازمند دریافت خدمات بخش‌های ویژه می‌باشد، در مواقعی که بخش‌های ویژه تخت خالی ندارند.
- عدم بستری بیمار مبتلا به بیماری خطرناک. مانند افراد مبتلا به بیماری‌های واگیردار و بیماران روانی خطرناک
- عدم پذیرش انتقال از بخش به آی سی یو در بیماری که نیازمند دریافت خدمات ویژه می‌باشد به ویژه در بیمارستان‌های خصوصی به دلیل شرایط مالی.

## پذیرش یا عدم پذیرش بیمار غیر اورژانسی

---

- بیمار الکتیو با عمل یا اقدام ضروری
- بیمار الکتیو با اقدام غیر ضروری

## پذیرش یا عدم پذیرش بیماران غیر اورژانسی

- در مواردی که پزشک و نیروی کار کافی موجود باشد و از طرفی تکلیفی برای معاینه بیمار برای پزشک تعیین نشده باشد، اجباری برای پذیرش بیمار غیر اورژانسی وجود ندارد. برای مثال در شهری مانند تهران، افراد برای مراقبت سلامت، می‌توانند پزشکان مختلف را انتخاب نمایند. اما در مناطقی که این امکان وجود ندارد و می‌توان گفت: "اجبار برای رجوع بیمار به پزشک خاصی وجود دارد"، پزشک نیز موظف است تا بیماران را پذیرش نماید.



## پذیرش یا عدم پذیرش بیماران غیر اورژانسی

موارد زیادی وجود دارد که پزشک به دلیل شغل خود، استخدام در شرکت یا سازمان خاص، انجام طرح یا ضریب کا، ماموریت و غیره، موظف به پذیرش و ویزیت بیماران می‌باشد. اما در غیر از این موارد، برای انتخاب بیمار در شرایط غیر اورژانس، پزشک مختار بوده و کسی نمی‌تواند خود را به عنوان بیمار به پزشک تحمیل نماید. اگرچه بیمار هم در انتخاب پزشک خود آزاد می‌باشد. ولی اگر پزشکان متعددی باشند که همین خدمت را بتوانند ارائه نمایند و امکان انتخاب برای بیمار وجود داشته باشد، پزشک مجبور به پذیرش بیمار غیر اورژانسی نمی‌باشد.

موارد استثناء، فراخوان‌های عمومی است؛ که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا مراجع تعیین شده، صورت می‌گیرد. در این موارد، همکاری پزشکان و کادر درمان الزامی می‌باشد.

7

آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه‌های  
پزشکی و وابسته

---

- ماده 11 – شاغلان حرفه‌های پزشکی مکلفند در مواقعی که به منظور  
پیشگیری از بیماریهای واگیر دار یا در هنگام بروز سوانح از سوی  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مراجع تعیین شده از  
وزارت یاد شده از آنان استمداد می‌شود، همکاری لازم را معمول  
دارند.

- 
- پزشک باید بیماری را جهت درمان یا عمل قبول کند که در توان علمی او باشد. در غیر اینصورت باید غرور خود را بشکند و توقع مالی را به کناری نهد و بزرگوارانه بیمار را جهت درمان مقتضی به همکاران دیگر و بیمارستانهای تخصصی راهنمایی کند .



- 
- Great expectations
  - Excessively demanding patients
  - The indecisive patients
  - The immature patients
  - The secretive patients
  - Familial disapproval
  - The” surgiholic “
  - Patients you do not like (or who do not like you)

## اقدامات بعد از پذیرش موارد اورژانس

- 
- ABC
  - کنترل خونریزی
  - فیکس کردن شکستگی
  - تنظیم علائم حیاتی
  - تنظیم آب و الکترولیت
  - و ....
  - ثبت وضعیت اولیه و اقدامات صورت گرفته
  - بخیه چشم
  - پلژی
  - زمان ورود بیمار و شروع اقدامات
  - تروماهای وارده.
  - هوشیاری و آژیتاسیون
  - و...

## اقدامات بعد از پذیرش موارد غیر اورژانس

- 
- |                            |                                       |
|----------------------------|---------------------------------------|
| 1. شرح حال و ارزیابی اولیه | 1. وضعیت اولیه بیمار                  |
| 2. معاینه دقیق             | 2. مشکل اصلی                          |
| 3. آزمایشات و پاراکلینیک   | 3. حساسیت ها                          |
| 4. تشخیص اولیه             | 4. بیماری زمینه ای                    |
| 5. رضایت و برانت           | 5. امکان پیگیری و مراقبت بعد از درمان |
| • و ...                    | 6. و ...                              |

- 
- مغایرت در ثبت تاریخ پذیرش
  - ناهمسانی داده های ثبت شده مربوط به سن و جنس توسط افراد مختلف
  - مغایرت تشخیص ها در گزارشات مختلف
  - مغایرت زمان مرگ یا تولد



## درخواست بستری توسط بیمار یا بستگان علی رغم اندیکاسیون بستری

---

- اگر اندیکاسیون ندارد بنابراین نیاز به بستری نیست، حتی اگر اصرار شود. اندیکاسیون را پزشک تعیین می کند.
- برای رسیدن به عدم اندیکاسیون شرح حال و معاینه کامل و در صورت نیاز پاراکلینیک های تشخیصی صورت گرفته و با مستندات علمی نداشتن اندیکاسیون بستری تعیین می شود.
- در صورتی که مستند سازی کامل نباشد ممکن است پزشک به بی مبالاتی متهم گردد.
- ایجاد عوارض به دنبال بستری بیمار فاقد اندیکاسیون، قصور پزشکی است.

## عدم پذیرش دریافت خدمات تشخیصی و درمانی

- حق انتخاب و چگونگی انجام درمان، یکی از حقوق بیمار است که در منشور حقوق بیمار بدان اشاره شده است. بر اساس منشور حقوق بیمار، بیمار می‌تواند پیشنهاد درمانی پزشک معالج را با آگاهی از عواقب آن بپذیرد یا رد نماید. پیش از شروع خدمات، بیمار باید در جریان این خدمت، نتیجه آن، خطرات ناشی از انجام آن و روش‌های جایگزین قرار بگیرد. آگاه نمودن بیمار از موارد فوق، سبب اخذ رضایت آگاهانه می‌گردد. منشور حقوق بیمار این حق را پذیرفته و به بیمار در زمینه انتخاب شیوه درمانی مناسب حق داده است.

## عدم پذیرش دریافت خدمات تشخیصی و درمانی

بیمار می‌تواند با رضایت خود، خواستار خاتمه درمان گردد. اما در مواردی که بیمار در وضعیت اورژانس به دست ما رسیده، یا بیماری از نوعی است که سلامت جامعه را به خطر می‌اندازد (بیماری‌های همه گیر) و یا سبب آسیب فرد دیگری می‌شود (موارد تهدید به قتل) و حتی احتمال آسیب به خود بیمار، توسط بیمار وجود دارد (مانند موارد خودکشی)، بر اساس قانون و منشور حقوق بیمار، می‌توان بدون دریافت رضایت و حتی در مواردی با مخالفت بیمار، اقدام به درمان او نمود.

## عدم پذیرش دریافت خدمات تشخیصی و درمانی

---

موارد زیادی دیده شده که بیمار تمایل به بستری شدن در بیمارستان نداشته، اقدامات تشخیصی یا درمانی پیشنهادی را نپذیرفته و اصرار به ترک بیمارستان قبل از تکمیل اقدامات تشخیصی درمانی داشته است. علاوه بر این، مواردی وجود دارد که بیمار بدون اطلاع بیمارستان را ترک کرده و یا بعد از یک درگیری لفظی یا فیزیکی از بیمارستان خارج می‌شود.



در چنین مواردی درمان‌گر با معضلات عدیده ای روبرو می‌گردد:

- 
1. آیا من حق دارم به بیمار اجازه بدهم که بیمارستان را ترک کند؟
  2. آیا باید از این اقدام پیش‌گیری کنم؟
  3. در صورتی که بیمار، بیمارستان را ترک کند، چگونه میتوانم به بیمار کمک نمایم تا کمتر آسیب ببیند؟
  4. عواقب قانونی آن چیست؟ چگونه میتوانم عواقب قانونی این موارد را کمتر متوجه خود نمایم؟
  5. حال که بیمار از بیمارستان فرار نموده است، چه اقداماتی باید انجام بدهم؟

## عدم پذیرش دریافت خدمات تشخیصی و درمانی

---

- امتناع بیمار یا تصمیم گیرنده وی از دریافت خدمات، یک فرایند قانونی چند مرحله ای است و درمان گر موظف است، با توجه به وضعیت بیمار (اورژانسی، نیازمند دریافت خدمات ضروری و غیره) خود را برای یک فرایند طولانی و دشوار، آماده نماید. این مراحل شامل اقدامات زیر می باشد.

## عدم پذیرش دریافت خدمات تشخیصی و درمانی

---

1. آرام نمودن بیمار و همراهان وی
2. بررسی صلاحیت بیمار یا فرد تصمیم گیرنده
3. توضیح در خصوص بیماری و شرایط بیمار، نوع مراقبت، نحوه انجام آن و خطرات عدم پذیرش آنها
4. در صورت امکان، پیشنهاد درمان‌های جایگزین
5. تشکیل جلسه، نوشتن صورتجلسه و تکمیل فرم‌های مربوطه
6. آموزش‌های لازم به بیمار یا همراهان وی در هنگام ترخیص

## عدم بستری بیمار خطرناک

---

- بیماری واگیر دار

- بیمار روانی





## قانون مایه کوبی عمومی و اجباری مصوب سوم مهر ماه 1322

---

ماده یکم - وزارت بهداری مجاز است برای پیشگیری و مبارزه بر ضد امراض همه گیر در مواقع لازمه و نقاطی را که مقتضی بداند مایه کوبی عمومی و اجباری را اعلان نماید.

و همچنین وزارت بهداری مجاز است در مواقع شیوع بیماریهای واگیر و همه گیر مبتلایان را اجباراً منفرد و در بیمارستانهای مربوطه بستری و تحت معالجه قرار دهد و نیز وزارت بهداری مجاز است منازل بیماران فوق را مطابق اصول فنی ضد عفونی نموده و صاحبان منازل باید با مأمورین بهداری در این باب مساعدت و همکاری نمایند.

## 22 قانون طرز جلوگیری از بیماریهای آمیزشی و بیماریهای واگیردار مصوب 11 خرداد ماه 1320

---

- ماده بیست و دوم - اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماریهای واگیر می‌شوند به هشت روز تا دو ماه حبس تأدیبی و 51 تا 500 ریال و یا به یکی از این دو کیفر محکوم می‌شوند.

23

منبع:

پذیرش و ترخیص بیماران



کتاب فروشی دانیال حکیم

09044969467



پذیرش و ترخیص بیماران

دکتر علی محمد علی محمدی