

بیمار محوری

دکتر علی محمد علی محمدی

متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت ها

عضو هیات مدیره انجمن علمی پزشکان قانونی
ایران

عضو کمیته تخصصی اخلاق در پژوهش های
زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

aalimohammadidr@gmail.com

فهرست مطالب

- مقدمه
- تاریخچه
- مفهوم بیمار محوری (تعریف)
- مروری بر مطالعات بیمار محوری
- موانع و راهکار (معایب و مزایا)
- توصیه هایی برای مدیران وزارتخانه
- توصیه هایی برای مسئولان بیمارستان
- جایگاه بیمار محوری در قوانین مدنی و کیفری ایران

فهرست مطالب

- جایگاه بیمار محوری در اعتبار بخشی بیمارستانی
- جایگاه بیمار محوری در منشور حقوق بیمار
- جایگاه بیمار محوری در آیین نامه انتظامی
- بیمار محوری بر اساس مراحل خدمات بیمارستانی
(پذیرش - درمان - ترخیص)

مقدمه

- به طور کلی مراقبت، عملی وسیع تر از انجام توجهات درمانی، توانبخشی یا پیشگیری قلمداد میشود. هر تعریفی که بخواهد مراقبت را توضیح دهد باید حاوی دو جزء کلیدی باشد: جزء اول به جنبه‌های جسمانی و تکنیکی مراقبت و
- جزء دوم به موضوعات روانی، اجتماعی و نیازهای عاطفی ارتباط دارد و توجه به جنبه‌های روانی، اجتماعی و نیازهای عاطفی بیماران بیش از توجه به جنبه‌های تکنیکی مراقبت موجب رضایت بیماران میشود.

مقدمه

امروزه کیفیت را خواسته مشتری تعریف میکنند و **انتظارات مشتری** را اصلی‌ترین عامل تعیین کننده کیفیت میدانند. ارائه دهندگان خدمات در تلاش هستند تا ابزارهای ارزیابی کیفیتی را که به طور معنادار بر مشتری محوری تاکید میکنند، به کار ببرند. از آنجا که بیمارمحوری تمرکز مراقبتهای درمانی را از **بیماری به سمت بیمار** سوق میدهد، این موضوع اهمیت روز افزونی یافته است.

مقدمه

در حیطه ارائه خدمات درمانی صاحب نظران اخلاق پزشکی معتقدند **بیمار دارای استقلال** بوده و باید خود، بر اساس اطلاعاتی که دریافت مینماید از بین راههای درمانی مختلف بهترین آنها را انتخاب نماید. به عنوان مثال **امتناع از درمان جزء حقوق بیمار** محسوب میشود.

مقدمه

در این راستا امروزه الگوی ارتباطی از **الگوی قدیمی با مرکزیت پزشك و بیماری محور به الگوی جدید بیمار محور** تغییر کرده است. بر اساس این مفهوم، پزشك باید دید و شناخت کاملی از بیمار داشته باشد. همانند شناختی که از بیماری او به دست می‌آورد. به زبان دیگر در نظام سلامت بیمارمحور به جای **تمرکز بر تصمیم و اولویتهای پزشك**، بر روی **نیازها و نگرانی‌های شخص بیمار** متمرکز میشوند. لذا ارائه خدمات سلامت از يك الگوی پزشك سالارانه سنتی که در آن پزشك بهتر از همه میدانند به يك روش مراقبتی بیمارمحور در حال تغییر است. **هدف اصلی بیمارمحوری مشارکت بیماران و خانواده آنها در ارائه خدمات میباشد.**



تاریخچه

در دهه ۱۹۷۰ نشانه‌هایی از توجه به این موضوع در مقالات حوزه علوم پزشکی دیده شد. **موسسه پوکر** در سال ۱۹۸۸ طی مطالعاتی که انجام داد، هشت ویژگی کلیدی را برای خدمات بیمار محور برشمرد که عبارتند از:

اصول هشت گانه بیمار محوری موسسه پوکر

دسترسی به خدمات

احترام به ارزش‌ها و ترجیحات بیمار

هماهنگی خدمات

ارائه اطلاعات، ارتباطات و آموزش

آسایش فیزیکی

حمایت عاطفی

مشارکت دادن بیماران و خانواده آنها

آمادگی برای ترخیص و انتقال بیمار

منشور حقوق بیمار

دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است

محور
اول

اطلاعات باید به نحوه مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد

محور
دوم

حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود

محور
سوم

ارایه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد

محور
چهارم

دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است

محور
پنجم

مفهوم و اهمیت بیمارمحوری در خدمات سلامت

تا به حال تعاریف متعددی برای خدمات درمانی بیمارمحور مطرح شده است که همگی حول کلیات مشترک هستند، اما به هر حال یک تعریف جامع که در همه کشورها مورد توافق باشد هنوز به دست نیامده و در کشور ما نیز مسئولین و متخصصین باید تعریفی منطبق با شرایط فرهنگی و امکانات موجود ارائه دهند. مفهوم کلی آن:

1. دسترسی به خدمات سلامت با احترام و پاسخگویی،
2. ارتباط در جهت مشارکت بیمار در تصمیم‌گیریها بر پایه درک ارزشهای بیمار و
3. ارائه خدمات سلامت با توجه به نقطه نظرات و خواسته بیمار و تلاش برای توجه بیشتر به دیدگاه‌های بیمار می‌باشد.

مفهوم بیمار محوری

چه عواملی باعث افزایش توجه به موضوع بیمارمحوری شده است:

1. افزایش انتظارات بیماران،
2. اصلاحات نظام سلامت،
3. برنامه‌های نظارتی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها و
4. رویکردهای مشتری محوری در حوزه خدمات سلامت.

شواهدی که اثر مثبت و سازنده مشارکت بیمار و خانواده وی در ارائه خدمات را نشان بدهد در حال افزایش است و لزوم توجه به رویکرد بیمارمحوری را بیشتر نشان می‌دهد.

هدف بیمار محوری در بیمارستان‌ها

در **نظام سلامت بیمارمحور** مراکز بیمارستانی باید برنامه‌هایی برای **افزایش مشارکت بیماران** در روند درمانی اجرا کنند تا علاوه بر **افزایش رضایت بیماران**، **نتایج درمانی بهتری** حاصل شود.

هدف بیمار محوری در نظام سلامت

- کیفیت در نظام سلامت در قالب ارائه مراقبتی ایمن، به موقع، اثربخش، کارا، عادلانه و بیمار محور تعریف شده است.
- مراقبت بیمار محور یکی از شش محور مطرح شده کیفیت نظام سلامت و یکی از اجزا حیاتی توسعه کیفیت مراقبت است که امروزه به عنوان یک مسئله جهانی مطرح می باشد.

مفهوم بیمار محوری

● در نظام سلامت بیمارمحور بجای تمرکز بر تصمیم و اولویتهای پزشک، بر روی نیازها و نگرانی های شخص بیمار متمرکز می شوند. این رویکرد نوین شبیه به نظریه کیهانی **کوپرنیک** که با مطرح کردن مرکزیت خورشید انقلاب فکری بزرگی در برابر اصول پذیرفته شده نجومی **بطلمیوس** ایجاد کرد، خدمات درمانی بیمارمحور نیز انقلابی در نظام سلامت بسیاری کشورها به وجود آورده است.

مفهوم بیمار محوری

- البته در این مدل هرچند که بیمار، محور تمرکز و تصمیم‌گیری است، نقش و دانش پزشک هم برای ایجاد رابطه موفق درمانی، اجتماعی و اقتصادی همچنان برجسته است.
- نگرش بیمارمحور بر **همکاری دوسویه بین بیمار و پزشک** و سایر کارکنان درمان تاکید دارد. پزشک و بیمار در جایگاهی کاملاً برابر روبروی هم قرار می‌گیرند و هر یک دانش، نیازها و نگرانی‌های خود را در میان می‌گذارند و هیچکدام جایگاه تصمیم‌گیری قاطع ندارند.
- نظام درمانی بیمارمحور به معنی برتری جایگاه بیمار نیست، بلکه تصمیم‌گیری‌ها در جهت سلامت وی با تمرکز بر نیازهای شخصی، اجتماعی و اقتصادی بیمار صورت می‌گیرد.

بیماران چه نکاتی را در نظام رایج درمان نمی‌پسندند؟

احساس تنها بودن، عدم دریافت احترام و توضیحات کافی، سردرگمی، احساس ناتوانی و دیده نشدن، عدم دریافت همدلی (امپاتی) از سوی پرسنل و عدم توجه به نیازهایشان از جمله مواردی است که بارها از زبان بیماران شنیده شده است.

مفهوم بیمار محوری

- مهمترین خواسته بسیاری از بیماران این است که با آنها مانند یک **شخص و یک انسان** که برای دریافت کمک به پزشک مراجعه کرده برخورد شود نه مثل یک **نمودار یا مبحث علمی** و یا مجموعه‌ای از علائم بیماری.
- ریشه تمام نارضایتی‌ها به دلیل یک سیستم مدیریتی درمان غیرپاسخگو و **عدم گفتگوی کافی بین پزشک و بیمار** است.
- در نظام سلامت ما جایگاه بیمار برای تکمیل چرخه سلامت و درمان به درستی تعریف نشده و اگر هم شده به آن بهایی داده نمی‌شود.

مفهوم بیمار محوری

- در توصیف نوع جایگاه بیمار، تعاریف و نگرش‌های متعددی وجود دارد. گروهی بیمار را به عنوان **مشتری دریافت خدمات درمانی** می‌دانند که در اینصورت پزشک تنها در نقش یک فروشنده و ارائه‌دهنده خدمات است و همیشه حق با مشتری (بیمار) است.
- نگرش دیگری می‌گوید پزشک به دلیل تخصص و دانشی که دارد تنها فرد دارای صلاحیت و مسوول برای تصمیم‌گیریهای درمانی است و صلاح بیمار را بیشتر از خود بیمار می‌داند و بیمار یک فرد ناآگاه است که باید **بدون چون و چرا تصمیم و توصیه پزشک** را بپذیرد.

مفهوم بیمار محوری

- نکته‌ای که در تمام این تعاریف فراموش می‌شود **ماهیت خدمات درمانی** است. مراجعه به پزشک به عنوان ارائه‌دهنده خدمات درمانی، **نه شبیه به رستوران سلف سرویس** است که بیمار هرچه دلش خواست بردارد و **نه شبیه به پادگان نظامی** است که هرچه پزشک گفت بیمار بدون سوال بپذیرد و انجام دهد.

مفهوم بیمار محوری

- بین دو سر طیف نقطه‌ایست که خدمات درمانی قرار دارد. خدماتی که باید بر اساس **ارتباط، اعتماد، همکاری دو طرفه، و تبادل نظرات و احترام متقابل** شکل گیرد. احترام متقابل بخش مهم و کلیدی شکل‌گیری این رابطه است که اغلب افراد جامعه این روزها آن را فراموش کرده‌اند و درواقع مردم و جامعه پزشکی هر دو وارد یک بازی باخت‌باخت علیه هم شده‌اند.

مفهوم بیمار محوری

- از نکات کلیدی در خدمات درمانی بیمارمحور، **آموزش و دسترسی آزاد بیمار به اطلاعات پزشکی** است. بصورت سنتی، پرونده‌ها و اطلاعات پزشکی بیماران فقط در اختیار تیم درمانگر بوده است، اما رویکرد بیمارمحور پیشنهاد می‌کند که **از پرونده‌های پزشکی به عنوان ابزاری برای گفتگو، آموزش و درگیر کردن بیشتر بیمار در روند درمان استفاده شود.**
- عامل مهم دیگر برای موفقیت مدل درمانی بیمارمحور **نحوه رفتار و باورهای پرسنل درمانی با بیماران** است. تنها در صورتی این سیستم موفق خواهد شد که ارزش‌ها و اخلاق حرفه‌ای پزشکان و تیم درمانگر واقعاً منطبق با آموزش‌های این رویکرد نوین خدمات درمانی باشد. از این منظر میتوان به اهمیت بازبینی اساسی در نظام گزینش، آموزش و نظارت بر فعالیت رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی اشاره کرد.

نتایج بیمار محوری

مراقبت بیمار محور موجب:

1. کاهش متوسط اقامت بیمار در بیمارستان،
 2. افزایش رضایت بیمار،
 3. کاهش هزینه‌های بیمارستانی
 4. کاهش خطاهای پزشکی
- و در مجموع: بهبود وضعیت درمانی و کیفیت زندگی بیماران می‌شود

خدمات درمانی بیمار محور

■ خدمات بیمارمحور رویکرد نوینی در نظام پزشکی است که بر مبنای رابطه متقابل و برابر بیمار و پزشک بنا شده است. تحقیقات نشان می‌دهد این رویکرد باعث کوتاه شدن طول درمان، افزایش رضایت، کاهش خطای پزشکی، کاهش هزینه‌های بیمارستانی، و در مجموع بهبود وضعیت درمانی می‌شود



● مطالعات انستیتو پزشکی آمریکا نشان میدهد که بیش از پنجاه درصد بیماران اطلاعات روشنی درباره خدمات درمانی خودشان دریافت نمیکنند و در نتیجه درمان آنها با مشارکت خودشان انجام نمیپذیرد.

بررسی شکایات مربوط به پزشکان نشان میدهد بسیاری از آنها به مهارتهای علمی پزشك مربوط نمی شود بلکه ناشی از نحوه برقراری ارتباط با بیمار است.

- پزشکان به طور متوسط ظرف بیست و سه ثانیه اول، حرف بیماران خود را قطع میکنند.
- پزشکان در بیشتر از پنجاه درصد ویزیتهای سرپایی به سؤالات بیماران پاسخ نمیدهند.
- پزشکان کمتر از يك دقیقه زمان، صرف توضیح نسخه تجویزی خود برای بیمار میکنند.
- بیماران از ترس درگیر شدن با پزشکان از سؤال کردن واهمه دارند

مروری بر مطالعات بیمار محوری

- مطالعه Stojan و همکارانش نشان داد که دانشجویان پزشکی به ندرت مهارت‌های ارتباطی را در دوران کلاس‌های تئوری یاد گرفته مگر زمانی که کاملاً درگیر فرآیندهای مراقبتی بیمار میشوند یکی از روش‌های قدرتمند فراگیری فنون ارتباطی، مشاهده مستقیم مهارت‌های ارتباطی پزشکان است که ارتباط بیمارمحور پزشک و بیمار را برانگیخته کرده در یادگیری آن به دانشجویان کمک میکند.
- Johnson و همکارانش دریافتند که پزشکان چهل و سه درصد بیشتر از بیماران سیاه پوست با بیماران سفید پوست صحبت کرده و از واژگان مثبت برای آنها بیشتر استفاده میکردند.

مروری بر مطالعات بیمار محوری

● Goodrich و Cornwell:

درک از مراقبت بیمار محور قابل تغییر است و برای افراد مختلف، معانی متفاوتی دارد چرا که مدیران، متخصصین، سیاستگذاران و حتی بیماران از آن استفاده ابزاری میکنند.

مروری بر مطالعات بیمار محوری

● در مطالعه اسماعیلی و دیگران موانع دستیابی به مراقبت بیمار محور در بخشهای مراقبت ویژه از نگاه پرستاران عبارت بود از:

- نبود تفاهم مشترک
- مشکلات تیمی
- موانع فردی و
- موانع سازمانی

یکپارچگی در رویکرد بیمار محوری در بالین، تغییراتی را در ارائه خدمات بالینی منجر میشود:

- برقراری ارتباط در **تحويل و تحول بیماران به صورت سنتی**، دور از دید بیماران انجام شده و آنها یکپارچگی لازم در ارائه خدمات به خودشان را متوجه نمیشوند.
- کمیسیون ایمنی و کیفیت خدمات درمانی استرالیا و سازمان بهداشت جهانی، این ابتکار عمل را در ارتقای ایمنی بیمار بسیار کلیدی میدانند. در استرالیا **افزایش مشارکت در تحويل و تحولاتها** و در گزارشات کارکنان، **ارتقای ایمنی بیماران به میزان چهل و چهار درصد** را نشان میدهد. رویکرد بیمار محوری به خانوادهها اجازه میدهد نگرانیهایشان را برای تیم پرستاری و در صورت نیاز بقیه تیم درمانی بیان کنند.

مروری بر مطالعات بیمار محوری

- طبق مطالعات Gerdik و دیگران در سال 2020 اجرای این رویکرد در سازمانهای ارائه خدمات درمانی استرالیا، کاهش محسوسی در میزان مرگ و میر بیماران ایجاد کرده است. (از 23 به 8 مرگ در هزار پذیرش) و کاهش چشمگیر در تماسهای اورژانس شهر (از 25 به 17 در ماه) در مجموع، افزایش اثربخشی بالینی و ایمنی بیماران، افزایش سطح رضایتمندی بیماران و عملکرد مراکز درمانی از فواید رویکرد بیمارمحور است.



موانع

علی‌رغم برآیندهای مثبت مراقبت بیمار محور، همواره موانعی نیز جهت ارائه این مراقبت وجود داشته است که شامل:

1. فقدان سیاست‌های جامع،
2. **عدم آموزش کافی در دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها،**
3. هماهنگ نبودن نقش افراد مختلف در ارائه مراقبت به بیمار،
4. عدم توجه به تمام جنبه‌های بیمار،
5. ارتباط نامناسب بین ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی،
6. عدم تامین هزینه‌های مربوطه و
7. کمبود نیرو
8. توقع بی جا از پزشک
9. **نبود آموزش کافی و فرهنگ مناسب در بین بیماران و همراهان بیمار**

موانع

یکی از مشکلات این است که با توجه به تاکید خدمات بیمارمحور بر تمرکز بر نیازها و خواسته های بیمار، خیلی مواقع **توقعات بیمار** با آنچه پزشک تشخیص میدهد و یا حتی دستورالعملها و آموزشهای پزشکی مغایرت دارد. در واقع خدمات بیمارمحور تاکید می کند که باید پزشک و بیمار بعد از تبادل نظر و گفتگوی مشترک، بر سر یک راه حل درمانی علمی و استاندارد به توافق برسند. راه حلی که هم بر اساس اصول و مسولیت های پزشکی باشد و هم حق انتخاب و اختیار بیمار در نظر گرفته شود. همه پزشکان بیمارانی داشته اند که **درخواست دارو یا آزمایشی** خاص دارند و درواقع فقط **برای مُهر پای نسخه** مراجعه می کنند. اگرچه برخی اوقات این خواسته ها موجه است، در اغلب موارد **با دستورالعملها و تشخیص پزشک مغایرت دارد.**

موانع

رویکرد بیمار محور نیاز به جامعه پخته و آموزش دیده دارد. این الگو حتی در کشورهای صنعتی مانند آمریکا، مشکلات بزرگی ایجاد کرده است. خیلی از اوقات بیماران انتظار نابه‌جایی دارن و وقتی پزشک از قبول این انتظارات سر باز میزند بیمار ناراضی شده که در بعضی موارد شدیدتر از درمان اشتباه است.

موانع

در کشور ما بیماران در بسیاری از اوقات خودشان درخواست دارو، تصویربرداری و آزمایش های غیرضروری دارند. برای مثال اگر یک سرماخوردگی ساده را بدون آنتی بیوتیک به خانه بفرستید بیمار حس میکند که پول ویزیتی که پرداخت کرده، به هدر رفته است. حال فرض کنید عملکرد پزشکان بر اساس خواست این بیماران شکل بگیرد.

موانع

آموزش بیمار حلقه‌ی فراموش شده مراقبت بالینی اثربخش در مراکز درمانی کشورمان است، نبود سیاست هماهنگ برای سازماندهی نیرو به منظور گسترش خدمات آموزش بیمار، منجر به عدم آرایه خدمات موثر به بیماران برای دستیابی به "مراقبت از خود" در راستای رسالت سازمانهای بهداشتی - درمانی می‌شود.

موانع

کلید موفقیت روبکرد بیمار محور، گفتگوی دو طرفه بین پزشک و بیمار عنوان شده است. یکی از چالش‌های اصلی پیش روی پزشکان کمبود زمان لازم برای پذیرش، معاینه و گفتگوی کافی با تعداد زیاد بیماران است. اغلب پزشکان سوال می‌کنند که با وجود صف انبوه مراجعین به مراکز درمانی و مطب‌های شخصی، چگونه می‌توان وقتی برای آموزش و بالابردن کیفیت درمان و رضایت بیمار فراهم کرد؟

موانع

تغییر یک سیستم و فرهنگ درمانی، که دیر زمانی است به طور فراگیر جا افتاده، کار ساده‌ای نیست. بسیاری معتقدند که در جهت دست یافتن به خدمات درمانی موفق، باید جایگاه خاص پزشک حفظ شود. به عبارتی دیگر، می‌توان گفت که بین تمام مشاغل و رشته‌ها، حرفه پزشکی ویژگی‌های متفاوت و منحصر به فردی دارد.

حرفه پزشکی را نمی‌توان یک شغل ساده تلقی کرد. پزشکی شغلی است که با بدن انسانها، افکار آنها و با خصوصی‌ترین رازهای انسانها، با تصمیم‌گیری‌های لحظه‌ای که می‌تواند منجر به نجات یا مرگ بیمار شود، و با درد و رنج و بیماری انسانها، با خشم و شادی آنها، و با پیچیدگی‌ها و نقایص خاص خودش در ارتباط است.

وجود برخی باورهای غلط در این زمینه موانع زیادی ایجاد کرده است :

1. شواهد زیادی وجود ندارد که نشان دهد **خدمات بیمارمحور موثر** است
2. ارائه خدمات بیمارمحور بسیار **هزینه بر** است و گران تمام میشود.
3. ارائه خدمات بیمارمحور **وقت زیادی** از کادر درمان می‌گیرد.
4. ارائه خدمات بیمارمحور **نیاز به ساختارها و برنامه‌های جامعی** دارد.
5. دسترسی بیماران به اطلاعات و پرونده‌های پزشکی، **محرمانگی خدمات** را مخدوش میکند.
6. بیماران **انتظارات غیرمعقولی** دارند.
7. اگر **خانواده** بیماران درگیر خدمات شوند باعث **بروز تاخیر**، **خطاهای پزشکی** و **عفونتهای بیمارستانی** می‌شود.
8. **خدمات بیمارمحور باعث محدود شدن کادر درمان** میشود.

راهکار

- خدمات درمانی بیمارمحور به هیچ عنوان به معنی تخطی از اصول پزشکی نیست. رویکرد بیمارمحور به این معنی نیست که پزشک اختیار کامل تصمیم‌گیری را به بیمار واگذار کند، همانطور که نباید اختیار کامل تصمیم‌گیری در دست پزشک باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که در اکثر مواقع اگر برای بیماری که مثلاً درخواست آنتی‌بیوتیک غیرضروری دارد، توضیحات و آموزش‌های لازم داده شود، بیمار از درخواست خود منصرف می‌شود.

راهکار

- متاسفانه پاسخ به سوال کمبود وقت و مدیریت زمان، از دست پزشکان خارج است و به نظام مدیریتی و سیستم درمانی کشور برمی گردد. از راه حل های مطرح شده می توان به اجرای درست سیستم ارجاع بیمار به متخصص، تفکیک صحیح بیماران در پذیرش اورژانس ها و مراکز درمانی، و آموزش و تغییر رفتار و نگرش بیماران و پرسنل نسبت به امر درمان اشاره کرد.

هوش هیجانی و نقش آن در افزایش کیفیت خدمات سلامت



aalimohammadidr@gmail.com

عملیاتی کردن این مهم:

- افزایش سطح سواد سلامت مردم و جلب مشارکت آنها،
- قرار دادن عنوان بیمارمحوری در طرح درس تحصیلات آکادمیک رشته‌های درمانی
- طراحی يك محور جداگانه تحت عنوان بیمارمحوری در سنجش‌های اعتباربخشی بیمارستانها،
- اجرای روش مراقبت بیمارمحور در مراکز درمانی و
- طراحی مدل بومی‌سازی شده برای ارائه خدمات درمانی بیمارمحور

راهکار

- برای حفظ شأن و جایگاه پزشک و برای دست یافتن به رضایت عمومی بیماران، ضروری است که زیرساخت‌های نظام سلامت و درمان کشور اصلاح شده و رویکرد بیمارمحور به طور گسترده در کشور آموزش و اجرا شود
- اصلاح اساسی آموزش پزشکی بر اساس نیاز کشور
- ایجاد بیمه همگانی واقعی برای سلامت
- گسترش طرح های پیشگیری

راهکار

- این روش به سرمایه‌گذاری زیادی در آموزش بیماران و سطح سواد سلامت جامعه نیاز دارد و فقط با پرورش مشارکت مردم حاصل میشود

توجه به بیمار محوری و جایگاه بیمار وظیفه کیست؟

- نگهبان
- پذیرش
- خدماتی
- پزشک
- پرستار
- هتلینگ
- بهیار
- کارکنان پاراکلینیک ها
- پرسنل اتاق عمل – اندوسکوپی و...
- مددکار
- ترخیص
- رییس بیمارستان و معاونت ها و مدیران بخش های مربوطه و... galimohammadi@gmail.com



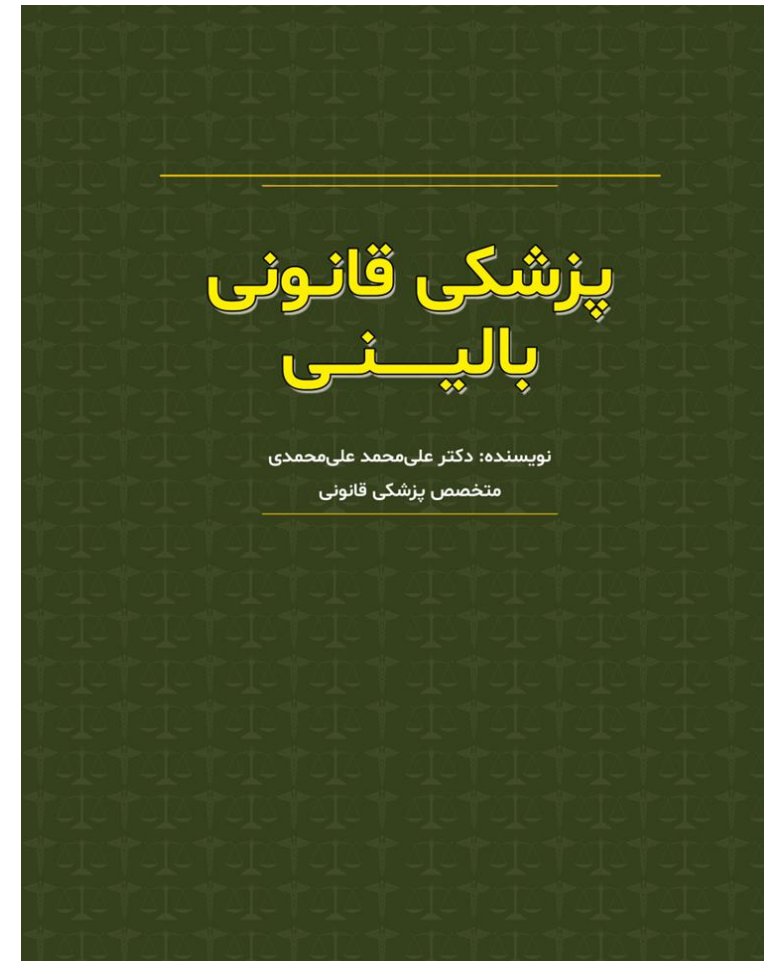
aalimohammadidr@gmail.com

برگرفته شده از کتاب: **پزشکی قانونی بالینی**



کتاب فروشی دانیال حکیم

09044969467



aalimohammadidr@gmail.com

سایر منابع: کتاب

1. علی محمدی علی محمد، قوانین و حقوق حرفه‌ای جامعه پزشکی، چاپ اول، انتشارات رسانه تخصصی، تهران، 1397.
2. نجاری فارس، علی محمدی علی محمد، قانون مجازات اسلامی به زبان ساده، چاپ اول، انتشارات کتاب آوا، تهران، 1395.
3. قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، روزنامه رسمی، 1383
4. قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی، روزنامه رسمی، 1354
5. قانون مدنی، روزنامه رسمی، 1307
6. علی محمدی علی محمد، پذیرش و ترخیص بیماران، چاپ اول، انتشارات رسانه تخصصی، تهران، 1400. aliimohammadidr@gmail.com

منابع:

دستورالعمل های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

1. راهنمای جامع اعتبار بخشی نسخه 1401
2. دستورالعمل الزامات اخذ رضایت
3. منشور حقوق بیمار
4. دستورالعمل الزامات برخورد با امتناع بیماران از درمان های ضروری

منابع: مقالات

1. روانسنجی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی بیمار محوری استوارت
2. ارتباط بیمارمحور تجارب بیماران مبتلا به سرطان، اعضای خانواده و پرستاران آنها
3. اصول هشت گانه موسسه پیکر
4. جایگاه واقعی مراقبت بیمار محور در نظام سلامت ایران.
5. مروری جامع بر مراقبتهای بیمارمحور در بیمارستان
6. مفهوم بیمار محوری
7. پرسشنامه میزان بیمار محوری در برنامه درسی پنهان هایدت و همکاران