



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ۲۶۹۷۲/۴۰۰ د

تاریخ ۱۳۹۴/۱۰/۱۴

پوست دارد

رئیس محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: ابلاغ آیین نامه ضوابط فعالیت واحد بیماران بین الملل در موسسات پزشکی

سلام علیکم

با احترام، در راستای ساماندهی ارائه خدمات درمانی با کیفیت و مطلوب به بیماران بین الملل بدین وسیله آیین نامه ضوابط فعالیت واحد بیماران بین الملل در موسسات پزشکی که طی نامه شماره ۱۰۱/۱۶۳۹/د مورخ ۹۴/۱۰/۱۲ به توشیح مقام عالی وزارت رسیده است جهت استحضار ارسال می گردد، خواهشمند است دستور فرمائید ضمن ابلاغ مراتب به مراکز تابعه و تحت پوشش (اعم از دولتی، خصوصی و عمومی) آن دانشگاه/دانشکده نسبت به نظارت بر حسن اجرای آن اقدام لازم مبذول گردد.

دکتر محمد آقا جانی
معاون درمان

سید علی حسینی
سرانجاماً
سرانجاماً
سرانجاماً

آئین نامه ضوابط فعالیت واحد بیماران بین الملل (مردشگران پزشکی) در مؤسسات پزشکی

معاونت درمان

**آئین نامه ضوابط فعالیت واحد بیماران بین الملل (گردشگران
پزشکی) در مؤسسات پزشکی**

معاونت درمان

این آئین نامه به استناد ماده ۲۹ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰ مجلس شورای اسلامی و مواد ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی و بندهای ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۶ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظائف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷ و ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آئین نامه اجرائی آن مصوب سال ۱۳۶۵ هیئت محترم وزیران و اصلاحات سال ۱۳۶۶ به شرح ذیل تدوین می گردد:

ماده (۱) تعاریف :

- ۱-۱- در این آئین نامه به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، "وزارت متبوع" گفته می شود.
- ۲-۱- شورای راهبری گردشگری سلامت: مرکب از معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاون گردشگری سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، معاون کنسولی امور مجلس و ایرانیان وزارت امور خارجه و رئیس سازمان نظام پزشکی که پیرو موافقت نامه مورخ ۱۳۹۳/۱/۵ به امضای وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، امور خارجه، رئیس سازمان میراث فرهنگی و رئیس سازمان نظام پزشکی رسیده است،
۳-۱- به معاونت درمان وزارت متبوع، "معاونت"، گفته می شود.
- ۴-۱- به معاونت درمان دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، "معاونت دانشگاه"، گفته می شود.
- ۵-۱- به دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، "دفتر"، گفته می شود.
- ۶-۱- مجوز واحد بیماران بین الملل، موافقتی قانونی است که از طرف دفتر، طبق ضوابط تعیین شده، به مؤسسه پزشکی متقاضی ارائه خدمات گردشگری سلامت به بیماران بین الملل، به عنوان مجوز ارائه خدمات گردشگری سلامت جهت بیماران بین الملل داده میشود و به اختصار، "مجوز واحد بیماران بین الملل" گفته می شود.
- ۷-۱- مؤسسه پزشکی: به بیمارستان عمومی / عمومی با گرایش تخصصی خاص / بیمارستان تخصصی / مرکز جراحی محدود / مرکز تخصصی ناباروری / مؤسسات تخصصی پزشکی / کلینیک های تخصصی، متقاضی ارائه خدمات سلامت به بیماران بین الملل (مطابق مفاد این آئین نامه و آئین نامه تاسیس و بهره برداری بیمارستان و نیز سایر دستورالعمل های صادره و مقررات وزارت) به اختصار "مؤسسه پزشکی" گفته میشود.

- ۸-۱- واحد بیماران بین الملل (IPD): واحدی در مؤسسه پزشکی است که وظیفه آن ایجاد هماهنگی های لازم جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران خارجی است.
- ۹-۱- بیمار بین الملل: فردی است خارجی که جهت دریافت خدمات تشخیصی و درمانی به ایران مراجعه کرده است.
- ۱۰-۱- کارشناس واحد بیماران بین الملل (IPD): فردی است که در واحد بیماران بین الملل استقرار داشته و مسئولیت پیگیری کلیه خدمات ارائه شده به بیمار خارجی را در طی بستری بیمار در مؤسسه پزشکی به عهده دارد.
- ۱۱-۱- پزشک/ پزشکان IPD: در مراکز دارای واحد بیماران بین الملل جهت تسریع انجام کلیه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی مرتبط با بیمار بستری شده لازم است تا علاوه بر پزشک معالج، پزشک/ پزشکان دیگری به عنوان مسئول پیگیری انجام دستورات پزشک معالج بیماران بین الملل (IPD)، عهده دار این وظیفه گردد.
- ۱۲-۱- پزشک معالج: پزشکی است که وظیفه درمان بیمار را به عهده داشته و کلیه مسئولیت های درمانی به عهده ایشان است.
- ۱۳-۱- یکجای درمانی/ بسته خدمتی: منظور بسته تشخیصی درمانی قابل ارائه به بیمار بین الملل که شامل تمام هزینه های بیمار عم از خدمات درمانی و رفاهی می گردد به صورت یک بسته محاسبه شده و در هنگام مراجعه بیمار هزینه تمام شده آن در اختیار بیمار بین الملل قرار می گیرد.
- ۱۴-۱- شرکت و یا دفتر خدمات مسافرتی معتبر: شرکت و یا دفتر خدمات مسافرتی است که مجوزهای لازم را از سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری (مطابق شیوه نامه صدور گواهینامه حرفه ای گردشگری سلامت به شماره ۹۳۲۴۰۰/۲۸۵۷۹ مورخ ۹۳/۱۲/۳ ارائه شود) دریافت کرده و با مؤسسه پزشکی قرارداد می بندد که بیماران بین الملل را به مؤسسه پزشکی معرفی کند.

ماده ۲- شرح وظایف پرسنل واحد بیماران بین الملل

۱-۲- پزشک واحد بیماران بین الملل (پزشک IPD)

- ویزیت بیمار در ساعت اول بستری
- هماهنگی با پزشک معالج و گرفتن دستورات اولیه
- هماهنگی با سرپرستار بخش و دفتر پرستاری جهت انجام اقدامات پاراکلینیک و مشاوره های بیمار در

سریعترین زمان ممکن

- ویزیت روزانه مریض
 - هماهنگی با مسئول سامانه الکترونیک و سایت مؤسسه پزشکی جهت آماده کردن پرونده الکترونیک
 - همکاری با پزشک معالج جهت آماده کردن خلاصه پرونده و مدارک مریض به زبان انگلیسی
 - پی گیری اتفاقات اورژانسی که ممکن است در طی ۲۴ ساعت برای بیمار اتفاق بیافتد
 - ارائه اطلاعات کافی به بیمار در مورد نحوه شکایت و روند درمان بیمار
- تبصره: مؤسسه پزشکی بر اساس شرایط خود می تواند به شرح وظایف پزشک IPD بندهای دیگری نیز اضافه نماید.

۲-۲- کارشناس واحد بیماران بین الملل (کارشناس IPD)

- حضور مستمر در واحد بیماران بین الملل
 - استقبال از بیمار بین الملل هنگام ورود به مؤسسه پزشکی
 - ارائه اطلاعات لازم به بیمار بین الملل در زمینه خدمات و امکانات مؤسسه پزشکی
 - انجام هماهنگی های لازم جهت پذیرش بیمار بین الملل در مؤسسه پزشکی
 - اطلاع به پزشک IPD و پزشک معالج در هنگام بستری بیمار بین الملل
 - هدایت و معرفی بیمار بین الملل به بخش محل بستری بیمار بین الملل
 - کمک در ترجمه و ارتباط بیمار بین الملل با کادر پزشکی و پرستاری در حین بستری بیمار بین الملل
 - انجام هماهنگی لازم بین بخشی در مؤسسه پزشکی جهت تسهیل و تسریع در ارائه خدمات به بیمار بین الملل
 - ارزیابی و افزایش رضایت مندی بیمار بین الملل در هنگام اقامت در مؤسسه پزشکی
 - انجام اقدامات و هماهنگی های لازم هنگام ترخیص بیمار بین الملل
 - انجام هماهنگی های لازم با شرکت و یا دفتر خدمات مسافرتی
 - ثبت اطلاعات بیمار بین الملل در سامانه گردشگری سلامت وزارت
 - هماهنگی با کارشناس گردشگری سلامت دانشگاه
- تبصره: مؤسسه پزشکی می تواند حسب شرایط برای کارشناس IPD شرح وظایف دیگری را نیز در نظر بگیرد.

۲-۳- پزشک معالج

- پذیرش مسئولیت فنی و حقوقی تمامی خدمات درمانی قابل ارائه به بیمار بین الملل
- ارائه کلیه خدمات درمانی در اسرع وقت و با رعایت اصول اخلاق پزشکی به بیمار بین الملل
- ارائه خلاصه پرونده به زبان انگلیسی و تایپ شده به بیمار که در آن بایستی تشخیص بیماری، نوع خدمت ارائه شده، شرح عمل انجام گرفته و توصیه های لازم پس از ترخیص قید شده باشد.
- ارائه شماره تماس و امکان دسترسی ۲۴ ساعته به بیمار بین الملل تا در صورت بروز هر گونه مشکل و یا عارضه بتواند با پزشک معالج تماس بگیرد.

ماده ۳- شرایط اشتغال پرسنل در واحد بیماران بین الملل

۱-۳- پزشک واحد بیماران بین الملل:

- دارا بودن حداقل مدرک پزشک عمومی
- شاغل در مؤسسه پزشکی
- تسلط کافی به زبان انگلیسی و یا زبان غالب بیمارانی که به واحد IPD مراجعه می کنند
- دارا بودن حکم از سوی رئیس مؤسسه پزشکی به عنوان پزشک IPD

۲-۳- پرستار واحد بیماران بین الملل:

- دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری
- دارا بودن مدرک دوره RN پرستاری
- داشتن حداقل سه سال سابقه پرستاری
- آشنایی با زبان انگلیسی و یا زبان غالب بیماران بستری شده در واحد IPD

۳-۳- کارشناس واحد بیماران بین الملل:

- دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی در یکی از رشته های مرتبط با خدمات بهداشتی درمانی
- داشتن تسلط کامل به زبان انگلیسی و یا زبان غالب بیماران بین الملل مراجعه کننده به واحد IPD

۳-۴- پزشک معالج واحد بین الملل:

- دارا بودن مجوز طبابت در شهری که مؤسسه پزشکی در آن واقع شده است
- دارا بودن تخصص در یکی از رشته های بالینی پزشکی
- وجود قرارداد معتبر با مؤسسه پزشکی
- تایید صلاحیت ارائه خدمت به بیماران بین الملل توسط ریاست مؤسسه پزشکی

ماده ۴- انواع خدمات قابل ارائه به بیماران بین الملل:

الف : سرپایی: کلیه خدماتی که جهت Check up ، تشخیص بیماری، انجام امور پاراکلینیکی و درمان به بیماران بین الملل که کمتر از ۲۴ ساعت ارائه میشود.

ب : بستری: کلیه خدماتی که با بستری بیمار در مدتی بیش از ۲۴ ساعت ارائه می گردد.
تبصره: خدمات سرپایی و بستری قابل ارائه به بیماران بین الملل می باشد که در پروانه بهره برداری مؤسسه پزشکی قید شده باشد.

ماده ۵- شرایط راه اندازی واحد بیماران بین الملل در مؤسسه پزشکی :

ضوابط راه اندازی و فعالیت واحد IPD مؤسسه پزشکی به شرح ذیل می باشد:

۱-۵- بیمارستان بایستی حداقل دارای درجه ۲ اعتباربخشی ملی باشد.

۲-۵- تسلیم درخواست راه اندازی واحد بیماران بین الملل از طرف مؤسسه پزشکی به معاونت دانشگاه مربوطه

۳-۵- معرفی پزشک، کارشناس و پزشکان معالج واحد IPD به معاونت دانشگاه مربوطه

تبصره: دیگر مراکز درمانی بجز بیمارستان می توانند پزشک IPD در مؤسسه پزشکی نداشته باشد.

۴-۵- مکان و فضای فیزیکی، تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز واحد IPD و نیز امکانات مرکز، باید قبل از شروع به کار واحد

مذکور در مرکز، توسط کارشناسان ذیربط معاونت دانشگاه، مورد بازرسی، ارزیابی و تایید قرار گیرد.

۵-۵- ثبت اطلاعات مؤسسه پزشکی داوطلب واحد بیماران بین الملل در سامانه گردشگری سلامت توسط کارشناس دانشگاه

مربوطه

۵-۶- تایید صلاحیت مؤسسه پزشکی جهت دریافت مجوز واحد بیماران بین الملل توسط معاونت درمان دانشگاه و اعلام آن به معاونت درمان وزارت

۵-۷- بررسی و احراز صلاحیت مؤسسه پزشکی در دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت و صدور مجوز (فلو چارت نحوه صدور مجوز ضمیمه ۱)

۶-۸- مدت اعتبار مجوز صادره به مدت یک سال بوده ، تمدید و لغو مجوز صادره منوط به ارزشیابی سالانه می باشد و مجوز صادره قابل واگذاری به غیر نیست.

تبصره ۱: مسئول فنی ساعات صبح مؤسسه پزشکی به عنوان مسئول فنی واحد بیماران بین الملل نیز می باشد.

تبصره ۲: مؤسسه پزشکی تنها خدماتی را به بیماران بین الملل می تواند ارائه دهد که در پروانه بهره برداری مرکز قید شده باشد.

۵-۹- ساختار فیزیکی و خدمات اقامتی:

۵-۹-۱- واحد بیماران بین الملل بایستی دفتری داشته باشد که کارشناس واحد بیماران بین الملل در آن مقیم بوده و حتی المقدور در مکانی باشد که دسترسی بیماران بین الملل به آن راحت باشد (توصیه می شود در نزدیکی پذیرش مؤسسه پزشکی باشد)
۵-۹-۲- بسته به سیاست مؤسسه پزشکی ، محل بستری بیماران بین الملل می تواند در یک بخش مجزایی باشد و یا در بخش های تعریف شده ای از مؤسسه پزشکی اتاقی را مطابق با استانداردهای خدمات اقامتی (ضمیمه شماره ۲) جهت ارائه خدمات به بیماران بین الملل آماده نمایند.

ماده ۶- پذیرش بیماران بین الملل :

۶-۱- اگر بیمار بصورت مستقیم و یا پذیرش از طریق سایت مؤسسه پزشکی مراجعه نماید، بایستی تمامی مقررات موجود و از جمله هزینه های مؤسسه پزشکی ، بسته خدمات، امکانات رفاهی در قالب برگه های مههور به مهر مؤسسه پزشکی در اختیار ایشان قرار گیرد و در صورت قبول شرایط از جانب بیمار، پذیرش ایشان در قالب قرارداد فیما بین مؤسسه پزشکی و بیمار صورت پذیرد.

۶-۲- در صورتی که بیمار توسط شرکت و یا دفتر خدمات مسافرتی به مؤسسه پزشکی وارد شود، باید از قبل هماهنگی های لازم

در این زمینه از طریق شرکت (پزشک مسئول فنی سلامت شرکت و یا دفتر خدمات مسافرتی) با مؤسسه پزشکی صورت پذیرد. این

هماهنگی ها شامل ارائه اطلاعات بیمار و پرونده اولیه وی می باشد که باید در اختیار مؤسسه پزشکی قرارگیرد. پذیرش بیمار در قالب قرارداد سه جانبه فی مابین مؤسسه پزشکی، شرکت و یا دفتر خدمات مسافرتی معتبر و بیمار صورت پذیرد.

۳-۶- پس از ابلاغ دستورالعمل بیمه گردشگری سلامت توسط بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، مؤسسه پزشکی بایستی در هنگام پذیرش بیمار از داشتن بیمه گردشگری سلامت که متضمن جبران خسارت ناشی از فوت بیمار و یا عوارض پیش بینی نشده درمانی در خصوص بیماری فرد، که منجر به ایجاد هزینه های زیاد می شود و در قرارداد فی مابین پیش بینی نشده است، اطمینان حاصل نماید.

۴-۶- مؤسسه پزشکی بایستی در هنگام پذیرش بیمار از داشتن تأییدیه معتبر مبنی بر عدم ابتلاء فرد به بیماریهای عفونی قابل انتقال مطابق با استانداردهای IHR اطمینان یافته و در صورت وجود موارد خاص بیماری و اگیردار در صورتیکه پزشک متخصص عفونی اجازه اقدامات درمانی را بدهد، تمهیدات لازم را مد نظر قرار دهد.

۵-۶- پس از عقد قرارداد و پذیرش بیمار بین الملل در واحد IPD و اطلاع به پزشک معالج و پزشک IPD، بیمار توسط کارشناس IPD به بخش بستری معرفی گردد.

تبصره ۱: مراکز درمانی بخش دولتی تنها در صورت وجود ظرفیت مازاد (در صورتی که در ارائه خدمات به بیماران داخلی تداخلی پیش نیاید و این مسئله در هیأت امنای دانشگاه و مؤسسه پزشکی تصویب شده باشد)، میتوانند نسبت به پذیرش بیماران بین الملل اقدام نمایند.

تبصره ۲: در تمامی بخش هایی که بیمار رفت و آمد دارد، باید تابلوها و علائم هدایت کننده حداقل به زبان انگلیسی وجود داشته باشد.

ماده ۷- قیمت گذاری خدمات در مؤسسه پزشکی دارای واحد IPD

۱-۷- مؤسسه پزشکی باید سیاست خود را در خصوص نحوه ارائه کیفی خدمات (بسته خدمات تشخیصی و درمانی) و قیمت آنها تدوین و به بیمار ارائه نماید، به نحوی که بیمار بین الملل هنگام مراجعه اطلاعات کافی در زمینه انواع خدمات تشخیصی و درمانی و هزینه های ارائه خدمات مذکور در مؤسسه پزشکی را به صورت شفاف و مستند دریافت نماید.

۲-۷- در صورتی که بیمار توسط شرکت و یا دفتر خدمات مسافرتی معتبر وارد کشور شده است، وجود قرارداد مشخص، شفاف و قانونی و نحوه محاسبه هزینه خدمات به صورت شفاف، الزامی است.

۳-۷- در صورتی که بیمار بصورت مستقیم اقدام به دریافت خدمت درمانی نموده است، لیست خدمات به همراه هزینه مربوطه به صورت شفاف به بیمار بین الملل اعلام و در قرارداد فی مابین ذکر گردد. در غیر این صورت مؤسسه پزشکی خصوصی، صرفاً مجاز به دریافت هزینه براساس تعرفه مصوب بخش خصوصی، خواهد بود.

۴-۷- تعرفه خدمات ارائه شده به بیماران خارجی در مراکز درمانی دولتی بایستی به تصویب هیات امنای دانشگاه رسیده باشد.

تبصره ۱ به استناد بخشنامه شماره ۴۰۰/۹۳۷۰ د مورخ ۱۳۹۳/۵/۲۷ معاون محترم درمان وزارت متبوع (ضمیمه شماره ۳) و وزارت، پیوند عضو به بیماران بین الملل ممنوع بوده ولی پیوند قرنیه یا مغز استخوان بلامانع میباشد.

تبصره ۲: دریافت هرگونه وجهی خارج از ضوابط مقرر توسط پزشک بابت ارائه خدمت درمانی دریافت وجه غیرقانونی تلقی شده و مشمول ضمانت های مربوطه خواهد بود.

ماده ۸- ترخیص و مستند سازی:

۱-۸- مؤسسه پزشکی مکانیسم ترخیص جداگانه ای جهت تسهیل در ترخیص بیماران خارجی دارد.

۲-۸- لازم است بخش ترخیص بطور مستقیم با بیمار، شرکت و یا دفتر خدمات مسافرتی در ارتباط نبوده و این امر از طریق کارشناس IPD صورت گیرد.

۳-۸- تمامی بیماران باید در زمان خروج، خلاصه پرونده انگلیسی تایپ شده، در اختیار داشته باشند که در آن موارد زیر ذکر شده باشد: نام و نام خانوادگی، پزشک معالج، شماره پاسپورت و کد بین المللی، تاریخ پذیرش و ترخیص، علت مراجعه، تشخیص اولیه،

اقدامات تشخیصی و یا درمانی انجام یافته برای بیمار، وضعیت فعلی بیمار، درج اقدامات و مراقبتهای مورد نیاز پس از ترخیص که بیمار باید در محل سکونت (موطن) خود برای بیماری انجام دهد و در صورت نیاز، زمان معاینه مجدد

۴-۸- بیمار قبل از ترخیص باید آموزش و اطلاعات لازم در خصوص چگونگی پیگیری وضعیت خود، بصورت فرم های از پیش آماده شده و ترجمه شده به زبان خود دریافت نماید.

۵-۸- در مواردی که بیمار علیرغم توصیه پزشکی تیم درمانی تصمیم به ترک مؤسسه پزشکی بگیرد، در صورتیکه خطر جانی برای بیمار وجود داشته باشد، بمنظور جلوگیری از اتفاقات غیر منتظره پزشک معالج باید ضمن مشاوره با متخصص پزشکی

قانونی در این زمینه، اطلاعات لازم در خصوص مخاطرات اقدام مذکور را به بیمار اعلام کند.

۸-۶- مؤسسه پزشکی از کدهای استاندارد تشخیصی و همچنین کدهای استاندارد برای اقدامات و پروسیجرهای درمانی و تشخیصی (ICD 10) در کنار سایر اطلاعات استفاده نماید.

۸-۷- مؤسسه پزشکی باید به تمامی بیماران در هنگام ترخیص فرم رضایت سنجی داده از جمله این رضایت نامه باید حاوی اطلاعات دقیق دسترسی به بیمار جهت امکان کنترل خدمات ارائه شده باشد.

۸-۸- مؤسسه پزشکی موظف است اطلاعات مربوط به راههای برقراری ارتباط (ایمیل، تماس تلفنی یا مراجعه حضوری) بیمار با پزشک معالج و مؤسسه پزشکی را در زمان ترخیص در فرمهای از پیش طراحی شده در اختیار بیمار قرار دهد.

۸-۹- کارشناس IPD مؤسسه پزشکی موظف است کلیه اطلاعات بیمار را مطابق با دستورالعمل در سامانه گردشگری سلامت وزارت ثبت نماید.

۸-۱۰- بایستی به تمامی بیماران در زمان خروج از مؤسسه پزشکی نسخه ای داده شود که ضمن رعایت تلفیق دارویی شامل داروهای قبلی و فعلی بیمار بوده و به ترتیب اولویت بر اساس نظر پزشک داروساز بالینی و داروساز عدم تداخلات دارویی و غذایی در رژیم دارویی بیمار لحاظ گردیده باشد، ضمن آنکه تصریح میشود مسئولیت داروهای تجویزی بیمار در زمان ترخیص بر عهده پزشک معالج می باشد.

تبصره: در صورت درخواست بیمار، مؤسسه پزشکی موظف است نسخه برابر اصل از ریز خدمات و هزینه های مربوط را ممهور به مهر مؤسسه پزشکی (به زبان انگلیسی) در اختیار بیمار قرار دهد.

ماده ۹- برنامه پیگیری بیمار در کشور مبدأ:

۹-۱- مؤسسه پزشکی باید بطور مستقیم و یا از طریق شرکت ویا دفتر خدمات مسافرتی، با مراکز درمانی معین در کشور مبدأ بیمار در ارتباط بوده و پیگیری (FOLLOW UP) بیماران خود را انجام دهند.

۹-۲- در صورت بروز عوارض حتی در کشور مبدأ، مؤسسه پزشکی باید مطابق قرارداد، خدمات خود را ارائه و رضایت بیمار را کسب نماید.

ماده ۱۰- قرارداد با شرکت و یا دفتر خدمات مسافرتی

۱-۱۰- مؤسسه پزشکی بایستی با شرکت و یا دفتر خدمات مسافرتی قرارداد همکاری امضاء نماید.

۱-۱۰-۲- به مؤسسه پزشکی دارای IPD اجازه داده می شود مطابق با قرارداد فی مابین با شرکت و یا دفتر خدمات مسافرتی معتبر دارای مجوز، در صورت حساب مؤسسه پزشکی هزینه های شرکت را لحاظ نماید.

ماده ۱۱- الزامات قانونی :

۱-۱۱- رضایت آگاهانه باید قبل از اعمال جراحی، بیهوشی، بی درد سازی، استفاده از خون یا محصولات خونی و در صورت انجام هرگونه اقدامات درمانی یا تشخیصی پرخطر از بیمار و در صورتیکه بیمار شرایط اخذ رضایت را نداشته باشد از نماینده قانونی وی گرفته شود.

تبصره: نماینده قانونی بیمار بر اساس قوانین کشور متبوع بیمار مشخص می گردد

۱-۱۱-۲- هر مورد مرگ بیمار خارجی نیازمند تشکیل کمیته بررسی مرگ و میر حداکثر ظرف ۲۴ ساعت پس از فوت بیمار میباشد و گزارش مربوطه باید تا ۲۴ ساعت بعد به واحد گردشگری سلامت دانشگاه تحت پوشش ارسال گردد.

۱-۱۱-۲-۱- در صورت فوت بیمار ریاست مؤسسه پزشکی باید مراجع قانونی مربوطه را مطلع سازد.

۱-۱۱-۲-۲- در صورت فوت بیمار مطابق ضوابط و دستورالعمل های جاری کشور عمل می شود.

۱-۱۱-۳- در صورتی که بیمار نیاز به ارجاع به مؤسسه پزشکی دیگری داشته باشد، مسئولیت حفظ سلامت و امنیت بیمار در حین

انتقال تا زمان پذیرفته شدن در مؤسسه پزشکی مقصد، به عهده مؤسسه پزشکی ارجاع دهنده و پزشک ارجاع دهنده (پزشک معالج) میباشد و مؤسسه پزشکی ی که بیمار به آن ارجاع شده باید بیمار را با خلاصه پرونده کامل و مکتوب که شامل روند و اقدامات درمانی انجام شده برای بیمار میباشد، تحویل گرفته و پذیرش کند.

ماده ۱۲- مدیریت خطر و ایمنی بیمار در مراکز درمانی دارای واحد بیماران بین الملل (IPD)

۱-۱۲- به منظور ارائه خدمات با کیفیت به بیماران بین الملل در مؤسسه پزشکی، یکی از محورهای ضروری مدیریت خطر و

ایمنی بیمار میباشد. به همین منظور لازم است حداقل استانداردهای ایمنی بیمار براساس استانداردهای مؤسسه پزشکی های

دوستدار ایمنی بیمار در مراکز درمانی دارای واحد پذیرش بیماران بین الملل به اجرا درآید. (ضمیمه شماره ۳)

تبصره ۱: احراز حداقل ۱۸ امتیاز از ۲۰ امتیاز استانداردهای الزامی از برنامه مؤسسه پزشکی های دوستدار ایمنی بیمار
تبصره ۲: اجرای دقیق مفاد نامه شماره ۴۰۹ / ۱۰۷۵۷ مورخ ۱۳۹۳/۶/۱۲ دفتر مدیریت مؤسسه پزشکی ی و تعالی خدمات بالینی
در ارتباط با "راهنمای پیش گیری از اتصالات نادرست کاتترها و لوله ها" ، " راهنمای پیشگیری از زخم فشاری" ، " راهنمای
جراحی ایمن " و "راهنمای پیشگیری از سقوط بیمار"

ماده ۱۳- پایش و ارزشیابی:

۱۳-۱- بخشهای ارائه دهنده خدمت باید بطور مرتب از نظر ارائه خدمات درمانی، خدمات پرستاری، خدمات پاراکلینیک و خدمات
غیر پزشکی توسط واحد بهبود کیفیت مورد آموزش، پایش و ارزیابی قرارگیرند.

ماده ۱۴- تیم مدیریت اجرایی در مؤسسه پزشکی دارای واحد IPD

۱۴-۱- در بیمارستانهایی که دارای واحد بیماران بین الملل می باشند بایستی در تیم مدیریت اجرایی بیمارستان پزشک IPD با حق
رای عضویت داشته باشد.

۱۴-۲- وظیفه این تیم سیاستگذاری، تدوین برنامه های استراتژیک و نظارت بر عملکرد صحیح واحد بیماران بین الملل و ارتقاء
کیفیت خدمات به بیماران بین الملل در بیمارستان می باشد.

۱۴-۳- کسب اطلاع و اجرای قوانین و مقررات و ضوابط ناشی از قوانین و دستورالعملهای مربوطه حسب مورد از وظایف تیم
مدیریت اجرایی می باشد که از طرق مقتضی باید به آنها دسترسی یابند.

ماده ۱۵- پایگاه اینترنتی مؤسسه پزشکی :

- مؤسسه پزشکی دارای واحد IPD باید دارای حداقل یک سایت به زبان انگلیسی باشد که دارای شرایط زیر است:
- امکان ارائه نظر، پیشنهاد، انتقاد بیمار بین الملل از خدمات دریافت شده در مؤسسه پزشکی بدون اعمال محدودیت
- درج بسته های خدمات (پکیج های درمانی) بصورت شفاف
- درج تعرفه های خدمات بیماران بین الملل بصورت شفاف

- معرفی پزشکان معالج مؤسسه پزشکی
- معرفی شرکت و یا دفاتر خدمات مسافرتی طرف قرار داد با مؤسسه پزشکی
- معرفی مکان و امکانات مؤسسه پزشکی
- امکان پذیرش مستقیم از طریق سایت
- امکان بارگذاری مدارک پزشکی بیمار از طریق سایت
- قوانین و مقررات مربوط به پذیرش و درمان بیماران بین الملل در مؤسسه پزشکی

ماده ۱۶- ثبت اطلاعات در سامانه گردشگری سلامت وزارت

۱-۱۶ کارشناس IPD مؤسسه پزشکی موظف است تمامی بیماران بین الملل درمان شده در مؤسسه پزشکی را در سامانه گردشگری سلامت وزارت ثبت نماید

۲-۱۶ مسول فنی مؤسسه پزشکی و رئیس مؤسسه پزشکی موظف است نظارت دقیق بر ثبت اطلاعات بیماران بین الملل توسط کارشناس IPD را داشته باشند

۳-۱۶ کارشناسان نظارتی دانشگاه و وزارت موظف هستند در بازدید های نظارتی بر مراکز درمانی دارای واحد IPD از ثبت دقیق اطلاعات بیماران بین الملل اطمینان حاصل نمایند و در صورت تخلف مؤسسه پزشکی در عدم ثبت اطلاعات بیماران در مؤسسه پزشکی مراتب را به معاونت درمان وزارت اعلام نماید تا در مورد ادامه فعالیت واحد بیماران بین الملل مؤسسه پزشکی تصمیم گیری شود

ماده ۱۷- پس از ابلاغ ضوابط اعتباربخشی، تیم اجرایی IPD موظف به اجرا و رعایت الزامات قانونی مربوطه خواهند بود.

ماده ۱۸- کنترل و نظارت بر واحد IPD در مراکز در سراسر کشور به عهده معاونت مربوطه در وزارت متبوع/ معاونت دانشگاه مربوطه می باشد.

ماده ۱۹- درجه ارزشیابی واحد IPD بیمارستانها طبق ارزشیابی سالیانه براساس ضوابط مربوطه مشخص میگردد.

تبصره: چنانچه نتیجه ارزشیابی سالیانه زیر استاندارد باشد براساس ماده ۲۳ آئین‌نامه اجرائی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۷ عمل و در صورت لزوم واحد IPD مجاز به پذیرش بیماران بین الملل نمی باشد.

ماده ۲۰- تعیین علائم و نشانه‌های عمومی واحد IPD مطابق ضوابط و دستورالعمل‌های مربوطه خواهد بود.

ماده ۲۱- تخلفات:

۱-۲۰- چنانچه واحد IPD مؤسسه پزشکی از ضوابط تعیین شده در این آئین نامه و یا دستورالعمل‌های ابلاغی توسط وزارت تخطی نماید به نحو زیر اقدام خواهد شد:

الف- بار اول تذکر شفاهی به بالاترین مقام اجرایی مؤسسه پزشکی با قید موضوع در صورتجلسه بازرسی محل توسط وزارت یا معاونت

ب- بار دوم اخطار کتبی به بالاترین مقام اجرایی مؤسسه پزشکی توسط وزارت یا معاونت حداقل به فاصله یک ماه پس از تذکر شفاهی

ج- بار سوم اخطار کتبی به بالاترین مقام اجرایی مؤسسه پزشکی توسط وزارت یا معاونت به فاصله یک ماه از اخطار کتبی قبلی

چ- در صورت تکرار و عدم توجه به تذکرات قبلی اعم از شفاهی و کتبی مطابق با قوانین و مقررات جاری کشور اقدام خواهد شد

ماده ۲۲- این آئین نامه در ۲۲ ماده و ۱۴ تبصره تصویب و از تاریخ ابلاغ لازم الاجراء است.

دکتر هاشمی

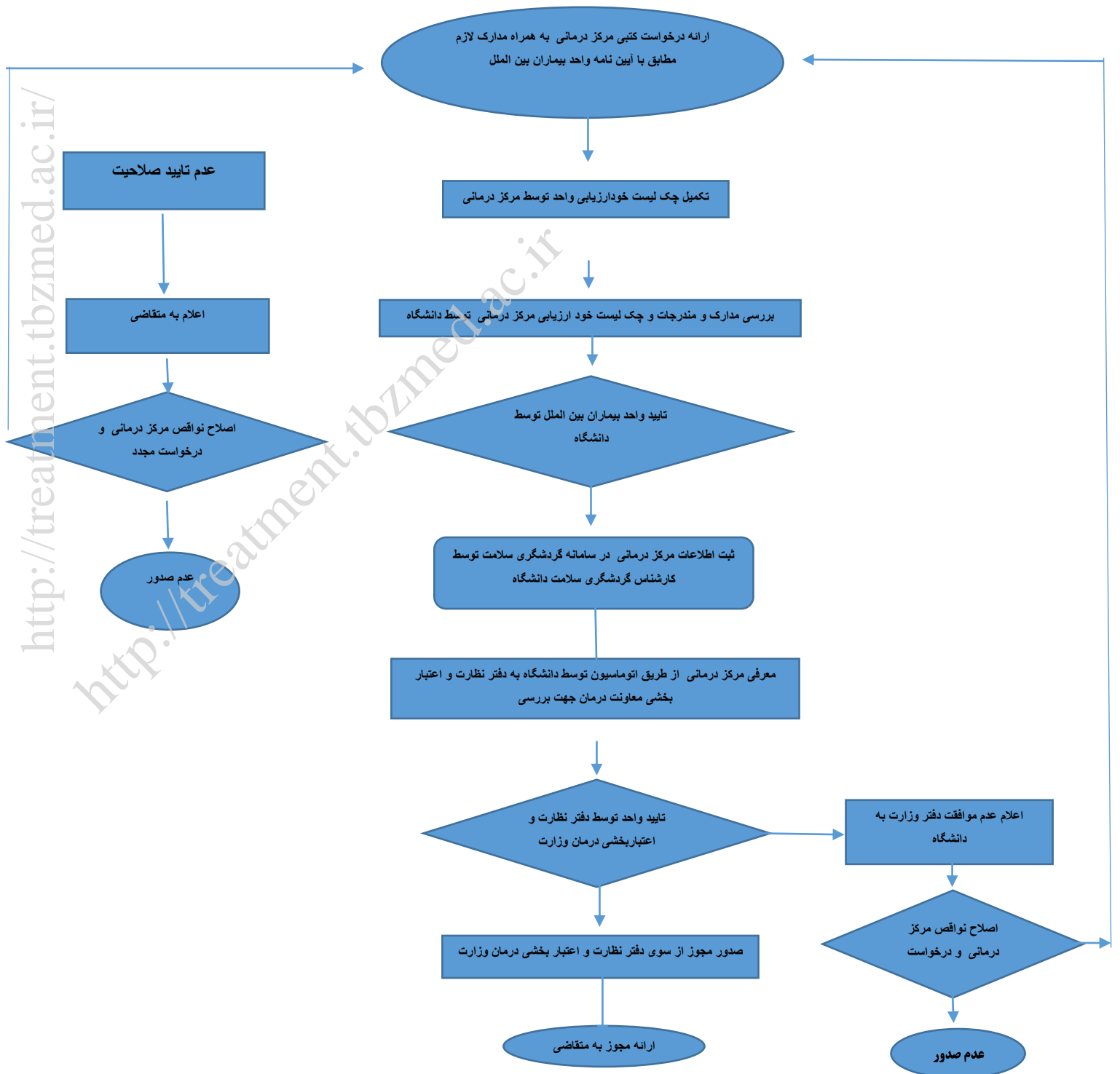
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ضمایم :

۱. فلوچارت صدور مجوز واحد بیماران بین الملل
۲. استانداردهای خدمات اقامتی
۳. بخشنامه پیوند عضو به بیماران بین الملل
۴. حداقل استانداردهای ایمنی بیمار

ضمیمه شماره ۱

فرایند صدور مجوز واحد بیماران بین الملل



http://treatment.tbzmed.ac.ir/

http://treatment.tbzmed.ac.ir



ضمیمه ۲

محور اصلی ۱	
زیر محور	تعریف استاندارد
۱. ورودی بیمارستان ولابی	<ul style="list-style-type: none"> ▪ دارای ورودی مشخص با طرح مشخص است و به طور مجزا برای اورژانس و ورودی اصلی میباشد. ▪ رمپ برای عبور ویلچر وجود دارد. ▪ محلی برای ورود و استقرار حداقل یک آمبولانس وجود دارد. ▪ فضای لابی به طور مشخص و به همین منظور با تعداد صندلی کافی تعبیه شده است.
۲. دارا بودن محل انتظار بیماران در همه بخشهای اداری و پاراکلینیکی	<ul style="list-style-type: none"> ▪ کلیه قسمتهای قابل مراجعه توسط خدمت گیرندگان دارای فضایی جهت انتظار همراه با صندلی کافی میباشد.
۳. تعداد نوع سرویسهای بهداشتی	<ul style="list-style-type: none"> ▪ در کلیه فضاهای عمومی مؤسسه پزشکی توالت ایرانی و فرنگی از بهترین نوع و با شیرآلات لوکس و مجهز به سیستم خشک کن برقی به تعداد کافی برای خانمها و آقایان باتابلو متمایز کننده وجود دارد. ▪ در هر یک از اتاقهای بخشهای بستری، یک توالت ایرانی، یک فرنگی اختصاصی و حمام اختصاصی وجود دارد.
۴. تابلوها و علائم هدایت کننده	<ul style="list-style-type: none"> ▪ در قسمت ورودی مؤسسه پزشکی یک تابلوی راهنمای کل طبقات باطورشکی و جلب توجه کننده وجود دارد. ▪ خطوط رنگی هدایت کننده از محل لابی تا بخشهای اصلی مؤسسه پزشکی وجود دارد. ▪ در تمام قسمتهای مؤسسه پزشکی تابلوهای راهنما همراه با فلش در زاویه دید مناسب و با طراحی خاص و زیبا به دوزبان فارسی و انگلیسی وجود دارد.
۵. دکوراسیون، طراحی فضا و مبلمان	<ul style="list-style-type: none"> ▪ کلیه قسمتهای مؤسسه پزشکی بر اساس اصول طراحی و بارنگ آمیزی مشخص ساخته شده اند. ▪ رنگ صندلی ها و سایر اجزا با رنگ ساختمان و دیورها متناسب است.
۶. محوطه مؤسسه پزشکی	<ul style="list-style-type: none"> ▪ مؤسسه پزشکی دارای محوطه ای باز دارای فضای سبز و صندلی جهت نشستن همراهان میباشد.
۷. چشم انداز مناسب	<ul style="list-style-type: none"> ▪ مؤسسه پزشکی به نحوی طراحی شده که از لابی مؤسسه پزشکی فضای زیبا و چشم نواز بیرون قابل مشاهده است.
۸. تاسیسات	<ul style="list-style-type: none"> ▪ در همه قسمتهای مؤسسه پزشکی و به ویژه بخشهای بستری سیستم سرمایش و گرمایش مرکزی از نوع چیلر با نحوه کنترل دستی وجود دارد. ▪ روشنایی کافی در محلهای عمومی مؤسسه پزشکی و روشنایی مناسب دستی در اتاقهای بستری وجود دارد. ▪ پنجره ها از نوع دوجداره هستند. ▪ مؤسسه پزشکی دارای آسانسور جهت حمل تخت و بیمار و همراهان و پرسنل میباشد.

محور اصلی ۲	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ حداقل تعداد تختهای مؤسسه پزشکی ۶۴ عدد میباشد. ▪ تختها دارای کیفیت مطلوب و دارای حداقل دوشکن و تنظیم ارتفاع دستی یا خودکار هستند. ▪ هراتاق حداکثر ۲ تخت دارد. 	<p>۱. تعداد و کیفیت تختها</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ تشک، پتو، ملحفه و بالش از نوع مرغوب هستند. ▪ زیرانداز جاذب آب میباشد. ▪ بالش اسفنجی با روکش سفید میباشد. 	<p>۲. کیفیت تشک، پتو، ملحفه، بالش</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ویلچرو برانکارده به تعداد کافی و در محلی مشخص در ورودی مؤسسه پزشکی بامسئولی مشخص وجود دارد. 	<p>۳. تعداد و محل قرارگیری ویلچر و برانکارده</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ حداقل دارای یک آمبولانس برای حمل بیمار 	<p>۴. آمبولانس</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مؤسسه پزشکی دارای پلکان اضطراری و کپسول آتشنشانی مطابق استاندارد میباشد. 	<p>۵. تجهیزات ایمنی</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مؤسسه پزشکی به جز واحد نگهداری دارای سیستم دوربین مدار بسته با پوشش ۱۰۰ درصد امکان ذخیره سازی آرشیو فیلمها به میزان حداقل ۳۰ روز و آژیر خطر در مواقع سرقت میباشد. 	<p>۶. تجهیزات امنیتی</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مؤسسه پزشکی دارای سیستم نوبت دهی دستی و انسانی میباشد. 	<p>۷. سیستم نوبت دهی</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مؤسسه پزشکی دارای یک یخچال اختصاصی به ازای هر تخت میباشد 	<p>۸. یخچال</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ در همه قسمتهایی از مؤسسه پزشکی که بیماران یا همراهان آنها در انتظار به سر می برند، تلویزیون وجود دارد. ▪ به ازای هراتاق یک تلویزیون تخت همراه با ریموت کنترل وجود دارد 	<p>۹. تلویزیون</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ در چند نقطه از فضای عمومی مؤسسه پزشکی تلفن همگانی شهری رایگان وجود دارد. ▪ به ازای هر تخت یک خط تلفن داخلی و آزاد با امکان شماره گیری صفر وجود دارد. 	<p>۱۰. تلفن</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ به ازای هر تخت کمد اختصاصی شکل برای قراردادن وسایل شخصی وجود دارد. ▪ به ازای هر تخت آئینه و روشویی در فضای داخلی اتاق تعبیه شده است 	<p>۱۱. کمد و آئینه</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ در همه اتاقهای بستری، حداقل یک سجاده، قرآن و کتب ادعیه به ازای هر تخت وجود دارد (متناسب با اعتقادات مذهبی بیمار) 	<p>۱۲. سجاده، قرآن، کتب ادعیه</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ پکیج لوازم شخصی شامل مهر، مسواک، خمیر دندان، ژل، صابون، شامپو، دمپایی، لباس بیمار، گان، حوله، واکس، کرم مرطوب کننده، خودکار، کاغذ و ... تحویل میشود. 	<p>۱۳. پکیج وسایل شخصی</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ احضار پرستار به صورت مکانیزه و از طریق ریموت کنترلی که در دست بیمار است صورت میگیرد 	<p>۱۴. سیستم احضار پرستار</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ در فضای کلی مؤسسه پزشکی دسترسی کلی به اینترنت از طریق کافی نت وجود دارد. ▪ در بخش ها دسترسی رایگان به اینترنت برای بیماران و همراهان وجود دارد. ▪ در بخش هادسترسی به رایانه برای بیماران و همراهان وجود دارد 	<p>۱۵. دسترسی به اینترنت و رایانه</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ امکانات رعایت حریم خصوصی وجود دارد. 	<p>۱۶. امکانات رعایت حریم خصوصی</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ بیمار توسط لباسی متمایز و یا دستبند مخصوص به عنوان بیمار بین الملل مشخص میشود. 	<p>۱۷. امکانات تردد داخل بیمارستانی</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ همراه بیمار نیز توسط کارت ویا دستبند مخصوص مشخص میشود و امکان تردد و دسترسی به بیمار برایش تسهیل میگردد. 	برای بیمار و همراه بیمار
محور اصلی ۳	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ درمؤسسه پزشکی واحد مستقل لاندری وجود دارد. ▪ خدمت اتوکشی درواحدلاندری انجام میشود. ▪ بیمار میتواند در هر ساعت از شبانه روز بنا به نیاز خود از خدمات واحد لاندری استفاده نماید. 	۱. لاندری
<ul style="list-style-type: none"> ▪ درمؤسسه پزشکی واحدی به نام خدمات حمل و نقل باکادری مجرب و مسلط به زبان انگلیسی وجود دارد که بیماران و همراهان رادرسفارش خدمات حمل و نقل و انتخاب مسیر راهنمایی می کند. 	۲. حمل و نقل درون شهری
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مؤسسه پزشکی دارای نمازخانه به مترای کافی و امکان اقامه نمازجماعت میباشد. 	۳. نمازخانه
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مؤسسه پزشکی دارای کافی نت با تعداد ایستگاه کافی میباشد. 	۴. کافی نت
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مؤسسه پزشکی دارای بوفه ی مجهز در فضای داخلی خود میباشد. 	۵. بوفه
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مؤسسه پزشکی حداقل دارای یک دستگاه واکس زن برقی در لابی مؤسسه پزشکی میباشد. 	۶. خدمات واکس
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مؤسسه پزشکی حداقل دارای پارکینگ رو باز برای بیماران و همراهان میباشد. 	۷. پارکینگ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مؤسسه پزشکی دارای تعداد کافی دستگاه آبرسدکن و آبگرمکن همراه بالیوان یک بار مصرف در فضای عمومی خود و در داخل هر اتاق بستری میباشد 	۸. آبرسدکن و آبگرمکن
محور اصلی ۴	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ کلیه دستشویی ها و حمامها حداقل روزی دو بار و یا به محض احتمال یا تشخیص هر گونه آلودگی نظافت میشوند. ▪ نظافت بانهایت دقت و با استفاده از مواد ضد عفونی کننده و شامل کلیه اجزاء و جوه دستشویی، توالت، حمام، شیرآلات و غیره انجام میشود. ▪ کلیه لوازم بهداشتی و نظیفات مورد نیاز حداقل روزی یکبار، شارژ میشوند 	۱. دفعات و کیفیت نظافت دستشویی و حمامها
<ul style="list-style-type: none"> ▪ کلیه دستشویی ها و حمامها حداقل روزی دو بار و یا به محض احتمال یا تشخیص هر گونه آلودگی نظافت میشوند. ▪ نظافت با نهایت دقت و با استفاده از مواد ضد عفونی کننده و شامل کلیه اجزاء و جوه دستشویی، توالت، حمام، شیرآلات و غیره انجام میشود. ▪ کلیه لوازم بهداشتی و نظیفات مورد نیاز حداقل روزی یکبار، شارژ میشوند. 	۲. دفعات و کیفیت نظافت دستشویی و حمام ها و شارژ نظیفات
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ملحفه، زیر انداز و لباس بیمار حداقل روزی یک بار و به محض مشاهده یا احتمال آلودگی تعویض میشود. 	۳. دفعات تعویض لوازم خواب و لباس بیمار

همراه بیمار:

الزامات اختصاصی برای همراه بیمار شامل موارد زیر تعریف خواهد شد:

- بسته و وسایل شخصی (دمپایی، لباس مناسب، لیوان، بشقاب، قاشق و چنگال و ...)
- کاناپه یا صندلی تختشو
- میز کنار مبلی
- سرو غذا در سه وعده

- پذیرایی میان وعده
- مکانیسم تسهیل تردد
- فضای اختصاصی برای استراحت مادران با امکانات
- امکانات استفاده از خدمات رفاهی (کافی نت- تلفن و ...)

<http://treatment.tbzmed.ac.ir/>

<http://treatment.tbzmed.ac.ir>

ضمیمه شماره ۳

مدیریت خطر و ایمنی بیمار در مراکز درمانی دارای واحد پذیرش بیماران بین الملل (IPD)

شماره استاندارد	تعریف استاندارد
A.1.1.1	ایمنی بیمار در مؤسسه پزشکی یک اولویت استراتژیک می باشد و قالب برنامه عملیاتی تفصیلی در حال اجراست.
A.1.1.2	یکی از کارکنان در مؤسسه پزشکی با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار منصوب گردیده است.
A.1.1.3	مدیریت ارشد مؤسسه پزشکی به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصتها به طور منظم برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا میگذارد
A.2.1.1	یکی از مدیران میانی مؤسسه پزشکی بعنوان هماهنگ کننده فعالیتهای ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است.
A.2.1.2	مؤسسه پزشکی جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را به صورت مرتب برگزار مینماید.
A.4.1.1	مؤسسه پزشکی وجود تجهیزات ضروری را تضمین مینماید.
A.4.1.2	مؤسسه پزشکی ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین مینماید.
A.4.1.3	مؤسسه پزشکی دارای وسایل و تجهیزات کافی به منظور تضمین ضد عفونی و استریلیزاسیون فوری میباشد.
A.5.1.1	جهت ارائه خدمات و مراقبتهای درمانی کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته مربوطه به صورت ثابت و موقت استخدام و بکار گمارده میشوند.
B.2.1.1	پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی؛ کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و بیمار با حضور و نظارت پرستار، بر گه رضایتنامه را امضاء می نماید.
B.3.1.1	قبل از انجام هر گونه پروسیجر درمانی، تشخیصی و آزمایشگاهی یا تجویز دارو و یا ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی، هویت کلیه بیماران و به ویژه گروههای در معرض خطر منجمله نوزادان، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و یا سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد شناسایی و مورد تأیید قرار میگیرند (هیچگاه شماره اتاق و یا تخت بیمار یکی از این شناسه ها نمی باشد).
C.1.1.1	مؤسسه پزشکی به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات، کانال های ارتباطی آزاد پشتیبانی کرده است.
C.1.1.2	مؤسسه پزشکی دارای روال های مطمئن برای اعلام نتایج معوقه تستهای پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص میباشد.
C.2.1.1	مؤسسه پزشکی دارای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی، برنامه عملیاتی، راهنماها، و کتابچه راهنما میباشد.
C.2.1.2	مؤسسه پزشکی، تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تأکید خاص بر واحدها و بخشهای پر خطر تضمین مینماید.
C.3.1.1	مؤسسه پزشکی راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن اجرا مینماید
C.3.1.2	مؤسسه پزشکی دارای روشهای ایمن قبل از ترانسفوزیون خون مانند ثبت نام رد و قبول داوطلبین و غربالگری خون در مواردی مثل HBV و HIV است
C.5.1.1	مؤسسه پزشکی در تمامی اوقات دسترسی به داروهای حیاتی را تضمین مینماید.
D.2.1.1	مؤسسه پزشکی بر اساس میزان خطر، پسماندها را از مبدأ تفکیک و کد بندی رنگی مینماید.
D.2.1.2	مؤسسه پزشکی از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت مینماید

ضمیمه شماره ۴
بخشنامه پیوند اتباع غیر ایرانی

شماره: ۹۳۷/۹۴۰
تاریخ: ۱۳۹۳/۵/۲۷
پست: تهران

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

ریاست محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

موضوع: پیوند اتباع غیر ایرانی

با سلام و احترام

با توجه به اهمیت حفظ قداست پزشکی و رعایت اخلاق حرفه‌ای در پیوند اعضا و بهبود دسترسی اتباع ایرانی به پیوند در سطح کشور با دستور وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شورای عالی پیوند تشکیل شد و مسئولیت سیاستگذاری کلان پیوند به این شورا تفویض گردید. مصوبات دومین جلسه شورای عالی پیوند اعضا در روز شنبه ۱۳۹۳/۵/۲۳ به شرح ذیل جهت اجرا در تمامی مراکز تحت نظارت ارسال می گردد. نظارت بر حسن انجام مصوبات ذیل بر عهده معاونت درمان آن دانشگاه/دانشکده می باشد.

- ۱- ممنوعیت پیوند اتباع غیر ایرانی
- ۲- ممنوعیت پیوند اعضا در بیمارستانهای خصوصی
- ۳- بازبینی مجوز تمامی مراکز فراهم آوری و پیوند اعضا و صدور مجوز جدید در صورت احراز شرایط مورد نیاز

دکتر محمد آقاچانی
معاون درمان

جناب آقای محمدیان دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د تهران
جناب آقای باواخانی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شهید بهشتی
سرکار خانم جعفری دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شیراز
جناب آقای خواجه ها دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د شاهرود
جناب آقای حبیبی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د کهنکلیوه و بویر احمد
سرکار خانم وفايي دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د بم
سرکار خانم توکلی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د فسا
سرکار خانم اسماعیلی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د قزوین
جناب آقای نامدار دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د قم
جناب آقای تشکر دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د چهارمحال بختیاری (شهرکرد)
جناب آقای فیروز دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ خ ب د کاشان

