

اصول پذیرش بیماران مسموم

دکتر علی محمد علی محمدی

متخصص پزشکی قانونی

عضو هیات مدیره انجمن علمی پزشکان قانونی ایران

بیمارستان‌ها مهمترین مراکز ارائه خدمات بهداشتی - درمانی و سلامت می‌باشند. فرایندهای پذیرش و ترخیص در بیمارستان‌ها یکی از تاثیرگذارترین مراحل مدیریت بیمارستان است. چالش‌های ناشی از پذیرش و ترخیص و چگونگی رفع آن‌ها علاوه بر نارضایتی و رضایت‌مندی بیماران، کارآمدی مدیران بیمارستان را نیز با خود دارد. اگرچه تدوین بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های بالادستی برای نحوه پذیرش و ترخیص بیماران و داشتن مکتوبات لازم، همواره راه گشا می‌باشد، اما آمادگی لازم برای مدیریت موارد استثنایی و آموزش افراد برای این منظور که همواره در دسترس باشند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

بستری نکردن بیمارانی که نیاز به خدمت دارند و بستری کردن بیماری که نباید بستری شود، به تعویق انداختن ترخیص یا ترخیص زودهنگام، همگی دارای عوارض و خطراتی است که درمان‌گرها باید از آن آگاه باشند. سقوط از تخت، زخم بستر، عفونت‌های بیمارستانی، مشکلات روحی - روانی ناشی از بستری، مشکلات اقتصادی و غیره از عوارض بستری طولانی در بیمارستان بوده و بستری نکردن یا ترخیص زودهنگام نیز با توجه به مورد، مشکلات بی‌شماری را سبب خواهد شد. در اینجا سعی می‌کنیم به نکات مهم پذیرش بیماران، در بیمارستان‌ها بپردازیم.

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.

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 dی قصد خودکشی دارد 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 بیمارستانی و حتی کلینیک‌های سرپایی به دو صورت اورژانس و غیر اورژانس صورت می‌گیرد. موارد غیر اورژانسی با دستور پزشک معالج و معرفی نامه از طرف وی انجام می‌شود. ویزیت بیمار در درمانگاه‌های خود بیمارستان، یا درمانگاه‌های خارج بیمارستان (مطب خصوصی، بیمارستان دیگر و غیره) صورت می‌پذیرد. موارد اورژانسی نیز می‌توانند همین منوال را داشته باشند و یا، با مراجعه مستقیم به اورژانس بیمارستان توسط خود بیمار، آмбуلانس‌های خصوصی، آмбуلانس بیمارستان دیگر، آмбуلانس فوریت‌ها، وسیله شخصی افراد دیگر و غیره انجام شود.

مشکلات عدیده ای که در پذیرش بیماران مطرح می باشد، علاوه بر نبودن تخت خالی، تعویق در پذیرش، بستری کردن فرد نیازمند خدمات ویژه در بخش معمولی، طولانی شدن بستری بیمار در بخش اورژانس، عدم انتقال وی به بخش آی سی یو یا بخش های دیگر و موارد مشابه از مشکلات شایع بیمارستان ها است.

"آیا این مرکز درمانی برای بستری کردن این بیمار مناسب است؟"

- یکی از مکان‌های شایع دی کلینیک‌ها و مراکز جراحی محدود می‌باشد، که به اشتباه درمان‌هایی که باید در بیمارستان‌ها صورت بگیرد، در آنجا انجام شده و بالتبع، نتایج ناگوار نیز داشته است.

"آیا این مرکز درمانی برای بستری کردن این بیمار مناسب است؟"

- بیمار با مشکلات فراوانی که نیازمند بررسی و خدمات سرویس‌های مختلف می‌باشد، در بیمارستانی بستری شده که این سرویس‌ها را ندارد و برای هر مشاوره یا انجام اقدام درمانی یا اقدامات پاراکلینیکی ویژه، هزینه فراوانی از بیمار و بیمارستان (آمبولانس و پرسنل تخصصی) صرف این جابجایی می‌شود. که در نهایت فرسودگی سیستم بهداشتی - درمانی و نارضایتی بیمار را به همراه خواهد داشت. علاوه بر این، حوادث احتمالی در هنگام جابجایی بیمار، مانند تصادف وسیله نقلیه، سقوط از برانکارد، سقوط در هنگام جابجایی از تخت به برانکارد و از برانکارد به تخت، ضربات ناشی از جابجایی به افراد پیر یا دارای شکستگی و غیره، باید مد نظر باشد.

10

اصول پذیرش بیماران مسموم
"آیا این مرکز درمانی برای بستری کردن این بیمار مسموم مناسب است؟"

❑ آزمایشگاه مناسب

❑ رادیولوژی

❑ آنتی دوت و دارو های مورد نیاز

❑ دیالیز

❑ پرسنل متبحر

❑ مشاوره های لازم

|| بستری کردن افراد در روزهای پایانی هفته، تعطیل و یا روزهای خاص مانند اعیاد

- ممکن است امکانات مورد نظر در دسترس نباشد. افراد زیادی علاقه مند هستند، تا در تعطیلات، مشکلات خود را حل نموده و از فرصت تعطیلات برای درمان های مورد نظر استفاده نمایند. متأسفانه موارد بسیاری دیده شده که به دلیل در دسترس نبودن امکانات مورد نیاز، درمانگر نتوانسته به بیمار دچار عارضه کمک نماید.

بنابر این تاکید می‌گردد که:
"قبل از پذیرش بیمار به موارد فوق توجه شده،
تا مشکلات ذکر شده به وجود نیاید."

پذیرش یا عدم پذیرش بیماران اورژانسی

بیماران اورژانسی به هر صورت به ما ارجاع شوند، وظیفه اخلاقی و قانون حکم می‌کند، بدون تعلل و فوت وقت، فارغ از اینکه آن فرد توان مالی جبران خدمت را دارد یا نه، به درمان او بپردازیم. پذیرش و درمان بیماران اورژانسی در منشور حقوق بیمار، آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، ماده واحده مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی، قانون حمایت از اطفال و نوجوانان و آیین نامه اجرایی آن و قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی به صراحت آمده است. بنابراین عدم پذیرش این دسته از بیماران می‌تواند تبعات قانونی و حرفه‌ای شدید داشته باشد.

پذیرش یا عدم پذیرش بیماران اورژانسی

- عدم پذیرش بیمار اورژانسی در مراکز درمانی قابل توجیه نبوده، پذیرش و انجام اقدامات اولیه تا رفع خطر جانی و خروج از شرایط اورژانس ضروری می‌باشد. بعد از خروج بیمار از شرایط اورژانسی، ادامه درمان مطابق بیماران غیر اورژانسی بوده و ضوابط خاص خود را دارد. در آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین برای رفع مخاطرات جانی، فوریت‌های پزشکی تعریف گردیده است. با این حال **تشخیص اورژانس و غیر اورژانس بودن هر بیمار، با پزشک معالج می‌باشد.**

آیا مسمومیت همیشه اورژانس است؟

☐ حاد

☐ تحت حاد

☐ مزمن

اقدامات اولیه قبل از اعزام

- ABC
- شرح حال
- معاینه دقیق
- آزمایش های لازم (تشخیصی – درمانی)
- گرافی های لازم
- درمان های اولیه
- آنتی دوت تراپی
- هماهنگی و آمادگی برای اعزام

اقدامات اولیه قبل از اعزام

- ABC
- شرح حال
- معاینه دقیق
- آزمایش های لازم تشخیصی (تست های غربارگری - قند خون - ABG و...)
- آزمایش های لازم درمانی (HIV - Hb)
- گرافی های لازم
- درمان های اولیه
- آنتی دوت تراپی
- هماهنگی و آمادگی برای اعزام
- مشاوره های لازم (نورولوژی - داخلی و ...)

پذیرش یا عدم پذیرش بیمار اورژانس

- منشور حقوق بیمار
- قوانین نظام پزشکی
- ماده واحده مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی
- قانون حمایت از اطفال و نوجوانان
- قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی

منشور حقوق بیمار

۱۹

پذیرش بیمار:

- (1-12) ارائه خدمات سلامت باید در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانسی)، بدون توجه به تأمین هزینه آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- (1-13) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانسی)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب در مرکز مبدأ، ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم شود.

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

- ماده 27 - شاغلان حرفه های پزشکی مکلفند در موارد فوریت های پزشکی اقدامات مناسب و لازم را برای نجات بیمار بدون فوت وقت انجام دهند.

قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی

- 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 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 جنبه‌ای تا یک سال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد.

قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی

- در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می‌توانسته کمک مؤثری بنماید به حبس جنحه‌ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد. **مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب‌دیده و اقدام به درمان او یا کمک‌های اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می‌شوند.**

آیین‌نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی"

- ماده 1: فوریت‌های پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می‌شود که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرار داد و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی، نقص عضو، یا عوارض صعب‌العلاج و یا غیر قابل جبران خواهد شد.
- ماده 2: از نظر این آیین‌نامه فوریت‌های پزشکی (اورژانس) شامل موارد زیر می‌شود:

ماده 2: از نظر این آیین‌نامه فوریت‌های پزشکی (اورژانس) شامل موارد زیر می‌شود

مسمومیت‌ها

1. مسمومیت‌ها
2. سوختگی‌ها
3. زایمان‌ها
4. صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسائط نقلیه
5. سکته‌های قلبی و مغزی
6. خونریزی‌ها و شوک‌ها
7. • اغماء
8. • اختلالات تنفسی شدید و خفگی‌ها
9. • تشنجات
10. • بیماری‌های عفونی خطرناک مانند مننژیت‌ها
11. • بیماری‌های نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند
12. • سایر مواردی که در شمول تعریف ماده 1 قرار می‌گیرد.

آیین‌نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی"

- ماده 3: بیمار مشمول این آیین‌نامه شخصی است که طبق تعریف فوریت‌های پزشکی (اورژانس) احتیاج به کمک فوری دارد.
- ماده 4: کلیه بیمارستانها، اعم از دولتی و غیر دولتی در تمام اوقات شبانه‌روز و نیز درمانگاه‌ها و سایر مؤسسات درمانی در ساعات فعالیت طبق پروانه تأسیس که از وزارت بهداشتی سابق دریافت داشته‌اند، مکلف به پذیرش بیمارانی که مشمول فوریت‌های پزشکی هستند، می‌باشند.

26 آیین‌نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی"

ماده 5: در مناطقی که مراکز اورژانس وجود دارد و به نحوی از موارد فوریت‌های پزشکی اطلاع پیدا می‌کند مسئولیت مستقیم انتقال بیمار به مراکز درمانی با مراکز اورژانس می‌باشد.

تبصره: همه افراد مکلفند به محض مشاهده هر گونه موارد اورژانس در صورت دسترسی به مرکز اورژانس از طریق تلفن و سایر وسائل ارتباطی فوراً مورد را به آگاهی نزدیکترین مرکز اورژانس برسانند و در صورت عدم دسترسی به واحد اورژانس، نسبت به انتقال بیمار اورژانسی به نزدیکترین مراکز درمانی اقدام نمایند.

قانون حمایت از اطفال و نوجوانان، ماده 6، بند ج، قسمت 2 :

- "پذیرش و درمان فوری اطفال و نوجوانان آسیبدیده در تمام مراکز بهداشتی درمانی همراه با ارسال گزارش موارد مشکوک به آزار به مراجع قضائی و بهزیستی؛"

ماده 40 "آیین نامه اجرایی ماده ۶ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان" 28

- ماده ۴۰- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف است:
- ۱- خدمات درمانی و بهداشتی رایگان به اطفال و نوجوانان معرفی شده از سوی سازمان بهزیستی ارائه کند.
- ۴- فهرست اقدامات فوری درمانی یا اورژانسی اعم از سرپایی یا نیازمند بستری را با توجه به وضعیت‌های مخاطره‌آمیز موضوع ماده (۳) قانون را ظرف سه ماه از تاریخ ابلاغ آن تدوین نماید و هر سه سال یکبار حسب ضرورت بازنگری کند.

ماده 41 "آیین نامه اجرایی ماده ۶ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان" 29

ماده ۴۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است از طریق بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مطب‌ها، سازمان اورژانس کشور و سایر مؤسسات درمانی اعم از دولتی، عمومی، غیردولتی، خصوصی و خیریه:

۱- نسبت به پذیرش و درمان فوری اطفال و نوجوانان آسیب‌دیده و ثبت و نگهداری کلیه آثار و شواهد موارد مشکوک به سوءرفتار اقدام و در موارد درخواست والدین، اولیا یا سرپرست قانونی جهت ترخیص یا تحویل طفل و نوجوان پیش از پایان دوره درمان، موضوع را به بهزیستی محل کتباً یا از طریق تماس با اورژانس اجتماعی و خط ارتباطی (۱۲۳) اعلام کند.

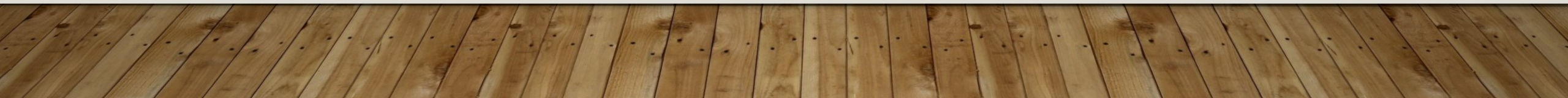
قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی

ماده 3: خودداری بیمارستانها از پذیرش و ارائه خدمات اولیه لازم به بیماران اورژانس جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم میگردد:

مرتبه اول - جریمه نقدی از یکصد هزار تا پانصد هزار ریال، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه دوم - جریمه نقدی پانصد هزار تا یک میلیون ریال، لغو پروانه مسئول فنی مؤسسه، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه سوم - جریمه نقدی از مبلغ یک میلیون تا پنج میلیون ریال، لغو پروانه مسئول فنی مؤسسه، لغو پروانه تأسیس، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.



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.

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 .

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 عدیده‌ای 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.

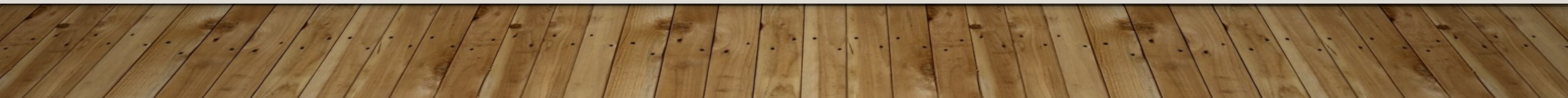
و همچنین وزارت بهداری مجاز است در مواقع شیوع بیماریهای واگیر و همه گیر مبتلایان را اجباراً منفرد و در بیمارستانهای مربوطه بستری و تحت معالجه قرار دهد و نیز وزارت بهداری مجاز است منازل بیماران فوق را مطابق اصول فنی ضد عفونی نموده و صاحبان منازل باید با مأمورین بهداری در این باب مساعدت و همکاری نمایند.

45 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.

جلوگیری از خدمت رسانی به بیماران توهین و ضرب و جرح در حین خدمت

در این خصوص علاوه بر قوانین مجازات اسلامی خصوصا قانون دیات، قوانین مرتبط به توهین و ناسزا و تعرض به مامور دولت در حین خدمت، به مواد 1- 2 - 5 - 8 و 10 قانون مسئولیت مدنی هم می توان استناد کرد.



نکته بسیار مهم در تمامی این موارد، برای همکاران بخش درمان و همچنین مشاورین حقوقی بیمارستان ها،

ثبت موارد و مستند سازی کامل و دقیق و حتی صورتجلسه کردن این موارد است.

ارجاع بیمار (دستور العمل انتقال بیمار به مراکز درمانی دیگر)

- هدف : هدف از تدوین این دستور العمل تشریح نحوه پذیرش و انتقال بیماران بیمارستان به مراکز درمانی دیگر از طریق ستاد فوریتهاست

- شرح عملیات :

- فرم شماره یک ستاد در دو برگ توسط پزشک یا سوپروایزر یا پرستار بخش بطور کامل با ذکر تشخیص - سن - نام و فامیل بیمار و میزان سطح هوشیاری بیمار - ساعت اعلام به ستاد - نوع بیمه نام پزشک و مهر پزشک درخواست کننده تخت صورت می گیرد.
- دو برگ پر شده فرم یک از بخش مربوطه به سوپروایزر تحویل داده می شود.

ارجاع بیمار (دستور العمل انتقال بیمار به مراکز درمانی دیگر)

- هدف : هدف از تدوین این دستور العمل تشریح نحوه پذیرش و انتقال بیماران بیمارستان به مراکز درمانی دیگر از طریق ستاد فوریتهاست

- شرح عملیات :

- فرم شماره یک ستاد در دو برگ توسط پزشک یا سوپروایزر یا پرستار بخش بطور کامل با ذکر تشخیص - سن - نام و فامیل بیمار و میزان سطح هوشیاری بیمار - ساعت اعلام به ستاد - نوع بیمه نام پزشک و مهر پزشک درخواست کننده تخت صورت می گیرد.
- دو برگ پر شده فرم یک از بخش مربوطه به سوپروایزر تحویل داده می شود.

ارجاع بیمار (دستور العمل انتقال بیمار به مراکز درمانی دیگر)

- تماس تلفنی با ستاد هویت انجام شده نتیجه تماس تلفنی بر روی فرم شماره یک ثبت می شود.
- عودت برگ کپی به بخش درخواست کننده تخت و بایگانی نسخه اصلی در زونکن مربوط به نگهداری برگه ها و فکس آن به ستاد.
- - توسط سوپروایزر وقت انجام می شود.
- - تماس تلفنی پزشک معالج یا رزیدنت مربوطه با مرکز مورد نیازی که توسط ستاد هدایت اعلام ظرفیت شده انجام گرفته و گزارش بیمار داده می شود.

ارجاع بیمار (دستور العمل انتقال بیمار به مراکز درمانی دیگر)

- ثبت نمودن نام پزشک پذیرش دهنده – ساعت پذیرش – ساعت اعزام بیمار از مبدا – مشخصات کامل بیمار – وضعیت عمومی بیمار در هنگام اعزام از مبدا – خلاصه شرح حال و اقدامات انجام شده در مبدا که همگی این موارد توسط پزشک و در سه نسخه نوشته شده و به همراه گرافیکها و اسکن و کپی آزمایشات به فرد تحویل دهنده بیمار که می تواند : پزشک همراه بیمار (انترن – رزیدنت و یا تکنسین – یا پرستار همراه و....) باشد تحویل داده می شود.

ارجاع بیمار (دستور العمل انتقال بیمار به مراکز درمانی دیگر)

- فرد تحویل دهنده می بایستی از سه برگ تحویلی دو برگ را در مقصد به مهر و امضاء پزشک یا سوپروایزر تحویل گیرنده رسانده و هر دو را به بیمارستان مبدأ برگردانده که یکی به ستاد فکس شده و یک برگ هم جهت حفظ در پرونده به بخش اعزام کننده تحویل شده تا در پرونده بیمار بایگانی گردد.

- زمانی که شرایط عمومی بیمار اعزامی از مرکز مبدأ در زمان گزارش بیمار به مرکز مقصد با شرایط عمومی بیمار در هنگام ورود به مرکز مقصد مطابقت نداشته و یا شرایط اعزام بیمار را رعایت ننموده و یا اصولاً بیمار بدون هماهنگی به این مرکز (مرکز مقصد) اعزام شده باشد فرم نابسامانی در امر پذیرش جهت ارسال به ستاد توسط پزشک بیمارستان مقصد پر می شود.

ارجاع بیمار (دستور العمل انتقال بیمار به مراکز درمانی دیگر)

سوپر وایزر فرم نابسامانی را که در دو نسخه توسط رزیدنت مقصد پر شده است تحویل گرفته و ضمن اطلاع به ستاد هدایت و ثبت نتیجه تماس در هر دو برگ ثبت و یک برگ جهت ضبط در پرونده بیمار عودت داده می شود و یک برگ هم پس از فکس به ستاد در زونکن برگه های فکس شده به ستاد در دفتر پرستاری بایگانی می شود.

تبصره : هر کدام از برگه های فرم شماره یک و دو و سه حتما باید بطور کامل پر شود تا ستاد هدایت آنرا بررسی و نتیجه را اعلام نماید

54

برگرفته شده از کتاب:

پذیرش و ترخیص بیماران

انتشارات رسانه تخصصی، سال 1400

ارتباط با سخنران:

aalimohammadidr@gmail.com

09394810103



پذیرش و ترخیص بیماران

دکتر علی محمد علی محمدی