

باتوجه به اینکه در سال‌های اخیر برنامه‌های متعدد و مداخلات ارزشمندی برای ارتقای خدمات درمانی و بهداشتی در کشور اجرا شده، مسئولان و کارکنان نظام سلامت توفیق دارند تا با تلاش بی‌وقفه و متعهدانه در ارایه خدمت، سلامت آحاد جامعه را افزایش دهند و رضایت خداوند و مردم شریف را طلب کنند. ایام مبارک میلاد امام رضا (ع) فرصت مغتنمی است تا با نگاهی دوباره به سازوکارهای موجود در کشور و تقویت نقاط قوت و کاهش کاستی‌ها ارتقای بیش از پیش کیفیت خدمات سلامت را موجب شد.

تامین کیفیت خدمات چالش جهانی و تلاش مداوم نظام‌های سلامت است. تداوم این تلاش است که مسئول بودن یک نظام سلامت را نشان می‌دهد. انتظار مردم شریف آن است که خدمات بهداشت و درمان با حداکثر کیفیت ارایه شوند. "حداکثر کیفیت" اشاره به مفهومی گسترده دارد و جنبه‌های متعددی از جمله اثربخشی خدمت، مصرف بهینه منابع، ارایه عادلانه خدمات، ایمنی، به‌موقع و متناسب بودن خدمات و توجه به خواسته‌ها و انتظارات فرهنگی و مذهبی مردم را در بر می‌گیرد.

برنامه‌های قبلی در کشور و در دانشگاه‌های علوم پزشکی مدل‌های متعددی را در بر می‌گیرند که هر کدام نقاط قوت و ضعفی داشته‌اند. نتیجه ناخواسته و جانبی این وضعیت، گسسته شدن فرایند کیفیت است. در حال حاضر کمیته‌های متعدد و جایگاه‌های متنوعی به امر کیفیت می‌پردازند که به رغم جنبه‌های مثبت آن موجب عملکردهای مقطعی و از دست دادن دید جامع نگر شده است.

در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه دولت‌ها و نظام‌های سلامت درگیر ایجاد موسسات جدید، مکانیسم‌ها و فرآیندهایی هستند که هدف آنها حفظ و ارتقای مداوم کیفیت خدمات سلامتی است. طراحی و اجرای نظام منسجم ارتقای کیفیت نیازمند عزم جدی است. ضمن آن که هر نظام ارتقای کیفیتی باید ملزومات و شرایط فرهنگی و نظام سلامت کشور را در نظر گرفته و به اصطلاح بومی باشد. در این میان مفهومی با عنوان حاکمیت خدمات بالینی (clinical governance) در کشورهای دیگر آزمون موفقیت یافته و مورد توجه قرار گرفته است. بنا بر تجربه‌های موجود در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی انتظار می‌رود اجرای درست و منطبق با شرایط کشور حاکمیت خدمات بالینی برخی مشکلات نظام سلامت را پاسخ گوید. شورای سیاستگذاری تلاش‌های انجام شده در کشور و مطالعات چند سال اخیر را بررسی و برنامه حاکمیت خدمات بالینی در جلسه مورخ ۴ آبان ۱۳۸۸ مطرح شد. با توجه به اینکه چهارچوب فوق به عنوان روش مورد قبول وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است انتظار اینجانب آن است که دانشگاه‌های علوم پزشکی با ایجاد سازوکار

مناسب و توجه به توصیه‌های زیر تا پایان سال گام‌های مهم و جدی در جهت پیاده‌سازی برنامه حاکمیت خدمات بالینی بردارند.

از روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی انتظار می‌رود موارد زیر را با دقت پیگیری و اجرا نمایند:

تشکیل ستاد اجرای برنامه حاکمیت خدمات بالینی به ریاست رییس دانشگاه

ستاد باید صاحب‌نظران موضوعی، مدیران مرتبط و ارایه‌کنندگان خدمت را در بر گیرد. اولویت اول و توجه اصلی ستاد، ارتقای کیفیت خدمات بالینی در کلیه واحدهای ارایه خدمت درمانی و بهداشتی است که دانشگاه مسئولیت مستقیم آنها را به عهده دارد. اما لازم است به تدریج اجرای برنامه با فراهم‌سازی سازوکار مناسب در کلیه واحدهای ارایه خدمت درمانی و بهداشتی منطقه تحت پوشش دانشگاه پیگیری شود.

فراهم کردن زیر ساخت‌های اولیه در راستای اجرای برنامه حاکمیت خدمات بالینی

مهم‌ترین گام در این مرحله فرهنگ‌سازی و آموزش است. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای افراد کلیدی در ستاد و واحدهای ارایه دهنده خدمت (بیمارستان‌ها، شبکه‌های بهداشت و درمان) ضرورت دارد. ضمن آنکه لازم است اولویت‌های اجرای برنامه در سطح دانشگاه و واحدها شناسایی و ابلاغ شوند.

ایجاد هماهنگی و تطابق در برنامه‌های مختلف ارتقای کیفیت

نباید به برنامه حاکمیت خدمات بالینی به عنوان برنامه‌ای در کنار دیگر برنامه‌ها نگاه کرد. لازم است به تدریج کلیه خدمات و کارگروه‌هایی که به نوعی به ارتقای کیفیت می‌پردازند به عنوان بخشی از این برنامه در نظر گرفته شوند. نمونه‌هایی از موارد با اهمیت که لازم است در این مرحله به آنها توجه شده و تلاش جدی در اجرای آنها صورت گیرد در زیر آورده شده اند:

ایجاد سازوکار منسجم در تمامی واحدها برای رسیدگی به شکایات

رسیدگی به شکایات نباید به مراجعان اورژانس محدود شود و باید تمامی گروه‌های مراجعان به مراکز درمانی و بهداشتی را در بر گیرد.

۵- ارتقای فرآیندها و اقداماتی که در جهت تکریم بیماران، همراهان و مراجعان انجام می‌شوند.

۶- توجه به موضوعات مهم ایمنی بیمار. توجه به ایمنی بیمار می‌تواند در ابتدا با اجرای جدی مداخلات زیر شروع شود:

کاهش عفونت بیمارستانی (مانند برنامه‌های شستشوی دست) - در شرایط کنونی و بروز پاندمی آنفلوانزا نوع A

انجام و استقرار مداخلات موثر در کاهش عفونت های بیمارستانی و انتقال بیماری های عفونی در بیمارستان ضرورت حیاتی دارد

جراحی ایمن - کاهش عوارض و مخاطرات ناشی از جراحی.

کاهش عوارض دارویی و تجویز منطقی دارو - اجرای جدی مداخلات موجود در گزارش دهی و کاهش عوارض و تجویز منطقی.

ایجاد سازوکار منسجم برای مستندسازی اقدامات ارتقای کیفیت، موفقیت و عدم موفقیت آنها و انتقال تجربه میان واحدهای مختلف در سطح دانشگاه.

طبعاً " مداخلات ارتقای کیفیت محدود به موارد بالا نمی شود و می تواند به تناسب نیازهای بومی و منطقه ای و اولویت های ملی موارد دیگری را در برگیرد.

لازم است گزارش پیشرفت در اجرای برنامه در مقاطع سه ماهه به معاونت سلامت ارسال شوند. انتظار می رود تا پایان امسال حداقل اقدامات زیر انجام شده باشند: تشکیل ستاد حاکمیت خدمات بالینی در سطح دانشگاه، شناسایی اولویت های اجرایی و برنامه عملیاتی یک ساله دانشگاه برای ارتقای کیفیت، طراحی برنامه آموزشی و فرهنگ سازی مناسب برای کارکنان کلیدی سطح دانشگاه، برگزاری دوره آموزشی کارکنان کلیدی در سطح دانشگاه (شامل تمامی مدیران مرتبط در بیمارستان ها و شبکه های بهداشت و درمان)، ایجاد سازوکار رسیدگی به شکایات در تمام واحدهای ارائه خدمت و شروع مداخلات منسجم برای ایمنی بیماران. دانشگاه های علوم پزشکی که پیشتر فعالیت در این زمینه را آغاز کرده اند بر مبنای پیشرفت برنامه عملیاتی و با توجه به موارد بالا گزارش ارائه نمایند.

ضمناً انتظار می رود معاونت های مختلف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تا پایان امسال در راستای حمایت و استقرار برنامه در زمینه های زیر اقدام نمایند.

معاونت سلامت

۱- گزارشی از وضعیت برنامه های ارتقای کیفیت و اعتباربخشی که برای واحدهای ارائه خدمت تدوین شده اند یا در دست تهیه هستند ارائه کند.

۲- با همکاری معاونت توسعه مدیریت و منابع پیشنهادی برای ایجاد هماهنگی بیشتر و سیاستگذاری منسجم در زمینه ارتقای کیفیت به شورای سیاستگذاری ارائه دهد.

۳- شاخص های جراحی ایمن را که در آن معاونت در دست تدوین هستند، تصویب و برای اجرا ابلاغ نماید.

۱- پیشنهادی برای ایجاد سازوکارهای پرداخت و تامین اعتبار و منابع برای دانشگاه‌ها و واحدهای ارائه‌کننده خدمت ارائه دهد که در آن ارتقای کیفیت تشویق و حمایت شود. این پیشنهاد باید به تمامی جنبه‌های کیفیت (شامل اثربخشی خدمت، مصرف بهینه منابع، ارائه عادلانه خدمات، ایمنی، به‌موقع و متناسب بودن خدمات و توجه به خواسته‌ها و انتظارات فرهنگی و مذهبی) توجه کند.

معاونت آموزشی

۱- نسبت به تدوین برنامه‌های آموزش مداوم برای پزشکان و پرستاران با مضمون حاکمیت خدمات بالینی و ارتقای کیفیت اقدام نماید.

۲- گزارشی از وضعیت تدریس موضوعات مرتبط با حاکمیت خدمات بالینی و ارتقای کیفیت در برنامه درسی دانشجویان رشته‌های مختلف بالینی عمومی و تخصصی و رشته‌های مرتبط پایه ارائه شود و در صورت لزوم راهکارهای اصلاحی پیشنهاد شوند.

معاونت تحقیقات و فن‌آوری

۱- برنامه‌ای برای حمایت بیشتر از مطالعات تحقیقاتی و روش‌های پژوهشی مرتبط با ارتقای کیفیت و حاکمیت خدمات بالینی (تامین مالی، تشویق و جایزه، توانمندسازی) ارائه کند.

دکتر مرضیه وحیددستجردی

وزیر

رونوشت:

رئیس محترم شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونین محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مشاورین محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

روسای محترم سازمانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

منشور حقوق بیمار در ایران

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. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، 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 ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

حقوق بیمار

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ارائه خدمات سلامت باید:

۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد ؛

۱-۲) بر پایه 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) بر اساس دانش روز باشد ؛

۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد ؛

۱-۶) در مورد 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 غیرضروری

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 مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛

۱-۱۳) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛

۱-۱۴) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل 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 خانواده‌اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.

۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

۲-۱-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش؛

۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش؛

۲-۱-۳) نام، مسئولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجوی و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛

۲-۱-۴) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛

۲-۱-۵) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛

۲-۱-۶) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

۲-۱-۷) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛

۲-۲) نحوه‌ی 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 ویژگی‌های فردی وی از

جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این که:

- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

- بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

۲-۲-۲) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛

۳-۱-۲) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور؛

۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛

۳-۱-۴) قبول یا رد درمان‌های 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 می‌دهد؛

۳-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۳-۲) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:

۳-۲-۱) انتخاب و تصمیم‌گیری 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 تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

۴-۱) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

۴-۲) در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛

۴-۳) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند میتوانند 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 می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

۵-۱) 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 کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه‌ی حقوق بیمار- مذکور در این منشور- بر عهده‌ی تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما میتواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.