



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان

**راهنمای اجرایی ارائه خدمات درمانی به بیماران بین الملل
در بیمارستان های دانشگاه**

معاونت درمان

اداره گردشگری سلامت

تابستان ۱۴۰۲

مقدمه

امروزه ارائه خدمات درمانی به بیماران بین الملل در دنیا به صورت گسترده مورد توجه قرار گرفته است. منافع اقتصادی این حوزه به قدری قابل توجه است که از گردشگری سلامت با عنوان صنعت گردشگری سلامت یاد می شود و کشورهای مختلف از این صنعت در راستای افزایش تولید ناخالص ملی و بالا بردن استانداردهای کیفی ارائه خدمات درمانی، بهره برداری می کنند. ارائه خدمات درمانی به بیماران خارجی از دیرباز در نزد کشورهای پیشرفته به عنوان یکی از راه های درآمدزایی به حساب می آمده است، اما در دهه گذشته با توجه به گران شدن ارائه خدمات درمانی روند این صنعت تغییر جهت داده و تعدادی از کشورهای در حال توسعه که در زمینه ارائه خدمات درمانی به پیشرفت های قابل توجه دست پیدا کرده اند، قادرند خدمات درمانی ارزان تر از کشورهای پیشرفته را ارائه دهند. این مسئله منجر به سرازیر شدن تعداد کثیری از بیماران خارجی که به دنبال خدمات ارزان و باکیفیت قابل قبول در زمینه درمان می باشند به این کشورها شده است.

کیفیت خدمات سلامت ارائه شده در ایران، از بسیاری از کشورهای منطقه بالاتر است و حتی در بعضی از موارد (همانند پیوند اعضا، نازایی و...) در سطح بین المللی، حرف های زیادی برای گفتن دارد. از طرفی هزینه های خدمات ارائه شده، حتی در بخش غیردولتی، بسیار پایین تر از کشورهای اروپایی و حتی قابل رقابت با کشورهای موفق در صنعت گردشگری سلامت می باشد. تمامی این موارد باعث ایجاد پتانسیل های لازم در کشورمان شده است تا به عنوان مقصد درمانی برای بسیاری از بیماران خارجی قرار بگیرد. در این راستا با توجه به ارائه خدمات درمانی پیشرفته در مراکز درمانی دانشگاه و وجود تخت های خالی در برخی بیمارستان ها نیاز به توسعه و اجرای این امر احساس می شود.

فهرست

۱.....	پیشگفتار
۲.....	اهداف
۳.....	تعاریف
۴.....	فصل اول- آماده سازی و الزامات
۲۳.....	فصل دوم- نحوه جذب بیمار بین الملل
۲۶.....	فصل سوم- پذیرش و درمان
۳۴.....	فصل چهارم- پیگیری
۳۶.....	فصل پنجم- امور مالی
۳۹.....	پیوست ها

پیشگفتار

یکی از مهم‌ترین اجزایی که در ارائه بهتر خدمات سلامت به بیماران بین‌الملل جایگاه مهمی دارد، مراکز ارائه خدمات درمانی و بالاخص بیمارستان‌ها می‌باشند که در واقع خدمات اصلی در توریسم پزشکی در این مکان انجام می‌پذیرد.

در طول سال‌های گذشته پس از ابلاغ آیین‌نامه‌های مرتبط در خصوص واحد بیماران بین‌الملل، بسیاری از بیمارستان‌ها در راستای ایجاد دپارتمان بیماران بین‌الملل اقدامات مناسبی را انجام دادند ولی کماکان پرسش‌های زیادی در زمینه‌های مختلف برای صاحبان فرایند به‌خصوص در بیمارستان‌های دانشگاهی ایجاد شده است. همچنین فقدان داده‌های قابل اعتماد درباره گردشگرانی که باهدف درمان به ایران سفر می‌کنند، ایجاد سیاست‌ها را با مشکل مواجه ساخته است. از طرفی ارتقا خدمات ارائه شده به بیماران در جهت توسعه هرچه بیشتر جذب بیماران بین‌الملل از اولویت‌های دانشگاه می‌باشد. از این رو در این دستورالعمل سعی شده است به حداکثر نیازهای بیمارستان‌ها در ابعاد مختلف فرایندهای پذیرش و درمان بیماران بین‌الملل پاسخ داده شود و با ایجاد وحدت رویه در ثبت بیماران بین‌الملل در سامانه‌های بیمارستانی بتوان به داده‌های قابل اعتماد جهت برنامه ریزی‌های آتی دست یافت.

امید است با اتکال به خداوند متعال و دانش صاحب‌نظران این حوزه در بیمارستان‌ها، شاهد رونق و شکوفایی هرچه بیشتر این صنعت در دانشگاه علوم پزشکی تهران باشیم.

این دستورالعمل با توجه به نیاز بیمارستان‌ها تنظیم گردیده است و در ۵ فصل ابلاغ می‌گردد و از این پس دستورالعمل ارائه خدمات درمانی به بیماران بین‌الملل خوانده می‌شود.

اهداف:

۱. ایجاد فرصت مناسب به منظور جذب سرمایه‌های خارجی برای اداره بیمارستان‌های دانشگاه و پیشگیری از ایجاد کمبود منابع مالی
۲. ایجاد فرصت مناسب جهت جذب سرمایه‌های خارجی برای توسعه بیمارستان‌ها و ارتقاء امکانات درمانی برای ارائه خدمت به بیماران داخلی و خارجی.
۳. حمایت مناسب از اعضا هیئت علمی تمام وقت دانشگاه و ایجاد فرصت‌های بهینه اقتصادی به منظور پیشگیری از خروج اعضا هیئت علمی از تعهد تمام وقتی.
۴. ایجاد فضای مناسب برای دریافت خدمات عادلانه و پیشگیری از سوء استفاده سوجدویان و دلالان از بیماران کشورهای منطقه و حفظ کرامت بیماران حوزه گردشگری سلامت.
۵. ایجاد فضای مناسب برای القاء حس اعتماد نسبت به نظام بهداشت و درمان جمهوری اسلامی ایران در میان مردم منطقه و سایر کشورهای جهان.
۶. تکمیل فضاهای درمانی و تخت‌های خالی بیمارستانی توسط بیماران گردشگری سلامت با توجه به راه‌اندازی بیمارستان‌های جدید

تعاریف

- مجوز واحد بیماران بین الملل: موافقتی قانونی است که از طرف مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت، طبق ضوابط تعیین شده، به مؤسسات پزشکی متقاضی ارائه خدمات گردشگری سلامت به بیماران بین الملل داده می شود.
- 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.
- بیمار بین الملل: فردی است خارجی که جهت دریافت خدمات تشخیصی و درمانی به ایران مراجعه کرده است. سازمان جهانی گردشگری به طور خاص گردشگری سلامت را این چنین تعریف می کند: استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و روحیه فرد با استفاده از آب های معدنی، آب و هوا و یا مداخلات پزشکی منجر می شود و در مکانی که خارج از محل سکونت فرد و بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال است به طول می انجامد. در مناطق مرزی این زمان می تواند کمتر از ۲۴ ساعت نیز در نظر گرفته شود.
- 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 از زمان پذیرش، طی بستری و پیگیری بیمار در مؤسسه پزشکی به عهده دارد.
- 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.
- پزشک معالج: پزشکی است که وظیفه درمان بیمار را به عهده داشته و کلیه مسئولیت های درمانی به عهده ایشان است.
- پکیج درمانی/ بسته خدمتی: منظور بسته تشخیصی درمانی قابل ارائه به بیمار بین الملل که شامل تمام هزینه های بیمار اعم از خدمات درمانی و اقامت بیمارستان 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.
- بخش VIP: به اتاق ویژه و یا بخش ویژه ای گفته می شود که بیماران بین الملل در آن بستری می گردند و در آن خدماتی به بیمار ارائه می شود که متفاوت از خدمات روتین ارائه شده در سایر قسمت های بیمارستان است.
- کمیته IPD: کمیته سیاست های اجرایی و تدوین اهداف بیمارستان در زمینه خدمات ویژه به بیماران بین الملل می باشد.
- 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) دریافت کرده و با مؤسسه پزشکی قرارداد می بندد که بیماران بین الملل را به مؤسسه پزشکی معرفی کند.

فصل اول – آماده‌سازی و الزامات واحد بیماران بین‌الملل (IPD) در بیمارستان

به‌طور کلی برای داشتن یک واحد IPD موفق عوامل مختلفی دخیل هستند که مرکز درمانی می‌بایست برای تمام آن‌ها برنامه‌ریزی نماید:

- رفتار و برخورد کلیه نیروهای بیمارستان با بیماران
- پاسخگویی و تعهد در تمام فرایندهای پذیرش، درمان و پیگیری
- ظاهر و امکانات بخش بستری و اتاق بیمار
- پذیرایی و امکانات رفاهی مانند غذا، میان وعده، وسایل بهداشت فردی، اینترنت و...
- شفافیت دریافت هزینه و جلب اعتماد بیماران
- ...و

الف- زیرساخت

زیر ساخت‌های مورد نیاز جهت پذیرش گردشگران درمانی را می‌توان به شرح ذیل بیان کرد:

- نیروی انسانی رده‌بالا و مسلط به زبان انگلیسی و دارای روابط عمومی قوی
- فراهم کردن دوره‌های آموزشی ضمن خدمت ملی و بین‌المللی جهت ارتقای مهارت‌های علمی نیروی انسانی حرفه‌ای در سطح جهانی
- استفاده از پزشکان متبحر جهت ارتباط و اطلاع رسانی به بیماران خارجی
- بهبود روش‌های گردآوری، ثبت و گزارش اطلاعات بیماران خارجی و ارتقاء سیستم اطلاعات بیمارستانی یکپارچه
- تقویت دسترسی وسیع به شبکه‌ها و پایگاه‌های اطلاعات قوی. ارتباط آنلاین بیمار با پزشک و اجرای فناوری از راه دور مانند تله‌مدیسین، مشاوره از راه دور، آموزش از راه دور
- معرفی توانمندی‌های منابع انسانی و تکنولوژیکی و اطلاع‌رسانی به بیماران از طریق تبلیغات الکترونیکی و غیر الکترونیکی (در نمایشگاه‌های بین‌المللی توریسم درمانی و سفارت‌خانه‌ها)
- ایجاد تسهیلات هتلینگ، دسترسی به کامپیوتر متصل به اینترنت در اتاق بیمار، ارائه تسهیلات مطابق با ملیت و فرهنگ بیماران، فراهم نمودن مترجم برای راحتی ارتباطات
- فراهم نمودن تسهیلات حمل و نقل بیماران

ب- ساختار فیزیکی واحد بیماران بین الملل (IPD)

ساختار فیزیکی واحد بیماران بین الملل شامل بخش بستری بیماران و دپارتمان بیماران بین الملل می باشد.

دپارتمان بیمار بین الملل

دپارتمان بیماران بین الملل به منزله پیشخوان ارتباط بیمارستان با بیماران خارجی از اولین تماس تا دریافت درمان و مراجعت به وطن و دریافت مراقبت های پس از عمل است. دپارتمان پذیرش بیماران بین الملل نیاز است دفتری داشته باشد که کارشناس IPD 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 بیمارستان باشد و یا با تابلوها و علائم هدایت کننده راحت ترین دسترسی بیماران و واسطه ها به این واحد برقرار گردد).

در بیمارستان های بزرگ و دارای چندین ورودی تسهیلات ورود بیماران و دسترسی به واحد IPD می بایست برقرار گردد. اتاق معاینه بیمار بین الملل در کنار اتاق کارشناس جهت معاینه آسان پزشک و با وسایل معاینه ایجاد می گردد. اتاق مذکور اتاق ویزیت VIP نام دارد.

در داخل واحد IPD فضایی مناسب جهت انتظار و پذیرایی از بیمار تا زمان پذیرش باید وجود داشته باشد.

بخش بستری بیمار

بسته به سیاست بیمارستان یا مرکز درمانی، محل بستری بیماران بین الملل می تواند در یک بخش مجزایی باشد و یا در بخش های تعریف شده ای از بیمارستان اتاقی را مطابق با استانداردهای ارائه خدمات هتلینگ بیمارستانی تعریف شده را جهت ارائه خدمات به بیماران بین الملل آماده نمایند.

منشی بخش باید فردی باشد که علاوه بر سابقه کار و شناسایی تمامی بخش های بیمارستان، از روابط عمومی بالایی برخوردار باشد تا بتواند در مواقع لازم، نیازهای بیماران را به سرپرستار بخش اعلام نماید. پرستاران این بخش باید از بهترین کارکنان داخل بیمارستان که توان علمی و عملی لازم را در ارائه کلیه خدمات درمانی به بیماران داشته باشند و حداقل آشنایی با زبان انگلیسی دارند انتخاب گردند.

ج- ساختار نیروی انسانی

اعضا گروه IPD بیمارستان شامل:

- پزشک مسئول IPD
- کارشناس مسئول IPD
- کارشناس IPD
- پرستار IPD
- پزشک معالج بیمار
- سایر گروه‌های درمانی

ج-۱ پزشک مسئول IPD:

پزشک مسئول IPD یکی از پزشکان بیمارستان می‌باشد که می‌تواند یکی از اعضا هیئت علمی یا درمانی بیمارستان باشد که با انتخاب رئیس بیمارستان و صدور ابلاغ با شرح وظایف ذیل فعالیت می‌نماید. ایشان مسئول پیگیری کلیه خدمات درمانی مرتبط با بیمار بستری شده از طریق دپارتمان بیماران بین الملل است.

۱. شناسایی پزشکان معالج مستعد
۲. همکاری با کارشناسان IPD بیمارستان و نظارت بر عملکرد ایشان
۳. تعیین برنامه درمانی بیماران در سریع‌ترین زمان ممکن
۴. بررسی اولیه پرونده بیمار معرفی شده و ارجاع به پزشک درمانگر مناسب
۵. پیگیری بیمار در ساعت اول بستری
۶. پیگیری روزانه مریض
۷. هماهنگی با پزشک معالج و پیگیری دستورات اولیه
۸. هماهنگی با سرپرستار بخش و دفتر پرستاری جهت انجام اقدامات پاراکلینیک و مشاوره‌های بیمار در سریع‌ترین زمان ممکن
۹. همکاری با پزشک معالج جهت آماده کردن خلاصه پرونده و مدارک مریض به زبان انگلیسی
۱۰. پیگیری اتفاقات اورژانسی که ممکن است در طی 24 ساعت برای بیمار اتفاق بیافتد
۱۱. ارائه اطلاعات کافی به بیمار در مورد نحوه شکایت و روند درمان بیمار
۱۲. پیگیری درمانی بیماران IPD و نظارت بر ارائه خدمات درمانی مناسب به ایشان
۱۳. حضور در نمایشگاه‌ها و کنگره‌های مرتبط
۱۴. انجام کلیه اقدامات در زمینه جذب بیماران و ارائه خدمات درمانی و اجرای دستورالعمل‌های ابلاغی

۱۵. شرکت در دوره‌های تعیین شده وزارت بهداشت و دانشگاه متبوع
۱۶. نظارت بر اجرای صحیح تعرفه و بسته‌های خدمتی ارائه شده به بیماران
۱۷. تشکیل جلسات توجیهی منظم با پزشکان پذیرش دهنده بیماران بین‌الملل
۱۸. برگزاری دوره‌های آموزشی در زمینه گردشگری سلامت برای تیم IPD بیمارستان

شرایط احراز:

- 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 می‌کنند
- دارا بودن حکم از سوی رئیس مؤسسه پزشکی به‌عنوان پزشک IPD

ج-۲ کارشناس مسئول IPD

کارشناس مسئول IPD می‌تواند یکی از شاغلین پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی و یا مدیریت خدمات بهداشتی درمانی باشد. کارشناس مسئول IPD در بیمارستان‌های با بیش از ۵۰ بیمار IPD در ماه یا بیش از ۴۰۰ تخت بستری به‌کارگیری می‌شود. آشنایی با زبان‌های خارجی به‌خصوص انگلیسی از معیارهای انتخاب ایشان می‌باشد که با انتخاب رئیس بیمارستان و صدور ابلاغ با شرح وظایف ذیل فعالیت می‌نماید.

۱. اجرای برنامه عملیاتی ابلاغی
۲. اجرای مصوبات کمیته گردشگری سلامت دانشگاه و بیمارستان
۳. شرکت در جلسات توجیهی منظم با پزشکان پذیرش دهنده بیماران بین‌الملل
۴. شرکت در دوره‌های تعیین‌شده وزارت بهداشت و دانشگاه متبوع
۵. اجرای فرایندهای تدوین‌شده و ابلاغ‌شده توسط رئیس بیمارستان
۶. حضور مستمر در واحد بیماران بین‌الملل
۷. استقبال از بیمار بین‌الملل هنگام ورود به مؤسسه پزشکی
۸. ارائه اطلاعات لازم به بیمار بین‌الملل در زمینه خدمات و امکانات مؤسسه پزشکی
۹. انجام هماهنگی‌های لازم جهت پذیرش بیمار بین‌الملل در مؤسسه پزشکی
۱۰. کمک در ترجمه و ارتباط بیمار بین‌الملل با کادر پزشکی و پرستاری در حین بستری بیمار بین‌الملل
۱۱. هماهنگی با واحد گردشگری سلامت دانشگاه
۱۲. شرکت در کلاس‌های زبان تعیین شده از جانب اداره گردشگری سلامت دانشگاه

۱۳. برخورد مناسب با بیماران

۱۴. تعهد حرفه‌ای به ارائه کلیه خدمات ذکر شده به بیماران

شرایط احراز:

- حداقل مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد، Phd در رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
- دارا بودن حداقل ۶ ماه تا ۱ سال سابقه کار مرتبط حسب نظر مسئول مافوق
- دارا بودن گواهی شرکت در دوره‌های مقدماتی و پیشرفته گردشگری سلامت وزارت بهداشت
- آشنایی با زبان انگلیسی (الوات با فردی است که با زبان‌های دیگر از قبیل عربی، ترکی و... نیز آشنایی داشته باشد).

ج-۳ کارشناس IPD

کارشناس IPD می‌تواند یکی از شاغلین پرستاری، پیراپزشکی و یا مدیریت خدمات بهداشتی درمانی باشد. کارشناس IPD در تمام بیمارستان‌های پذیرش دهنده بیماران بین‌الملل بکارگیری می‌شود. آشنایی با زبان‌های خارجی به‌خصوص انگلیسی از معیارهای انتخاب ایشان می‌باشد که با انتخاب رئیس بیمارستان و صدور ابلاغ با شرح وظایف ذیل فعالیت می‌نماید.

۱. اجرای برنامه عملیاتی ابلاغی وزارت بهداشت و دانشگاه
۲. اجرای مصوبات کمیته امور بیماران بین‌الملل دانشگاه و بیمارستان
۳. شرکت در جلسات توجیهی منظم با پزشکان پذیرش دهنده بیماران بین‌الملل
۴. شرکت در دوره‌های تعیین‌شده وزارت بهداشت و دانشگاه متبوع
۵. اجرای فرایندهای تدوین‌شده و ابلاغ‌شده توسط رئیس بیمارستان
۶. به‌روزرسانی سایت بیماران بین‌الملل
۷. اصلاح نواقص بازدیدهای انجام‌شده توسط معاونت درمان و وزارت بهداشت
۸. انجام رضایت‌سنجی از تمام بیماران
۹. عقد قرارداد با بیماران بین‌الملل
۱۰. کمک در ترجمه و ارتباط بیمار بین‌الملل با کادر پزشکی و پرستاری در حین بستری بیمار بین‌الملل
۱۱. همراهی بیمار از زمان ورود به بیمارستان تا ترخیص
۱۲. هماهنگی با سرپرستار بخش و دفتر پرستاری جهت انجام اقدامات پاراکلینیک و مشاوره‌های بیمار در سریع‌ترین زمان ممکن
۱۳. ارائه اطلاعات کافی به بیمار در مورد نحوه شکایت و روند درمان بیمار
۱۴. حضور مستمر در واحد بیماران بین‌الملل

۱۵. استقبال از بیمار بین الملل هنگام ورود به مؤسسه پزشکی
۱۶. ارائه اطلاعات لازم به بیمار بین الملل در زمینه خدمات و امکانات مؤسسه پزشکی
۱۷. انجام هماهنگی های لازم جهت پذیرش بیمار بین الملل در مؤسسه پزشکی
۱۸. هدایت و معرفی بیمار بین الملل به بخش
۱۹. کمک در ترجمه و ارتباط بیمار بین الملل با کادر پزشکی و پرستاری در حین بستری بیمار بین الملل
۲۰. ارزیابی رضایت مندی بیمار بین الملل در هنگام اقامت در مؤسسه پزشکی
۲۱. انجام اقدامات و هماهنگی های لازم هنگام ترخیص بیمار بین الملل
۲۲. ثبت اطلاعات بیمار بین الملل در سامانه گردشگری سلامت وزارت
۲۳. هماهنگی با کارشناس گردشگری سلامت دانشگاه

شرایط احراز:

- حداقل مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد، phd در رشته های پیراپزشکی و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
- دارا بودن حداقل ۶ ماه تا ۱ سال سابقه کار مرتبط حسب نظر مسئول مافوق
- دارا بودن گواهی شرکت در دوره های مقدماتی گردشگری سلامت وزارت بهداشت
- آشنایی با زبان انگلیسی (اولویت با فردی است که با زبان های دیگر از قبیل عربی، ترکی و... نیز آشنایی داشته باشد).

ج-۴ پرستار IPD

پرستار IPD که یکی از شاغلین گروه پرستاری بیمارستان می باشد و با انتخاب رئیس بیمارستان و صدور ابلاغ (برای سه نوبت کاری) با شرح وظایف ذیل فعالیت می نماید. آشنایی با زبان های خارجی به خصوص انگلیسی از معیارهای انتخاب ایشان می باشد.

۱. ارزیابی اولیه بیمار در بدو ورود به بخش
۲. شرکت در کلاس های زبان تعیین شده از جانب اداره گردشگری سلامت دانشگاه
۳. برخورد مناسب با بیماران
۴. تعهد حرفه ای به ارائه کلیه خدمات ذکر شده به بیماران
۵. انجام هماهنگی های لازم در بخش با کارشناس IPD
۶. ارائه اطلاعات لازم به بیمار بین الملل در زمینه خدمات و امکانات مؤسسه پزشکی
۷. انجام اقدامات و هماهنگی های لازم هنگام ترخیص بیمار بین الملل با کارشناس IPD
۸. اجرای دستورات پزشک معالج

۹. گزارش به واحد IPD در صورت بروز مشکل

۱۰. شرکت در جلسات آموزشی و توجیهی برنامه‌ریزی شده

شرایط احراز:

- 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 بخش

ج-۵ پزشک معالج بیمار

پزشکی است که وظیفه درمان بیمار را به عهده داشته و کلیه مسئولیت‌های درمانی به عهده ایشان است. پزشک معالج می‌تواند یکی از اعضاء هیئت‌علمی یا درمانی بیمارستان دارای مجوز IPD باشد که پس از گذراندن دوره‌های مرتبط با عقد تفاهم‌نامه با بیمارستان در زمینه پذیرش بیماران بین‌الملل همکاری نماید. شرح وظایف ذیل از پزشک معالج مورد انتظار می‌باشد:

۱. پذیرش مسئولیت فنی و حقوقی تمامی خدمات درمانی قابل ارائه به بیمار بین‌الملل
۲. ارائه کلیه خدمات درمانی در اسرع وقت و با رعایت اصول اخلاق پزشکی به بیمار بین‌الملل
۳. 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 توصیه‌های لازم پس از ترخیص قید شده باشد.
۴. ارائه شماره تماس و امکان دسترسی ۲۴ ساعته به بیمار بین‌الملل تا در صورت بروز هرگونه مشکل و یا عارضه بتواند با پزشک معالج تماس بگیرد.
۵. ویزیت مجازی بیمار قبل از پذیرش و بعد از ترخیص جهت پیگیری در صورت نیاز

معیارهای انتخاب پزشک معالج:

- حضور به موقع بر بالین بیمار
- پاسخگویی به مشکلات بیماران و همکاری کامل با مرکز درمانی
- عدم وجود شکایت پذیرفته شده و اثبات شده ناشی از قصور پزشکی در رسیدگی به شکایات
- علاقه‌مندی به خدمت‌رسانی به بیماران بین‌الملل
- تأیید ریاست بیمارستان و واحد IPD جهت ارائه خدمت به بیماران بین‌الملل

- رئیس بیمارستان و معاون درمان بیمارستان از عملکرد درمانی، آموزشی و پژوهشی پزشک رضایت داشته باشند.
- بیمارستان از نحوه برخورد و تعامل پزشک با همکاران و بیماران رضایت داشته باشد.
- شئونات اخلاقی و حرفه‌ای توسط پزشک رعایت گردد.
- به رعایت پوشش استاندارد مطابق با دستورالعمل های وزارت بهداشت اهتمام ورزد.
- عقد تفاهم نامه با بیمارستان مطابق نمونه ذیل:

نگو بیمارستان	بیمارستان	لگودانشگاه
تاریخ بازنگری:	تاریخ آخرین ابلاغ:	کد سند:
تعداد صفحات: ۱ : ۱	شماره بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی:

عنوان سند: تفاهم نامه همکاری پزشک با بیمارستان جهت پذیرش بیماران بین الملل

ماده ۱- طرف اول: بیمارستان

شتابه ملی: کد اقتصادی: تلفن:

نماینده طرف اول: سمت: رئیس بیمارستان کد ملی:

آدرس:

ماده ۲- طرف دوم: آقا/ خانم دکتر.....

شتابه ملی: تخصص: به شماره نظام پزشکی: شماره تماس:

هیئت علمی: می باشم نمی باشم مرتبه علمی: وضعیت تمام وقتی: می باشم نمی باشم

وضعیت استخدام:

محل خدمت: آدرس:

ماده ۳- موضوع :

ارائه خدمات تشخیصی درمانی پایزتوانی به مددجویان غیر ایرانی . حوزه/حوزه های فعالیت:.....]

پذیرش شده در بیمارستان

ماده ۴- مدت:

مدت تفاهم نامه از تاریخ لغایت بمدت ۱۲ ماه / ۱ سال شمسی است .

ماده ۵- تعهدات طرف اول:

۱-۵- راه اندازی بستر الکترونیکی متناسب برای ارتباطات مجازی یا بیمار

۲-۵- معرفی بیماران بین الملل به طرف دوم

۳-۵- معرفی کارشناس IPD بیمارستان به طرف دوم

۴-۵- پرداخت به موقع کلیه هزینه های ارائه خدمت براساس تعرفه IPD

۵-۵- معرفی طرف دوم و خدمات قابل ارائه ایشان در فضاهای مجازی، وب سایت دانشگاه و تبلیغات بیمارستان

۶-۵- یکارگیری مترجم به زبان بیمار در زمان ارائه خدمت

ماده ۶- تعهدات طرف دوم:

۱-۶- پذیرش مسولیت فنی و حقوقی تمامی خدمات درمانی قابل ارائه به بیمار بین الملل

۲-۶- همکاری کامل یا کارشناس و پزشک IPD بیمارستان در بررسی پرونده های ارسالی و پذیرش بیمار در مدت ۲۴ ساعت اولیه پس از ارجاع

۳-۶- ارائه کلیه خدمات درمانی در اسرع وقت و یا رعایت اصول اخلاقی پزشکی به بیمار بین الملل

۴-۶- انجام ویزیت آنلاین بیماران در صورت نیاز

۵-۶- ویزیت بیماران (صرفا توسط پزشک طرف قرارداد) حداقل یک تا دو نوبت در روز در واقع طرف دوم متعهد می گردد حق واگذاری انجام تعهدات خود را به شخص ثالث به هیچ عنوان نخواهد داشت.

۶-۶- انجام اعمال جراحی بیمار (صرفا توسط پزشک طرف قرارداد)

۷-۶- ارائه توضیحات و آموزش های لازم یا دقت و حوصله به بیمار و همراه

۸-۶- همکاری در ارائه خلاصه پرونده به زبان انگلیسی و تایپ شده به بیمار (نیاز است تشخیص بیماری، نوع خدمت ارائه شده، شرح عمل انجام گرفته و توصیه های لازم پس از ترخیص در آن قید شده باشد)

لگو بیمارستان	بیمارستان	لگو دانشگاه
تاریخ بازنگری:	تاریخ آخرین ابلاغ:	کد سند:
تعداد صفحات: ۱ : ۲	شماره بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی:
عنوان سند: تفاهم نامه همکاری پزشک با بیمارستان جهت پذیرش بیماران بین الملل		

۹-۶. در نظر گرفتن حقوق بیمار و پرهیز از هرگونه تبعیض نژادی در حقوق بیمار و بهره‌مندی بیمار از حقوق درمانی به صورت کامل مانند سایر بیماران

۱۰-۶. همکاری یا طرف اول در تدوین بسته های خدمتی، تعیین قیمت خدمات و تدوین اطلاعات درخواستی دانشگاه

۱۱-۶. همکاری یا کارشناس IPD در پیگیری وضعیت درمان و بهبودی بیماران و پاسخ به سوالات احتمالی بیمار در واقع طرف دوم متعهد به پیگیری (Follow up) بیمار طی اقامت وی در ایران پس از درمان و پس از بازگشت به کشور می‌دهد و همچنین در این خصوص با نماینده طرف اول همکاری نماید؛ جهت ارتباط با بیمار و هرگونه پیگیری بیمار قبل و پس از بازگشت او به کشور می‌دهد اقدام نماید.

۱۲-۶. معرفی جانشین به کارشناس IPD در صورت وقایع ضروری

۱۳-۶. عدم ارتباط یا شرکت تسهیلگر به صورت مستقیم

۱۴-۶. طرف دوم موظف به رعایت کلیه نظامات عمومی و دستورالعمل ها و قوالتین بیمارستان می باشد و حق تخطی از آن را نخواهد داشت.

۱۵-۶. طرف دوم متعهد می گردد موارد محرمانگی در این قرارداد و تیز سیاست عملکرد صحیح و حرفه ای در خصوص ممانعت از خطا را پذیرفته و چنین سیاستی را در چارچوب شرایط و ضوابط حفظ کند.

۱۶-۶. طرف دوم متعهد می گردد مقررات وزارت بهداشت در راستای شناسایی و معرفی بیماران مبتلا به بیماری های عفونی و مسری (سل، هیپاتیت، ایدز و ...) به نماینده طرف اول و گزارش به دانشگاه مربوطه را رعایت نماید.

۱۷-۶. طرف دوم متعهد می گردد بررسی شکایات احتمالی بیمار در خصوص خطای پزشکی و قصور احتمالی در طی مراحل درمان و همکاری لازم با مبادی قانونی مربوطه تا حصول نتیجه را انجام دهد.

۱۸-۶. طرف دوم متعهد می گردد تمام اطلاعات پزشکی بیمار را به طور دقیق در پرونده بیمار ثبت نماید و خلاصه پرونده بیمار را به وی تحویل نماید.

۱۹-۶. طرف دوم مسئولیت ارائه بالاترین کیفیت خدمات در چارچوب آئین نامه های مصوب وزارت بهداشت در خصوص خدمات ارائه شده درمانی پرستاری و مراقبت از بیمار معرفی شده از جانب طرف اول را بر عهده خواهد داشت.

ماده ۷- موارد فسخ تفاهم نامه:

در صورتی که طرف اول به هرصورتی از نحوه کار طرف دوم رضایت نداشته باشد، طرف اول مجاز است پس از ابلاغ دو اخطار کتبی، به فاصله ده روز و عدم تغییر رویه نسبت به فسخ تفاهم نامه بصورت یک جانبه اقدام و در صورت بروز خساراتی، طرف اول می‌تواند مطالبه‌ی خسارت وارده را از طرف دوم بخواهد و طرف دوم حق هیچگونه اعتراضی را ندارد. در صورتی که طرف دوم از ادامه قرارداد انصراف دهد و موضوع را کتباً حداقل سه ماه قبل به اطلاع طرف اول رسانده و موافقت ایشان را اخذ نماید.

ماده ۹- مقاد و نسخ تفاهم نامه

این تفاهم نامه در ۸ ماده و ۳ صفحه، در سه نسخه جهت: طرف اول، طرف دوم، معاونت درمان دانشگاه و سایر موارد مورد نیاز که همگی دارای اعتبار یکسان می‌شود، تهیه و تنظیم شده که پس از امضای طرفین تفاهم نامه کلیه نسخ حکم واحد را دارد و لازم‌الاجرا خواهد بود.

نام و امضا رئیس بیمارستان

نام و امضا و مهر پزشک

ج-۶ سایر گروه‌های درمانی و پشتیبانی

سایر گروه‌های درمانی و پشتیبانی شامل بخش بستری VIP، اتاق‌های عمل، بخش‌های مراقبت ویژه، آزمایشگاه، تصویربرداری، پاتولوژی و خدمات پشتیبانی بیمارستان هستند که باید آشنایی کامل با فرایندهای واحد IPD داشته باشند و همکاری لازم را جهت خدمت‌رسانی باکیفیت و سریع به بیماران را با واحد IPD داشته باشند. در این زمینه توصیه می‌گردد تیم همکار بیماران بین‌الملل از سایر گروه‌های درمانی و پشتیبانی ذکر شده تشکیل گردد و از هر گروه نماینده‌ای در تیم درمانی حضور داشته باشند و در مواقع لزوم در کمیته مربوطه دعوت گردند. همچنین آموزش‌های مرتبط با بیمار گردشگر سلامت و نحوه برخورد با بیماران بین‌الملل به آنان ارائه گردد. لازم به ذکر است این گروه بر اساس امتیاز مکتسبه در خصوص نحوه عملکردشان، بر اساس دستورالعمل باز توزیع درآمد حاصل از پذیرش بیماران بین‌الملل از کارانه مربوطه بهره‌مند خواهند شد.

ه-سایت بیماران بین‌الملل

اینترنت یک شاهراه حیاتی برای ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت ایجاد می‌کند تا به بازارهای غیر محلی دست یابند. در دانشگاه علوم پزشکی تهران سایت گردشگری سلامت به صورت متمرکز جهت معرفی تمام مراکز درمانی راه‌اندازی شده است. کلیه مراکز درمانی دانشگاه در این سایت صفحه جداگانه‌ای دارند که در آن با قالب از پیش مشخص شده می‌توانند خدمات و پزشکان خود را معرفی نمایند.

بستر سایت امکان نوبت‌دهی، ویزیت مجازی و پرسش و پاسخ را دارد. این سایت بایستی به صورت مداوم توسط بیمارستان‌ها به روز رسانی گردد.

امکانات سایت بیماران بین‌الملل به شرح ذیل می‌باشد:

۱. به زبان عربی، انگلیسی، ترکی و فارسی باشد.
۲. مشخصات جغرافیایی بیمارستان و دسترسی به آن وجود دارد.
۳. اطلاعات تماسی واحد و همچنین آدرس الکترونیک واحد IPD درج می‌گردد.
۴. شماره تماس و آدرس اینترنتی اداره گردشگری سلامت دانشگاه جهت ارائه نظرات و پیشنهادها بیماران بین‌الملل درج شده است.
۵. امکان آپلود مدارک بیمار از طریق سایت وجود دارد.
۶. امکان نوبت‌دهی ویزیت آنلاین در سایت وجود دارد.
۷. مشخصات، رزومه و عکس پزشکان قرار گرفته است.
۸. امکان ارائه نظر، پیشنهاد، انتقاد بیمار بین‌الملل از خدمات دریافت شده در مؤسسه پزشکی بدون اعمال محدودیت وجود دارد.

۹. بسته‌های خدمات (پکیج‌های درمانی) به صورت شفاف درج می‌گردد.
۱۰. تعرفه‌های خدمات بیماران بین‌الملل به صورت شفاف درج می‌گردد.
۱۱. امکان پذیرش مستقیم از طریق سایت وجود دارد.
۱۲. قوانین و مقررات مربوط به پذیرش و درمان بیماران بین‌الملل در مؤسسه پزشکی قابل بارگذاری می‌باشد.
۱۳. امکان نمایش گالری تصاویر از بیمارستان بخش بستری بیمار و تجهیزات و امکانات وجود دارد.
۱۴. تیم IPD بیمارستان و اطلاعات تماسی کارشناس IPD معرفی گردیده‌اند.

و- کمیته ارائه خدمات درمانی به بیماران بین‌الملل

این کمیته با اعضاء ذیل در سطح دانشگاه تشکیل می‌گردد و به کلیه موضوعات خدمات درمانی بیماران بین‌الملل در سطح بیمارستان‌های تابعه می‌پردازد. مصوبات کمیته پس از تشکیل جلسه به کلیه مراکز ابلاغ می‌گردد. کلیه مراکز دارای مجوز و پذیرش دهنده بیمار بین‌الملل موظف به اجرای مصوبات می‌باشند.

اعضا کمیته:

رئیس دانشگاه (رئیس کمیته) - معاون درمان (دبیر کمیته) - معاون توسعه - معاون بین‌الملل - معاون آموزشی - رئیس دو بیمارستان دانشگاهی دارای مجوز IPD - رئیس دو بیمارستان خصوصی یا مرکز جراحی محدود دارای مجوز IPD - رئیس اداره گردشگری سلامت/ کارشناس مسئول واحد مذکور - مدیر درمان دانشگاه - مدیر پرستاری - مدیر امور مالی - مدیر نظارت و اعتباربخشی

کلیه بیمارستان‌ها ملزم به برگزاری کمیته متناظر به صورت فصلی می‌باشند. کلیه موضوعات خدمات درمانی بین‌الملل در سطح بیمارستان در کمیته ارائه خدمات درمانی به بیماران بین‌الملل مطرح خواهد شد.

اعضای اصلی کمیته بیمارستان عبارت‌اند از: رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)، معاون درمان، پزشک دپارتمان، کارشناس دپارتمان، مسئول پذیرش، مسئول ترخیص، مدیر بیمارستان، مترون بیمارستان، مسئول سایت بیمارستان

ز- اجرای استانداردهای امور درمانی بیماران بین‌الملل

اجرای استانداردهای اساسی واحد IPD بیمارستان‌ها در بیمارستان‌های دارای مجوز ضروری است. نظارت بر اجرای استانداردهای مذکور توسط اداره گردشگری سلامت معاونت درمان دانشگاه به صورت دوره‌ای صورت می‌پذیرد و جهت تمدید مجوز بیمارستان‌ها امتیاز آن مدنظر قرار می‌گیرد. در صورت عدم کسب امتیاز لازم تایید تمدید مجوز مراکز درمانی انجام نمی‌گیرد.

استانداردهای ارزیابی واحد بیماران بین الملل

ردیف	عنوان مورد ارزشیابی	بلی (۲)	تا حدودی (۱)	خیر (۰)	امتیاز سنجه	ضریب	امتیاز با اعمال ضریب
۱	سیاست‌های اصلی جهت توسعه جذب بیماران بین‌الملل همسو با سیاست‌های بالادستی تدوین شده است.					۴	
۲	برنامه‌های عملیاتی گردشگری سلامت طراحی، پایش و مدیریت می‌شوند.					۴	
۳	فرایندهای اصلی بیمارستان در حوزه IPD تدوین، اجرا و مدیریت می‌شوند. (فرآیند پذیرش- فرآیند ترخیص- تأمین امکانات جابجایی بیمار در سطح شهر و یا فرودگاه- ارزیابی وضعیت بیمار بدو ورود- بررسی استانداردهای IHR هنگام پذیرش- وجود فرایندهای Follow up بیماران از زمان ترخیص تا بهبودی کامل- آموزش- بازگرداندن هزینه درمانی به بیمار در صورت کنسلی و یا توقف درمان- فرایندهای رضایت شخصی و ترک بیمارستان- فرآیند نوبت‌دهی و دسترسی به موقع- فرایندهای مستند و شفاف دریافت هزینه- فرآیند ارائه خدمات در کشور مبدأ- ارجاع ایمن در موارد خاص به سایر مراکز معتبر- فرآیند ایجاد شرایط مناسب کاری برای کارکنان- فرآیند مشخصی برای انتخاب و آموزش افراد تیم- تأمین امنیت بیمار و همراهان)					۸	
۴	خدمات ارائه شده به بیماران بین‌الملل مطابق با پروانه و مجوز قانونی بیمارستان است.					۴	
۵	چالش‌ها و فرصت‌های بهبود واحد IPD، شناسایی و اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود مؤثر طراحی و بر اساس آن عمل می‌شود.					۱	
۶	بسته‌های خدمتی قابل ارائه به بیماران بین‌الملل تدوین شده است.					۲	
۷	کمیته مورتابلیتی در صورت فوت بیمار بین‌الملل در ۲۴ ساعت اولیه تشکیل می‌شود.					۴	
۸	تیم رهبری و مدیریت در روند ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیماران بین‌الملل نقش مؤثر دارند.					۲	
۹	نظارت مستمر و مؤثر بر رعایت حقوق بیماران بین‌الملل و رعایت اصول اخلاق حرفه ای برنامه ریزی و انجام می‌شود.					۲	
۱۰	علل و عوامل ترخیص با رعایت و میل شخصی شناسایی و اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود مؤثر برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.					۲	
۱۱	منابع و بودجه‌های عملیاتی تخصیصی مطابق اهداف برنامه‌های مربوط هزینه می‌شوند.					۱	

راهنمای اجرایی ارائه خدمات درمانی به بیماران بین الملل

ردیف	عنوان مورد ارزشیابی	بلی (۲)	تا حدودی (۱)	خیر (۰)	امتیاز سنجه	ضریب	امتیاز با اعمال ضریب
۱۲	انتخاب شرکت‌های گردشگری سلامت با لحاظ معیارهای کیفی به صورت مدون برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.					۱	
۱۳	برای تحقق نتایج مطلوب، نظارت مستمر بر عملکرد شرکت‌های گردشگری سلامت برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.					۱	
۱۴	به‌کارگیری کارکنان بر اساس ضوابط و مقررات مربوط، شرح شغل و شرایط احراز صورت می‌پذیرد.					۴	
۱۵	توانمندی‌های عمومی و اختصاصی برای تیم IPD تعیین شده است و به‌کارگیری کارکنان بر اساس آن صورت می‌پذیرد.					۲	
۱۶	حداقل مهارت‌های ارتباطی برای تیم IPD ارزیابی و پیش از به‌کارگیری آن‌ها احراز می‌شود.					۲	
۱۷	برنامه‌ریزی آموزشی سالیانه بر اساس برنامه توسعه فردی و نیازسنجی آموزشی برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.					۲	
۱۸	کنگره‌ها، نمایشگاه‌ها و همایش‌های گردشگری سلامت داخلی و خارجی اطلاع‌رسانی شده و از حضور تیم IPD در آن‌ها حمایت می‌شود.					۲	
۱۹	جهت توسعه جذب بیمار بین‌الملل برنامه‌ریزی جهت شرکت در نمایشگاه‌های داخلی و خارجی انجام می‌گردد.					۴	
۲۰	کنترل‌های انضباطی بر اساس ارزیابی مستمر کارکنان برنامه‌ریزی شده و با رعایت قوانین و مقررات مرتبط اجرا می‌شوند.					۱	
۲۱	حداقل مهارت‌های عمومی / تخصصی تیم IPD برای اشتغال در واحد IPD ارزیابی و احراز می‌شوند.					۲	
۲۲	نظارت مستمر بر نحوه مراقبت‌های پرستاری ارائه‌شده توسط پرستار IPD انجام‌شده و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید.					۲	
۲۳	مسئول تیم IPD بر روند اعزام و ارجاع بیماران برابر ضوابط مربوط و رعایت اصول ایمنی بیمار نظارت می‌نماید.					۴	
۲۴	سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان ثبت بیماران بین‌الملل را فراهم می‌نماید.					۲	
۲۵	سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان گزارش سازی و گزارش‌گیری از بیماران بین‌الملل پذیرش شده را فراهم می‌نماید.					۱	
۲۶	پرستاران ارزیابی اولیه بیماران را مطابق فرایند مربوط انجام می‌دهند.					۲	
۲۷	ارزیابی و مراقبت‌های پرستاری در هر نوبت کاری توسط پرستار معین برای بیمار IPD انجام می‌شود.					۲	

راهنمای اجرایی ارائه خدمات درمانی به بیماران بین الملل

ردیف	عنوان مورد ارزشیابی	بلی (۲)	تا حدودی (۱)	خیر (۰)	امتیاز سنجه	ضریب	امتیاز با اعمال ضریب
۲۸	مراقبت‌های پرستاری به صورت مستمر، بدون وقفه، ایمن، به‌دوراز تبعیض نژادی و متناسب با سطح مراقبتی برای هر بیمار برنامه‌ریزی و ارائه می‌شود					۲	
۲۹	ویزیت روزانه بیماران توسط پزشک معالج/ ذیصلاح در زمان‌بندی منظم به نحوی است که تعللی در روند مراقبت و درمان بیمار ایجاد نمی‌شود.					۴	
۳۰	ارزیابی تخصصی تغذیه برای تمام بیماران بین‌الملل جهت کاهش ریسک سوءتغذیه بیمارستانی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.					۱	
۳۱	در بدو ورود و مراحل تشخیص و درمان، توضیحات و آموزش‌های لازم به بیمار/ همراه به زبان آن‌ها ارائه می‌شود.					۲	
۳۲	آموزش‌های خود مراقبتی به بیماران در حین بستری و ترخیص ارائه می‌شود.					۲	
۳۳	در زمان ترخیص، خلاصه پرونده و مستندات موردنیاز جهت ادامه روند درمان در اختیار بیماران قرار داده می‌شود.					۲	
۳۴	ادامه روند درمان و بازتوانی بیماران پس از ترخیص، برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.					۲	
۳۵	پزشک اورژانس دارای ابلاغ IPD به صورت شبانه‌روزی و بدون وقفه مقیم بخش اورژانس است و در خصوص مراجعه بیماران IPD توجیه شده است.					۲	
۳۶	مراقبت‌های مستقیم پرستار دارای ابلاغ IPD به صورت مستمر، ایمن و مؤثر برای بیماران تحت نظر در اورژانس برنامه‌ریزی و ارائه می‌شود.					۲	
۳۷	نوبت‌دهی و پذیرش در اتاق عمل بر اساس فرایندها صورت می‌گیرد.					۲	
۳۸	ارائه نسخه دارویی هنگام ترخیص مطابق با استانداردهای دارویی انجام می‌گیرد.					۲	
۳۹	سوابق پزشکی بیماران بین‌المللی سرپایی ثبت شده و قابل بازیابی است.					۲	
۴۰	قوانین کشوری در خصوص اهداء عضو، IVF و سایر موارد قانونی در بیمارستان رعایت می‌شود.					۸	
۴۱	تلفیق دارویی برای بیماران بین‌الملل سرپایی انجام شده و در سوابق پزشکی آن‌ها ثبت می‌شود.					۲	
۴۲	کارکنان مختلف به تفکیک مشاغل بر اساس پوشش و کارت شناسایی برای بیماران و مراجعین قابل شناسایی هستند.					۱	

راهنمای اجرایی ارائه خدمات درمانی به بیماران بین الملل

ردیف	عنوان مورد ارزشیابی	بلی (۲)	تا حدودی (۱)	خیر (۰)	امتیاز سنجه	ضریب	امتیاز با اعمال ضریب
۴۳	قبل از اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی اطلاعات لازم در اختیار بیمار/ ولی قانونی قرار می گیرد و رضایت آگاهانه اخذ می شود.					۴	
۴۴	صدای سیستم اطلاع رسانی بلندگو / پیجر در سراسر بیمارستان به صورت واضح قابل شنیدن است و در موارد مورد نیاز به زبان انگلیسی هم گفته می شود.					۱	
۴۵	دسترسی بیماران و مراجعین در داخل و خارج از اورژانس تسریع و تسهیل شده است.					۲	
۴۶	واحدهای IPD، پذیرش و ترخیص در معرض دید مراجعین است و فضای انتظار متناسب با تعداد مراجعین پیش بینی شده است.					۴	
۴۷	ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، در زمان پذیرش به بیماران اطلاع رسانی می شود.					۴	
۴۸	فرآیند پذیرش، به صورت تسهیل شده و در حداقل زمان برنامه ریزی و اجرا می شود.					۲	
۴۹	فرآیند ترخیص، به صورت تسهیل شده و در حداقل زمان برنامه ریزی و اجرا می شود					۲	
۵۰	تسهیلات لازم برای انجام فرایض مذهبی برای بیمار و همراه فراهم می شود.					۲	
۵۱	امکانات رفاهی در فضاهای عمومی و بخش ها / واحدها متناسب با تعداد مراجعین و نوع خدمات طراحی و اجرا شده است.					۴	
۵۲	سیستم فراخوان / ارتباط با پرستار فعال بوده و در دسترس بیماران است.					۲	
۵۳	تنوع غذا و توزیع میان وعده برای بیماران با رویکرد حمایت تغذیه ای بیماران برنامه ریزی و اجرا می شود.					۲	
۵۴	منشور حقوق بیمار در معرض دید مراجعین است.					۲	
۵۵	حفاظت از اموال بیماران بین الملل برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود.					۲	
۵۶	نحوه رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادهای بیماران در معرض دید بیمار است.					۱	
۵۷	رضایت تمام گیرندگان خدمت ارزیابی و بر اساس نتایج آن اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود مؤثر اجرا می شود.					۱	
مجموع امتیازها							

ح- صدور و تمدید مجوز

ارائه خدمات درمانی به بیماران بین الملل در بیمارستان‌هایی امکان‌پذیر می‌باشد که دارای مجوز IPD از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باشند. (پیوست ۱) بیمارستان‌هایی که فاقد مجوز IPD می‌باشند در صورت مراجعه مستقیم بیمار می‌بایست به سایر بیمارستان‌های دارای مجوز ارجاع داده شوند.

• بیمارستان‌ها جهت اخذ مجوز می‌بایست دارای شرایط ذیل باشند:

۱. بیمارستان بایستی حداقل دارای درجه ۱ اعتباربخشی ملی باشد.
۲. توسعه جذب بیمار بین‌الملل در برنامه استراتژیک بیمارستان لحاظ شده باشد
۳. برنامه عملیاتی و شاخص‌های بهبود کیفیت تدوین و در زمان‌های مشخص پایش گردد.
۴. بیمارستان تخلف ماده ۳۳ نداشته باشد.
۵. تیم IPD شامل پزشک، کارشناس و پزشکان معالج واحد IPD را به معاونت درمان دانشگاه مربوطه معرفی نمایند.
۶. مکان و فضای فیزیکی، تجهیزات و نیروی انسانی مورد نیاز واحد IPD و نیز امکانات مرکز، به تأیید معاونت درمان دانشگاه رسیده باشد.
۷. فرایندهای مورد نیاز بازاریابی، پذیرش، درمان، پیگیری بیماران بین‌الملل در بیمارستان پیش‌بینی شده باشد و کلیه کارکنان بیمارستان به آن آگاهی داشته باشند.
۸. بسته‌های خدمتی قابل ارائه به بیماران بین‌الملل تدوین شده باشد. (شامل مدت زمان حضور بیمار در ایران، در بیمارستان، فواصل پیگیری، تجهیزات مورد استفاده، خدمات جراحی، مشاوره و پاراکلینیک جهت خدمت مورد نظر، قیمت پکیج و...)
۹. ارائه خلاصه پرونده و صورتحساب به زبان انگلیسی به بیماران بین‌الملل برنامه‌ریزی شده باشد.
۱۰. وب سایت بیماران بین‌الملل بیمارستان نیز مطابق با استانداردهای این دستورالعمل راه‌اندازی شده باشد.
۱۱. اولویت بیمارستان با بیماران ایرانی می‌باشد و تنها در صورت وجود تخت‌های مازاد بیماران بین‌الملل پذیرش می‌گردند. (در صورت عدم رعایت مورد مجوز IPD بیمارستان باطل می‌گردد.)

تبصره ۱: مسئول فنی مؤسسه پزشکی به‌عنوان مسئول فنی واحد بیماران بین‌الملل نیز می‌باشد.

تبصره ۲: مؤسسه پزشکی تنها خدماتی را به بیماران بین‌الملل می‌تواند ارائه دهد که در پروانه بهره‌برداری مرکز قید شده باشد. بیمارستان‌های متقاضی مجوز پس از انجام کلیه امور بر اساس استانداردهای ابلاغی و آماده‌سازی فضای فیزیکی درخواست خود را به معاونت درمان دانشگاه ارسال می‌نمایند. اداره گردشگری سلامت معاونت درمان بر اساس استانداردهای اعلام شده بازدید از مراکز متقاضی را انجام داده و در صورت کسب حد نصاب نمره مراتب را به معاونت درمان وزارت بهداشت اعلام می‌نمایند.

ط- الزامات قانونی

رعایت برخی از موارد جز الزامات قانونی برای بیمار بین الملل می باشد و تیم IPD بیمارستان می بایست اطلاعات کافی از آن داشته باشند.

- 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 صورتی که بیمار شرایط اخذ رضایت را نداشته باشد از نماینده قانونی وی گرفته شود. (پیوست ۲)
 - فرم آموزش به بیمار به زبان بیمار طراحی و در پرونده قرار گیرد. (پیوست ۳)
 - برگه ترخیص با رضایت شخصی به زبان بیمار مورد استفاده قرار گیرد. (پیوست ۴)
- تبصره: نماینده قانونی بیمار بر اساس قوانین کشور متبوع بیمار مشخص می گردد.
- هر مورد مرگ بیمار خارجی نیازمند تشکیل کمیته بررسی مرگ و میر حداکثر ظرف ۲۴ ساعت پس از فوت بیمار می باشد و گزارش مربوطه باید تا ۲۴ ساعت بعد به واحد گردشگری سلامت دانشگاه تحت پوشش ارسال گردد.
 - در صورت فوت بیمار ریاست مؤسسه پزشکی باید مراجع قانونی مربوطه را مطلع سازد.
 - در صورت فوت بیمار مطابق ضوابط و دستورالعمل های جاری کشور عمل می شود.
 - منشور حقوق بیمار تدوین و در زمان پذیرش به زبان بیمار در دسترس ایشان قرار گیرد.
 - فرایند نحوه شکایت بیمار به زبان انگلیسی/عربی تدوین و در دسترس بیمار قرار گیرد.
 - رعایت کلیه بخشنامه ها و ابلاغیه های مرتبط به مدیریت خطر و ایمنی بیمار و استانداردهای درمانی الزامی است.

ی- آموزش

برای موفقیت بیمارستان در جذب بیماران بین الملل آموزش تمام کارکنان بیمارستان به خصوص مدیران ارشد بیمارستان و مدیران و سرپرستاران بخش ها و مسئولین پذیرش و ترخیص بسیار ضروری است. سرفصل این آموزش ها عبارت است از:

- هدف گذاری و تدوین استراتژی برای حضور در بازارهای بین المللی
- شناخت انتظارات بیماران بین الملل
- مدیریت درخواست ها و انتظارات بیماران بین الملل
- آشنایی با فرایند تماس و پیگیری
- روش های کاهش مخاطرات و آسیب های احتمالی
- استقرار سیاست ها و رویه های متناسب با بیماران بین الملل در بیمارستان
- تداوم مراقبت ها و پیگیری های پس از درمان
- نحوه تعامل با تسهیلگران گردشگری درمانی در داخل و خارج از کشور

- روش قیمت گذاری و بازاریابی
 - ابزارهای تبلیغاتی و اطلاع رسانی جهت حضور در بازارهای جهانی
- تبصره: آموزش های مربوط به فرایندهای بیمارستان و مسائل حقوقی بیماران بین الملل می بایست برای تمام کارکنان بیمارستان برگزار گردد.

❖ همراه بیمار

پیش بینی برخی امکانات برای همراه بیمار در بیمارستان (چه این خدمات توسط شرکت های طرف قرارداد ارائه گردد چه از سوی بیمارستان) جز الزامات می باشد.

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 تخت شو
- میز کنار مبلی
- سرو غذا در سه وعده (لازم است مسئولین تغذیه بیمارستان ها نسبت به پیش بینی منو غذایی مطابق با فرهنگ غذایی بیماران اقدام نمایند).
- پذیرایی میان وعده
- مکانیسم تسهیل تردد
- فضای اختصاصی برای استراحت مادران با امکانات
- امکانات استفاده از خدمات رفاهی (کافی نت- تلفن و...)
- صدور کارت شناسایی

فصل دوم - نحوه جذب بیماران بین الملل

۱- جذب بیمار به صورت مستقیم

در این روش بیماران با توجه به شناخت قبلی، معرفی آشنایان یا سایت بیمارستان و ... به صورت مستقیم به پذیرش بیمارستان مراجعه می کنند. بنابراین بیمارستان می بایست نسبت به راه اندازی سایت و به روزرسانی مداوم آن کوشا باشد. (پس از مراجعه بیمار به سایت و انجام ویزیت آنلاین در صورت نیاز، برنامه حضور بیمار در بیمارستان با هماهنگی پزشک معالج توسط کارشناس IPD انجام می شود.) پذیرش بستری یا سرپایی بیمارستان موظف است که کلیه بیماران غیر ایرانی (به جز اتباع افغان) را به واحد IPD معرفی نمایند. واحد IPD ضمن بررسی مدارک بیماران وضعیت گردشگر سلامت بودن بیمار را مطابق با ویزا و تعاریف بیمار گردشگر سلامت تأیید یا رد می نماید. سایر اقدامات لازم مطابق فصل سوم به بیمار ارائه می گردد.

۲- جذب بیمار از طریق شرکت های طرف قرارداد با دانشگاه به صورت متمرکز

شرکت های خصوصی هستند که با روش های متعدد نسبت به شناسایی بیماران نیازمند به خدمات درمانی به بیمارستان ها اقدام می نمایند. بر این اساس دانشگاه علوم پزشکی تهران با شرکت های دارای مجوز مورد تأیید وزارت بهداشت اقدام به عقد قرارداد نموده است. کلیه بیماران معرفی شده از جانب شرکت ها حسب صلاحدید اداره گردشگری دانشگاه در بین بیمارستان ها توزیع می گردند. پس از معرفی بیمار توسط شرکت اداره گردشگری سلامت معاونت درمان موظف است حداکثر طی ۱۲ ساعت اولیه معرفی بیماران توسط شرکت نسبت به تعیین تکلیف و ارسال پکیج خدمتی اقدام نمایند.

تبصره: در بسته خدمتی ارسال شده نام بیمارستان، نام پزشک معالج، طول مدت درمان و اقامت در بیمارستان و ایران، تعداد موارد Follow up، مدت زمان نقاهت و هزینه درمان به بیمار ارائه می گردد.

در بندهای قرارداد با شرکت ها، متعهد می گردند نسبت به معرفی سایت مرکز درمانی و پزشکان و خدمات بیمارستان در سایت خود اقدام نماید. همچنین همکاری لازم در زمینه معرفی خدمات دانشگاه/بیمارستان طرف قرارداد در همایش ها و کنگره های داخلی و بین المللی را فراهم نماید.

از دیگر تعهدات شرکت های طرف قرارداد موارد ذیل می باشد:

- هرگونه تغییر در برنامه ریزی و زمان بندی در پذیرش و ارجاع بیمار باید از قبل به مراکز درمانی اعلام گردد.
- مسئولیت مستقیم کلیه امور غیر پزشکی بیمار و همراهان وی، همچنین کلیه هزینه های اعزام بیماران بین الملل اعم از دریافت ویزا، پرواز، اقامت، امور امنیتی، و تردد قانونی، تبدیل ارز بر عهده شرکت ها می باشد و مراکز درمانی مسئولیتی در قبال این موارد ندارند.
- شرکت ها ملزم می باشند با توجه به زبان محاوره ای بیمار یک مترجم در معیت بیمار از ابتدا پذیرش تا ترخیص از مرکز درمانی و فالو آپ بیمار قرار دهد.

- شرکت‌ها نباید در نحوه درمان بیمار و تشخیص نوع بیماری دخالت نمایند و در صورت مشکل فقط با کارشناس IPD و یا مسئول امور درمان بیماران بین‌الملل معاونت درمان دانشگاه هماهنگ نماید.
 - برقراری ارتباط مستقیم با کارکنان بیمارستان (اعم از پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان) به‌جز کارشناسان IPD معرفی شده توسط نمایندگان شرکت‌ها نباید انجام گیرد.
 - شرکت‌ها می‌بایست کلیه مدارک هویتی بیمار را در اختیار کارشناس IPD بیمارستان قرار دهند.
 - شرکت‌ها نباید مقاومتی نسبت به انعقاد قرارداد بیمارستان با بیمار داشته باشند.
- هر شش ماه حسب چک‌لیست پیوست (پیوست ۵) شرکت‌های طرف قرارداد توسط اداره گردشگری سلامت معاونت درمان دانشگاه امتیازدهی می‌شوند و امتیاز مذکور پس از جمع‌بندی جهت تمدید/لغو قرارداد مد نظر قراردادده می‌شود.
- پس از پذیرش بیمار، ارائه خدمات درمانی بر اساس فصل ۳ این دستورالعمل صورت می‌پذیرد. بدیهی است برنامه‌ریزی خدمات درمانی قبل سفر به گونه‌ای باید باشد که بیمار کوتاه‌ترین و مطمئن‌ترین مدت‌زمان حضور در بیمارستان جهت ارائه دریافت خدمات درمانی را داشته باشد. شرایط نحوه قرارداد با شرکت‌ها بر عهده دانشگاه مربوطه و مطابق با مقررات آیین‌نامه اداری و مالی می‌باشد.
- تبصره: در صورتی که بیمار توسط واسطه‌ها به بیمارستان مراجعه نماید می‌بایست به یکی از شرکت‌های طرف قرارداد ارجاع شوند.

بازاریابی داخلی و خارجی

- بازاریابی و تبلیغات می‌بایست به‌صورت هدفمند و علمی انجام پذیرد تا از هدر رفت منابع جلوگیری شود. ضمن تأکید بر حضور پر قدرت و موثر در نمایشگاه‌های مرتبط با گردشگری سلامت و ایجاد برندینگ می‌بایست موارد ذیل مدنظر قرار گیرد.
۱. کلیه بیمارستان‌های داراری مجوز می‌بایست با هماهنگی معاونت درمان در همایش‌های مربوط به گردشگری سلامت حضور یافته و نسبت به رایزنی در زمینه جذب بیمار و آشنایی با بیمارستان‌های سایر کشورها در جهت معرفی خدمات برجسته خود اقدام نمایند.
 ۲. کارشناسان و پزشکان IPD به‌منظور شناخت رقبا، بازارهای جدید، شرکت در جلسات B2B با دیگر بازیگران این صنعت می‌بایست در نمایشگاه‌ها شرکت نمایند.
 ۳. در برنامه عملیاتی بیمارستان حضور در نمایشگاه‌های داخلی و خارجی با برپایی غرفه می‌بایست برنامه‌ریزی گردد. (حداقل ۲ نمایشگاه به صورت شش ماه)
- تبصره: جهت مدیریت هزینه‌ها اداره گردشگری سلامت دانشگاه نسبت به دریافت غرفه با برند دانشگاه و مشارکت بیمارستان‌ها اقدام می‌نماید. شرکت در نمایشگاه‌های داخلی و خارجی متناسب با درآمد دانشگاه از محل گردشگری سلامت می‌باشد.


- در نظر داشته باشید که پایداری برندها و اثرگذاری آنها تا حصول نتیجه نیاز به استمرار و تولید محتوای باکیفیت دارد.
۴. قبل از تبلیغات مجازی لازم است تیم IPD بازار هدف را بر اساس خدماتی که ارائه خواهند داد شناسایی نمایند. به طور مثال تبلیغات در زمینه چشم، بیماری‌های قلبی، پیوند و... می‌بایست بر اساس نیاز کشور هدف برنامه‌ریزی گردد.
۵. تبلیغات در فضاهای مجازی نیاز به شناخت کشور هدف از میزان دسترسی و میزان استفاده شبکه‌های اجتماعی دارد. پیش از هزینه در این زمینه نتایج مطالعات در کمیته IPD مطرح گردد.
۶. الزامات بازاریابی تهیه محتواهای تبلیغاتی با کیفیت می‌باشد. علاوه بر سایت کلیه مراکز درمانی می‌بایست نسبت به تهیه کلیپ معرفی بیمارستان با زبان عربی/انگلیسی و مطالب موردنیاز برای تبلیغات در نمایشگاه‌ها اقدام نمایند. محتوای ارائه شده در نمایشگاه‌ها از لحاظ کیفیت و طراحی بسیار حائز اهمیت می‌باشد.
۷. تهیه فیلم رضایتمندی بیماران (با کسب اجازه از بیمار) و پخش در فضای مجازی بیمارستان بسیار حائز اهمیت می‌باشد. این کار می‌بایست با همکاری روابط عمومی بیمارستان انجام گیرد. فیلم با کیفیت و با زیر نویس (عربی/انگلیسی) مد نظر می‌باشد.
- سایر فعالیت‌ها در زمینه بازاریابی، علاوه بر برپایی غرفه در نمایشگاه‌ها، برگزاری همایش‌های ملی، فعالیت در فضاهای مجازی، برگزاری دوره‌های آموزشی کشوری و بین‌المللی با کمک اساتید برجسته و بنام مرکز درمانی، استفاده از پتانسیل دانشجویان بین‌الملل دانشگاه جهت معرفی مرکز درمانی به کشور مبدأ می‌باشد.
- تبصره: قرارداد با سایر کشورها که بیشترین ارسال بیمار را به کشور دارند جهت معرفی بیماران بین‌الملل، توسط معاونت درمان وزارت بهداشت انجام می‌پذیرد. تا بر این اساس بیماران بتوانند از بیمه‌های بین‌الملل استفاده نمایند. دانشگاه‌ها و مراکز درمانی می‌توانند شرکت‌های فعال خارجی را به وزارت بهداشت معرفی نمایند.
- در این فصل صرفاً به برخی الزامات موردنظر برای این معاونت اشاره شده است و برای اطلاعات بیشتر در زمینه بازاریابی و برندینگ نیاز به شرکت در دوره‌های آموزشی می‌باشد.

فصل سوم - پذیرش و درمان

پس از تأیید امکان درمان بیمار در بیمارستان توسط پزشک معالج، برنامه‌ریزی توسط کارشناس IPD بیمارستان با هماهنگی پزشک معالج صورت می‌پذیرد.

برنامه‌ریزی می‌بایست به گونه‌ای باشد که بیمار در کمترین زمان خدمات ایمن و باکیفیت دریافت نماید. در این راستا جهت بیماران نیازمند جراحی ترجیحاً خدمات پیش از جراحی (پره آپ)، در زمان بستری بیمار انجام می‌گیرد. مگر آنکه فاصله ارائه خدمت تا زمان مشخص شدن نتایج پره آپ طولانی باشد. هدف از این کار کاهش طول مدت اقامت بیمار در کشور، کاهش دفعات رفت و آمد بیمار به بیمارستان و کاهش زمان انتظار بیمار برای بستری و پیشگیری از افزایش هزینه‌های جانبی بیمار می‌باشد.

برای هر بیمار در قبال تعرفه‌ای که در فصل پنجم به آن اشاره می‌گردد، نیاز است بسته خدمتی معمول به بیمار ارائه گردد و در زمان مراجعه به بیمارستان در اتاق IPD بیمارستان قرارداد مطابق فرمت ذیل به زبان بیمار با وی منعقد می‌گردد. که در آن بسته خدمتی معمول برای بیمار درج می‌گردد و در صورت نیاز به خدمات درمانی خارج از بسته هزینه آن به صورت جداگانه اخذ می‌گردد.

	Hospital ...	Hospital logo
Document code:	Date of last notification:	Review date
Date of next revision:	Review number	number of pages: 1/1
Document title: Hospital contract form with international patient		

This contract is concluded in order to provide diagnostic, preventive, treatment and rehabilitation services with foreign patients, with the patient with the following specifications:

Name and family name: date of birth: gender:

Marital status: Country: Passport No.

Phone number: Date of acceptance: and Hospital.

Contract Subject:

Providing diagnostic / therapeutic / rehabilitation services to non-Iranian clients in the form of the attached package.

Name of the physician:

Diagnosis:

Approximate cost of treatment package (with diagnostic procedures and hospitalization):

From..... (\$)

Name of the ward: room number: bed number:

I, have read this contract and I am fully aware of the cost of the entire medical procedure at Hospital and I agree to it.

I will also pay for the items separately if they need to be done outside of the mentioned service package.

Name and signature
of the patient:


Name and the
signature of the person
accompanied the

Signature of
medical tourism
expert:

Signature of
accounting unit:

Note:

**In case of patient cancellation for any reason, the refund may take 72 hours and the refund will be to the patient's valid card number / account or the patient's legal representative.

لگوی بیمارستانالمستشفى	
رقم العقد:	تاریخ آخر اخطار:	تاریخ المراجعة:
تاریخ المراجعة الثانية:	رقم المراجعة:	عدد الصفحات: ٢٨ : ١
عنوان العقد: استمارة عقد المستشفى مع المريض الدولي		

يتم هذا العقد مع تقديم خدمات تشخيصية وعلاجية وتأهيلية مع العيادات الخارجية بين المريض بالمواصفات التالية والمستشفى:

الاسم: تاريخ الولادة: الجنسية: اعزب/متزوج:

البلد: رقم الجواز: رقم الاتصال: تاريخ الاستقبال:

موضوع العقد:

تقديم الخدمات التشخيصية / العلاجية / التأهيلية للمرضى غير الإيرانيين على شكل حزمة مرفقة.

اسم الطبيب المعالج:

التشخيص الطبي:

التكلفة التقريبية لحزمة العلاج مع إجراءات تشخيص المرض و المكوث في المستشفى: من (\$)

عنوان الجناح: رقم الغرفة: رقم السرير:

أنا: لقد قرأت هذا العقد ولدى معلومات كاملة حول التكلفة الإجمالية لإجراء العلاج في مستشفى

.....وأعلن موافقتي عليه.

أيضاً ، إذا كانت هناك حاجة إلى تنفيذ العناصر خارج حزمة الخدمة المذكورة ، فسأدفع أجورها بشكل منفصل .

توقيع المرافق

توقيع المريض

توقيع وحدة

توقيع خبير

المحاسبة

العلاج السياحية

ملحوظة:

** في حالة إلغاء المريض لأي سبب من الأسباب ، قد يستغرق استرداد المبلغ ما يصل إلى ٧٢ ساعة وسيتم رد المبلغ إلى رقم البطاقة الصالحة لحساب المريض أو الممثل القانوني للمريض.

بیمارستان ...

لگوی بیمارستان



کد سند:

تاریخ آخرین ابلاغ:

تاریخ بازنگری:

تاریخ بازنگری بعدی:

شماره بازنگری:

تعداد صفحات: ۱ : ۲۹

عنوان سند: فرم قرارداد بیمارستان با بیمار بین الملل

این قرارداد در راستای ارائه خدمات پیشگیری، تشخیصی، درمانی و باز توانی با بیماران خارجی فی مابین بیمار با مشخصات:
 نام خانوادگی: تاریخ تولد: جنس: وضعیت تاهل: کشور:
 شماره پاسپورت: شماره تماس: تاریخ پذیرش: و بیمارستان
 منعقد می گردد.

موضوع قرارداد:

ارائه خدمات تشخیصی/درمانی/باز توانی به مددجویان غیر ایرانی در قالب پکیج پیوست.

نام پزشک معالج:

تشخیص:

هزینه تقریبی بسته درمانی (به همراه اقدامات تشخیصی + بستری): از (ریال)

نام بخش بستری: شماره اتاق: شماره تخت:

اینجانب این قرارداد را مطالعه نموده ام و از هزینه کل پروسیجر درمانی در بیمارستان اطلاع کامل دارم و موافقت خود را اعلام میدارم. همچنین در صورتیکه مواردی خارج از بسته خدمتی ذکر شده نیاز به انجام باشد هزینه آن را به طور جداگانه پرداخت خواهیم کرد.

نام و امضا بیمار

نام و امضا همراه بیمار

نام و امضا کارشناس IPD

امضا واحد حسابداری

تبصره:

** در صورت کنسلی بیمار به هر دلیل، برگشت وجه ممکن است تا ۷۲ ساعت طول بکشد و برگشت پول به شماره کارت معتبر /حساب بیمار و یا نماینده

قانونی بیمار خواهد بود.

نکته: بسته‌های خدمتی بر اساس خدمات ارائه شده برای بیماران ایرانی و استخراج پرونده آن‌ها می‌باشد. که با تأیید مدیر گروه مربوطه تدوین می‌گردد. بسته‌های خدمتی برای برخی از بیماری‌ها پیوست (پیوست ۶) می‌باشد.

با توجه به گستردگی بیماری‌ها و جراحی‌ها نیاز است بسته‌های بیماری‌های رایج و خدمات ویژه مراکز توسط اداره گردشگری سلامت دانشگاه با همکاری بیمارستان‌ها تدوین گردد.

در صورتی که بیمار نیاز به خدمات سرپایی داشته باشد، ضمن معاینه اولیه توسط پزشک IPD و تعیین پزشک موردنظر با همراهی کارشناس IPD به درمانگاه مربوطه/ یا انجام خدمات پاراکلینیک هدایت می‌گردد.

جهت انجام فرایند پذیرش بیمار چه به صورت سرپایی یا بستری نیاز به ثبت اطلاعات بیمار در HIS می‌باشد.

تبصره: پس از تأیید بیمار به عنوان گردشگر سلامت، با عنوان بیمه گردشگری سلامت در HIS بیمارستان پذیرش می‌گردد. (پیوست ۷)

در زمان تشکیل پرونده بیمار در اتاق IPD حضور دارد و از ارجاع بیمار به پذیرش و صندوق خودداری می‌گردد و کلیه فرایند پذیرش در اتاق IPD انجام می‌گیرد.

توصیه می‌گردد در واحد IPD فضایی جهت حضور پزشک معالج و ویزیت بیمار ایجاد گردد.

پزشک بیمار و کلیه افرادی که به بیمار بین الملل ارائه خدمت می نمایند می بایست خود را به بیمار معرفی نمایند.

در صورتی که بیمار نیاز به بستری داشته باشد ضمن معاینه اولیه توسط پزشک IPD و تعیین پزشک و دریافت دستورات اولیه از پزشک معالج، بستری می‌گردد.

پس از امضا قرارداد مبلغ بسته خدمتی توسط شرکت یا بیمار به صندوق بیمارستان واریز می‌گردد. بدیهی است این مبلغ توسط شرکت به صورت ریالی واریز خواهد شد.

پس از تشکیل پرونده کارشناس IPD به همراه بیمار به بخش بستری مراجعه می‌نماید و بیمار به پرستار IPD معرفی می‌گردد.

لیست تلفن‌های موردنیاز بیمار به خصوص شماره همراه کارشناس IPD در اختیار بیمار قرار می‌گیرد تا در صورت بروز مشکل امکان تماس با ایشان را داشته باشد.

در صورت نیاز بیمار به مترجم با همکاری شرکت این امر صورت می‌پذیرد.

پس از بستری بیمار هماهنگی لازم جهت ویزیت پزشک انجام می‌گیرد. پس از حضور پزشک بر بالین بیمار و ارائه دستورات اولیه بر اساس پلن درمانی، اقدامات توسط پرستار IPD و کارشناس IPD انجام می‌گیرد.

تبصره: در بیمارستان‌های آموزشی ویزیت و انجام کلیه اقدامات درمانی بیمار توسط استاد انجام می‌پذیرد و رزیدنت و سایر تیم آموزشی در هیچ یک از مراحل درمانی بیمار مداخله نخواهند داشت.

ارجاع بیمار به سایر مراکز درمانی

در مواردی می‌باشد که یا امکان درمان بیمار در بیمارستان وجود ندارد یا نیاز به انجام خدمات خاصی در مرکز درمانی دیگر و بازگشت مجدد بیمار به بیمارستان می‌باشد.

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. (پیوست ۸)

ارجاع یا انتقال بیمار می‌بایست با هماهنگی و تأیید پزشک و کارشناس IPD انجام پذیرد. کارشناس IPD می‌بایست با کارشناس IPD مرکز درمانی مقصد هماهنگی‌های لازم را جهت کاهش مدت انتظار بیمار انجام دهد. در این صورت لازم است یکی از پرستاران IPD یا کارشناس IPD بیمارستان در کنار بیمار حضور داشته باشد.

در صورت نیاز به اقامت بیمار در مرکز درمانی مقصد بیمار تحویل کارشناس IPD مرکز دوم می‌گردد تا خدمات درمانی مناسب به بیمار ارائه گردد.

بیمار بین‌الملل مانند سایر بیماران در هر مرحله از درمان که نیاز به اخذ رضایت‌نامه می‌باشد، می‌بایست توسط وی یا نماینده قانونی ایشان برگه‌های مربوطه تکمیل گردد. این فرم‌ها همان‌طور که در فصل اول اشاره شد، شامل رضایت شخصی جهت ترک بیمارستان، رضایت‌نامه انجام پروسیجرهای درمانی و... می‌باشد. البته خدمات اورژانس می‌بایست در همه مراحل انجام گردد.

ارائه خدمات اورژانس به بیماران جز مسائل مهم و ضروری می‌باشد که ممکن است قبل بستری یا پس از ترخیص بیمار نیاز به این خدمات داشته باشد. بنابراین آموزش سوپروایزرها و پرسنل اورژانس در خصوص فرایندهای مرتبط با بیمار بین‌الملل بسیار ضروری می‌باشد.

در زمان بستری بیمار بین‌الملل در اورژانس به کارشناس IPD اطلاع‌رسانی می‌گردد. کارشناس IPD با هماهنگی پزشک معالج برنامه درمان بیمار و در صورت نیاز به انتقال به بخش را در سریع‌ترین زمان ممکن انجام می‌دهد. بدیهی است خدمات اورژانس خارج از پکیج ارائه شده به بیمار می‌باشد. (به غیر از موارد قصور پزشکی و خطا از سوی مرکز درمانی)

در زمان بستری کلیه داروها و تجهیزات مصرفی بیمار توسط بیمارستان تهیه می‌گردد و از ارجاع بیمار به خارج بیمارستان خودداری گردد.

بدیهی است داروها و تجهیزات مصرفی در بسته خدماتی بیمار لحاظ شده است.

در خصوص تجهیزات مصرفی گران قیمت در صورتی که در بسته خدمتی لحاظ نشده باشد در زمان عقد قرارداد و در سایت نحوه محاسبه آن اطلاع رسانی شده و در متن قرارداد با بیمار لحاظ می‌گردد.

در صورت ایجاد عارضه ناخواسته حین درمان ضمن برگزاری جلسه و اطلاع‌رسانی به بیمار، موضوع به اداره نظارت و اداره گردشگری سلامت معاونت درمان دانشگاه در قالب فرم پیوست (پیوست ۹) اطلاع‌رسانی می‌گردد. پس از آن کمیته عوارض ناخواسته (موربیدیتی) در بیمارستان تشکیل می‌گردد.

در صورت فوت بیمار موضوع در اسرع وقت به اداره نظارت و اداره گردشگری سلامت معاونت درمان دانشگاه مربوطه اطلاع‌رسانی گردد و RCA انجام و کمیته مرگومیر در ۲۴ ساعت اولیه برگزار گردد. نتایج کمیته می‌بایست به معاونت درمان دانشگاه ارسال گردد.

بدیهی است در کلیه مراحل ارائه خدمت درمانی، پزشک معالج طرف قرارداد شخصاً ارائه خدمت به بیمار را تحت نظر دارد و این امر به‌خصوص در بیمارستان‌های آموزشی درمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پزشک درمانگر موظف است هرروز حداقل یک‌بار شخصاً نسبت به ویزیت و مصاحبه با بیمار اقدام نماید. ارتباط مستقیم پزشک معالج با بیمار از اصول مهم ارائه خدمت درمانی به بیمار بین‌الملل می‌باشد.

در صورت تکرار عدم ویزیت مستقیم پزشک معالج، بیمارستان قرارداد ادامه همکاری با پزشک در ارجاع بیمار بین‌الملل را فسخ می‌نماید.

در مواردی که بیمار نیاز به اعمال جراحی و بخش مراقبت ویژه داشته باشد، هماهنگی‌های لازم جهت رزرو بخش‌های فوق می‌بایست توسط کارشناس IPD انجام گیرد.

توصیه می‌گردد در تیم IPD بیمارستان یکی از پزشکان ICU و یکی از پزشکان بیهوشی حضور داشته باشد.

همچنین به انتخاب واحد IPD بیمارستان نمایندگان، آزمایشگاه، رادیولوژی، پاراکلینیک ها و ... در تیم IPD حضور داشته باشند.

برنامه‌ریزی لازم جهت ارائه پاسخ‌های آزمایشگاه و تصویربرداری و ... در سریع‌ترین زمان ممکن می‌بایست صورت پذیرد.

برای بستری بیمار ترجیحاً از بخش‌های دارای خدمات رفاهی ویژه (VIP) می‌بایست استفاده گردد.

در مواردی که لازم است بیمار در بخش مربوط به درمان خاص مانند پیوند بستری گردد می‌بایست بیمار در اتاق‌های تک تخته یا تعداد تخت کمتر بستری گردد.

برنامه‌ریزی در این خصوص می‌بایست توسط کارشناس IPD و گروه IPD انجام پذیرد.

توجه و برنامه ریزی در خصوص مسائل مربوط به هتلینگ و نحوه تغذیه بیمار همان گونه که در فصل اول اشاره شد می بایست توسط واحد IPD انجام گیرد.

در زمان ترخیص بیمار پس از دستور پزشک، کلیه امور ترخیص توسط واحد IPD انجام می پذیرد و از ارجاع همراه بیمار به واحد ترخیص و... اجتناب گردد.

در زمان ترخیص برگه خلاصه پرونده به زبان انگلیسی، صورت حساب بیمار به زبان انگلیسی برای بیمار تهیه و ارائه گردد.

درمان بیماران با قوانین خاص:

برخی از خدمات درمانی (مانند پیوند اعضا، ارائه خدمات ناباروری و...) نیازمند تبعیت از قوانین کشور می باشد که می بایست در زمان پذیرش بیمار به آن ها توجه نمود. اداره گردشگری سلامت معاونت درمان و کارشناسان IPD مراکز درمانی همواره می بایست نسبت به دریافت آخرین قوانین و دستورالعمل ها از اداره مربوطه اقدام نمایند.

به طور مثال در خصوص پیوند اعضا، اهدا کننده و گیرنده می بایست تبعه یک کشور باشند. بررسی مدارک دهنده عضو و گیرنده عضو می بایست توسط کارشناس IPD مرکز درمانی انجام گیرد. پس از بررسی اطلاعات هویتی و مدارک درمانی و تأیید امکان پیوند توسط تیم پزشکی، جهت اخذ مجوز پیوند از مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری های وزارت بهداشت می بایست انجام گیرد.

فصل چهارم - پیگیری

فرآیند فالوآپ بیماران، از زمان ترخیص شروع می شود و تا بهبودی کامل ادامه دارد. در واقع بسیاری از مشکلات و سوالات بیمار، بعد از ترخیص شروع می شود. چون تازه واکنش های بدن به جراحی انجام شده، خودش را نشان می دهد و این موضوع برای بیمارانی که از کشورهای دیگر به ایران می آیند اهمیت زیادی دارد.

واحد IPD با تهیه پمفلت های آموزشی چند زبانه، بیمار را در مورد نحوه مراقبت از زخم، داروهای مصرفی و مراقبت های بعد از عمل و... می بایست راهنمایی کنند تا در بازگشت به کشور خود و در صورت نیاز، آن را مطالعه کند.

در هنگام ترخیص بیمار می بایست یک کارت حاوی ابزارهای ارتباطی بیمار (ترجیحا ابزارهای ارتباطی متنوع) و راه های تماس ایشان به بیمار ارائه گردد.

بیمارستان می بایست برنامه ای جهت مدیریت ارتباط مشتری داشته باشد که نقش روابط عمومی بیمارستان در این زمینه بسیار حایز اهمیت می باشد.

پس از ترخیص بیمار پزشک معالج می بایست مشخص نماید که چه مدت پس از ترخیص بیمار نیاز به ویزیت به صورت حضوری یا آنلاین دارد.

در صورت تشخیص پزشک به ویزیت آنلاین بیماران، می بایست با استفاده از سامانه ویزیت مجازی دانشگاه برنامه ریزی جهت ویزیت آنلاین بیماران انجام گیرد. در غیر این صورت توضیحات لازم توسط کارشناس IPD با ارائه کارت به بیمار ارائه می گردد.

در صورت تشخیص پزشک برای ویزیت حضوری، در روز ویزیت با همراهی کارشناس IPD خدمت مذکور توسط بیمار دریافت می گردد.

پس از ترخیص و مراجعه بیمار به کشور مبدأ ارتباط از طریق پیام رسانی های رایج با بیمار حفظ می گردد. واحد IPD می بایست برنامه مشخصی جهت ارتباط با بیماران پس از ترخیص داشته باشد. (به طور مثال یک هفته پس از ترخیص به بیمار پیغام ارسال گردد و وضعیت بیمار را جویا شوید و در صورت ابراز مشکل زمان ویزیت آنلاین در صورت نیاز بیمار برنامه ریزی می گردد.)

در زمان ویزیت آنلاین در صورت نیاز بیمار و پزشک حضور مترجم الزامی می باشد.

در صورت نیاز به ویزیت های بیشتر، حسب تعیین تیم IPD اولین ویزیت رایگان می باشد ولی برای سایر ویزیت های آنلاین بیمارستان ها می توانند هزینه آن را اخذ نمایند.

اگر بیمار نیاز به اقدامات درمانی مجدد داشت ضمن توصیه به ادامه درمان به بیمار در صورت تمایل وی خدمات بعدی برنامه ریزی می گردد. مانند شیمی درمانی، رادیوتراپی و...

در موارد شکست درمان یا نیاز به ادامه درمان قبلی، در خصوص نحوه اخذ هزینه از بیمار، تصمیم‌گیری با تیم IPD، رئیس بیمارستان و مسئول گردشگری سلامت دانشگاه خواهد بود.

رضایت سنجی از بیماران پس از ترخیص الزامی بوده و این امر به صورت الکترونیک می‌بایست انجام گیرد. نتایج رضایت سنجی بیماران تحلیل و اداره گردشگری سلامت معاونت درمان نسبت به ارزیابی نتایج و لحاظ نمودن آن در تمدید مجوز اقدام می‌نماید. نمونه رضایت سنجی بیماران به پیوست (پیوست ۱۰) می‌باشد.

در صورت شکایت بیمار، تیم IPD بیمارستان می‌بایست نسبت به رفع مشکل در اسرع وقت اقدام نماید و در صورت عدم توفیق در جلب رضایت بیمار موضوع به اداره گردشگری سلامت دانشگاه گزارش گردد. همواره تاکید می‌گردد رسیدگی به شکایت بیماران می‌بایست در اولویت کار بیمارستان باشد.

فصل پنجم - امور مالی

جهت ایجاد اعتماد برای بیماران، شفافیت در فرایندهای مالی الزامی است. بدین منظور از ابتدای معرفی بیمار و پس از تشخیص و مشخص نمودن مسیر درمان می‌بایست بسته خدمتی و قیمت آن کاملاً مشخص باشد.

مطابق با دستورالعمل تعیین نرخ خدمات بیماران بین‌المللی در بخش دولتی مورخ ۱۳۹۷/۹/۱۲ می‌توان در بخش دولتی برای خدمات گردشگری سلامت ۳ تا ۵ برابر تعرفه خصوصی مصوبه هیئت محترم وزیران در هرسال (با در نظر گرفتن رقبای داخلی و خارجی) از بیمار بین‌الملل دریافت نمود. اداره گردشگری سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران به منظور افزایش جذب بیمار و رقابت با رقبای داخلی اقدام به قیمت گذاری خدمات به صورت گلوبال نموده است. قیمت خدمات با همکاری بیمارستان ها تعیین و پس از تایید در هیئت ریسه دانشگاه به مراکز درمانی تحت پوشش ابلاغ می گردد. در خصوص خدماتی که تعیین قیمت نشده اند به صورت زیر عمل می گردد:

- روش قیمت‌گذاری خدمات قابل ارائه به بیماران بین‌الملل:
 - صورت حساب ۱۰ پرونده از پرونده‌های مشابه بیمار ایرانی استخراج می‌گردد.
 - خدمات رایج و مشترک انجام شده برای بیماران و متوسط مدت اقامت بیمار استخراج می‌گردد.
 - قیمت بیمار ایرانی آزاد در بخش دولتی تعیین می‌گردد.
 - قیمت محاسبه شده به صورت ۳ تا ۵ برابر بخش خصوصی محاسبه می‌گردد. (به جز قیمت دارو و تجهیزات)
 - قیمت خدمت مربوطه با هند، ترکیه و رقبای داخلی مقایسه می‌گردد.
 - قیمت تعیین شده به صورت دلاری (دلار روز) در سایت گردشگری سلامت ثبت می‌گردد.
 - قیمت نهایی نباید به گونه‌ای باشد که پس از پرداخت به پزشک و محاسبه تخت موجب ضرر بیمارستان گردد.
 - بسته خدمتی (شامل مدت اقامت، نوع خدمات پاراکلینیکی، نوع عمل جراحی و در صورت شامل بودن تجهیزات با ذکر نام وسیله) که به صورت خدمات رایج استخراج شده است برای خدمت درج می‌گردد.
- قیمت بسته‌ی پایه، خدمات ذیل آن و امکان افزایش قیمت در صورت ارائه‌ی خدمت خارج از حدود بسته پایه به بیمار، می‌بایست در زمان پذیرش بیمار به صورت شفاف به وی اطلاع‌رسانی گردد و قرارداد درمانی بی‌واسطه فی‌مابین بیمار یا همراه مورد تأیید وی و بیمارستان با استفاده از فرم‌های ابلاغی و به زبان بیمار منعقد گردد. مسئولیت صحت اطلاعات ارائه شده به بیمار با کارشناس IPD و رئیس مرکز می‌باشد.

تأکید می‌گردد تدوین بسته خدمتی معمول باید به گونه‌ای باشد که کلیه خدمات معمول یک بیمار را شامل گردد. و از ارجاع بیمار به خارج از بیمارستان اکیداً خودداری گردد. خدمات خارج از بسته خدمتی به طور مثال شامل: حوادث غیرمترقبه، نگهداری در بخش ویژه به مدت طولانی، مراجعه به اورژانس و... می‌باشد. در این صورت در هنگام دریافت خدمات خارج از بسته خدمتی، هزینه خدمت را به شرح ذیل می‌توان محاسبه کرد:

- در صورتی که تخت روز بیمار بیش از استاندارد مندرج در بسته‌ی پایه باشد، هزینه ارائه خدمات مازاد به بیمار پس از تایید اداره گردشگری سلامت معاونت درمان به صورت زیر محاسبه خواهد شد. (البته در صورتی که در قرارداد در خصوص شرایط اضافه نمودن مبلغ در صورت افزایش پروسیجر یا اقامت بیمار توضیح داده شده باشد).
 - هزینه خدمات معادل ۳-۵ برابر تعرفه‌ی بخش خصوصی محاسبه می‌گردد.
 - هزینه هتلینگ و اقامت بیمار برای مواردی که خارج از بسته قرار دارند معادل ۳-۵ برابر تعرفه خصوصی مصوبه هیئت وزیران سال مربوطه محاسبه می‌گردد.
 - هزینه دارو و لوازم برحسب قیمت‌های رایج در بازار دارویی کشور که توسط داروخانه بیمارستان به فروش می‌رسد در صورت حساب بیمار درج و محاسبه گردد.
- کدینگ خدمات ارائه شده به بیماران بین الملل می‌بایست از کدینگ واحد، متناسب با کتاب ارزش‌های نسبی تبعیت نماید و هیچ کدی خارج از کدینگ استاندارد ثبت نگردد. این موضوع جهت نیل به کدینگ استاندارد و واحد در سطح دانشگاه حائز اهمیت اساسی است.
- کلیه خدمات مربوط به بیمار مطابق با فرایند ثبت اطلاعات بیماران که در فصل قبل توضیح داده شد در سامانه HIS ثبت می‌گردد و دسترسی گزارش‌گیری جهت واحد IPD، برای بررسی تعداد بیماران و هزینه‌های دریافتی ایجاد می‌گردد. تبصره: در صورتی که نیاز به در نظر گرفتن تخفیف برای بیماران باشد، این موضوع توسط بیمارستان‌ها لحاظ گردد.
- ارائه صورتحساب به بیمار به زبان انگلیسی بر اساس ارقام قید شده در قرارداد با بیمار الزامی است. (پیوست ۱۱)
- یادآوری می‌گردد اتباع افغان یا سایر کشورها که ساکن ایران می‌باشند یا دارای کارت آمایش می‌باشند، اتباع افغان که با ویزای درمانی مراجعه نکرده‌اند، دانشجویان بین الملل و کارمندان سفرا شامل تعرف گردشگر سلامت نمی‌گردند.
- بازنگری تعرفه بسته‌های خدمتی هر ۶ ماه (به دلیل نوسانات قیمت ارز و بررسی رقبا) صورت می‌پذیرد. تعرفه‌های بازنگری شده و تعرفه‌های جدید بعد از تصویب در هیئت‌رئیس دانشگاه‌ها قابل اجرا خواهد بود.
- مطابق با بخشنامه شماره ۴۰۰/۲۱۵۹۵ مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۱۸ در خصوص نحوه محاسبه کارانه پزشکان از ارائه خدمت به بیماران IPD، پرداختی از محل درآمد خدمت رسانی به بیماران بین الملل برای پزشکان بدون اعمال سقف پرداخت می‌باشد. لازم به ذکر است نحوه باز توزیع بر اساس عملکرد تیم درمانی و بیمارستان بر اساس جدول ذیل صورت می‌پذیرد.
- هزینه در نظر گرفته شده برای تیم درمانی باید به صورت متناسب توسط مسئول بخش IPD با تأیید ریاست بیمارستان بین گروه IPD و سایر پرسنل دخیل در مراقبت و درمان بیمار بین الملل تقسیم گردد. این تقسیم باید به گونه‌ای باشد که تمامی افراد شرکت کننده در تیم مذکور از دریافتی متناسب با حجم فعالیت بهره‌مندی داشته باشند.

طرح پیشنهادی درصد توزیع درآمد IPD دانشگاه		
مربوط به شرکت	۲۵٪	۱۰۰٪
دارو	۵٪	
۱۷,۵٪ اداره گردشگری معاونت درمان	۲۸٪ مربوط به جز فنی	
۲,۵٪ اداره برون سپاری		
۸۰٪ بیمارستان		
۵۰٪ سهم پزشک	۷۲٪ مربوط به جز حرفه ای	
۵٪ برای پرسنل کل بیمارستان		
۱۰٪ IPD برای بخش		
۲,۵٪ در اختیار ریاست بیمارستان		
۳۲,۵٪ سهم بیمارستان		
کارانه کارشناسان IPD*	۱٪	

نحوه پرداخت حق الزحمه تیم پیوند کلیه از جزء حرفه ای	
گروه	درصد
تیم پزشکی (تیم جراحی پیوند، تیم متخصص بیهوشی، تیم متخصص ICU، ویزیت ها و مشاوره ها و ...)	۶۰٪
تیم پرستاری (تیم کوردیناتوری، تیم پرستار ICU، تیم پرستار بخش و ...)	۲۰٪
تیم اتاق عمل	۵٪
تیم پاراکلینیک	۵٪
تیم پشتیبانی (امور مالی، خدمات، انتظامات و ...)	۱۰٪
توزیع حق الزحمه با توجه به شرایط کار، نوع خدمات ارائه شده، میزان مسئولیت، حضور و عدم حضور افراد ذیربط تعیین می گردد. تشخیص این امر به عهده مسئول تیم پیوند کلیه می باشد.	

*نحوه پرداخت به کارشناسان IPD (۱٪ پکیج درمانی)، پس از تایید رضایتمندی بیمار ترخیص شده و کنترل گزارش HIS بیمارستان ها در خصوص ثبت بیمار با عنوان بیمه گردشگری سلامت توسط اداره گردشگری سلامت معاونت درمان می باشد. لیست تایید شده به صورت ماهانه جهت پرداخت به معاونت توسعه دانشگاه ارسال خواهد شد.

پیوست ها

پیوست ۱: چک لیست ارزشیابی واحد بیماران بین الملل وزارت بهداشت

ردیف	عنوان مورد ارزشیابی	بلی (۲)	تاحدودی (۱)	خیر (+)	امتیاز سنجه	ضریب	امتیاز با اعمال ضریب
۱	تطبیق خدمات واحد بیماران بین الملل با پروانه و مجوز قانونی موسسه					۴	
۲	دارای حداقل مدرک کارشناسی در یکی از IPD وجود کارشناس رشته های مرتبط با خدمات بهداشتی، درمانی					۲	
۳	IPD ابلاغ و شرح وظایف کارشناس صدور					۱	
۴	از بیمار بین الملل هنگام ورود IPD استقبال کارشناس					۱	
۵	IPD ارائه توضیحات اولیه به بیمار بین الملل توسط کارشناس					۱	
۶	IPD انجام فرآیند پذیرش با هماهنگی کارشناس					۴	
۷	IPD انجام فرآیند ترخیص با هماهنگی کارشناس					۴	
۸	توانایی برقراری ارتباط مناسب با استفاده از زبان انگلیسی و زبان IPD اغلب بیمار توسط تیم					۶	
۹	ارائه خدمات و یا انجام هماهنگی های لازم جهت تامین امکانات جابجائی بیمار در سطح شهر و یا فرودگاه					۱	
۱۰	دارای حداقل مدرک پزشک عمومی IPD وجود پزشک					۲	
۱۱	IPD صدور ابلاغ و شرح وظایف پزشک					۱	
۱۲	IPD ارزیابی وضعیت بیمار بدو ورود به بخش توسط پزشک (حداکثر ظرف یکساعت)					۱	
۱۳	پیگیری بیمار در خصوص امور تشخیصی و درمانی توسط پزشک IPD					۱	
۱۴	IPD ارائه اطلاعات لازم و شفاف سازی حقوق بیمار توسط پزشک					۲	
۱۵	هنگام پذیرش بیمار بین الملل توسط IHR بررسی استانداردهای IPD پزشک					۱	
۱۶	بر ثبت اطلاعات بیماران بین الملل در IPD نظارت پزشک سامانه گردشگری سلامت					۲	
۱۷	دارا بودن مجوز طبابت پزشک معالج در شهر تاسیس موسسه پزشکی					۴	
۱۸	وجود قرار داد معتبر مابین پزشک معالج و موسسه پزشکی					۲	
۱۹	دارای حداقل مدرک کارشناسی پرستاری IPD وجود پرستار					۲	
۲۰	IPD صدور ابلاغ پرستار					۱	
۲۱	IPD ارزیابی وضعیت بیمار در بدو ورود به بخش توسط پرستار					۱	
۲۲	IPD داشتن حداقل سه سال سابقه کار پرستاری برای پرستار					۱	
۲۳	بیماران از زمان ترخیص تا Follow up وجود فرآیندهای بهبودی کامل از طریق پزشک یا مراکز درمانی کشور مبدا					۴	

راهنمای اجرایی ارائه خدمات درمانی به بیماران بین الملل

ردیف	عنوان مورد ارزشیابی	بلی (۲)	تاحدودی (۱)	خیر (+)	امتیاز سنجه	ضریب	امتیاز با اعمال ضریب
۲۴	رضایت سنجی استاندارد از بیماران بین الملل					۴	
۲۵	از طریق خود IPD پیگیری بیمار پس از ترخیص توسط واحد بیمار یا همراهان وی (از طریق تماس تلفنی، ارسال ایمیل و ...)					۲	
۲۶	ارائه نسخه دارویی ترخیص مطابق با استانداردهای دارویی					۲	
۲۷	اخذ رضایت آگاهانه با استفاده از فرم های ترجمه شده به زبان بیمار و انگلیسی برابر ضوابط و مقررات مربوطه در کلیه مداخلات پرخطر توسط پزشک معالج					۲	
۲۸	ارائه خلاصه پرونده و فهرست (برابر اصل) ریز خدمات و تجهیزات مصرفی در صورت درخواست بیمار					۲	
۲۹	آموزش حین ترخیص با رعایت استانداردها و استفاده از فرم های از پیش تدوین شده					۲	
۳۰	جمع آوری آمار بیماران بین الملل به صورت منظم به منظور بهبود IPD فرآیندها توسط تیم					۶	
۳۱	وجود فرآیند بازگرداندن هزینه درمانی به بیمار در صورت کنسلی و یا توقف درمان					۴	
۳۲	دوره های مربوط به گردشگری سلامت (دوره های IPD آیا گروه وزارت بهداشت یا دوره های مورد تأیید وزارت بهداشت) را گذرانده اند؟					۴	
۳۳	فرآیند های رضایت شخصی و ترک بیمارستان منطبق بر قوانین و ضوابط					۲	
۳۴	وجود فرآیند نوبت دهی و دسترسی به موقع برای بیماران بین الملل					۴	
۳۵	تکمیل بودن پرونده بیمار و استفاده از کدهای استاندارد (در ثبت اطلاعات CD 10 تشخیصی)					۲	
۳۶	تدوین بسته های خدمتی معین برای ارائه خدمات					۴	
۳۷	فرآیند های مستند و شفاف دریافت هزینه					۴	
۳۸	تا ۲۴ ساعت در صورت وقوع تشکیل کمیته مرگ و میر حداکثر مرگ بیمار					۲	
۳۹	آیا شاخصهای بهبود کیفیت مشخص و عملیاتی شده است؟					۱	
۴۰	رویکرد برنامه ریزی استراتژیک توسط مدیران اجرایی					۱	
۴۱	پیش بینی فرآیند ارائه خدمات در کشور مبدا در صورت بروز عوارض در جهت کسب رضایت بیمار					۲	

راهنمای اجرایی ارائه خدمات درمانی به بیماران بین الملل

ردیف	عنوان مورد ارزشیابی	بلی (۲)	تاحدودی (۱)	خیر (+)	امتیاز سنجه	ضریب	امتیاز با اعمال ضریب
۴۲	فرایند ارجاع ایمن در موارد خاص به سایر مراکز معتبر و دارای مجوز قانونی					۲	
۴۳	کلاسهای آموزشی گذاشته شده است؟ IPD آیا برای تیم					۲	
۴۴	آموزش مسائل حقوقی صورت می گیرد؟ IPD آیا برای تیم					۲	
۴۵	فرآیند ایجاد شرایط مناسب کاری برای پرسنل IPD آیا مسئول خود دارد؟					۴	
۴۶	IPD وجود فرآیند مشخصی برای انتخاب و آموزش افراد تیم					۴	
۴۷	فرایند جهت تامین امنیت بیمار و همراهان					۱	
۴۸	امکانات متناسب با اعتقادات مذهبی					۱	
۴۹	رعایت حریم خصوصی					۱	
۵۰	ثبت کامل مشخصات پزشک و کارشناس واحد بیماران بین الملل و پزشکان معالج در سامانه گردشگری سلامت					۴	
۵۱	ثبت کامل اطلاعات بیماران در سامانه گردشگری توسط IPD کارشناس					۸	
۵۲	همخوانی اطلاعات ثبت شده در سامانه در مقایسه با پرونده های بیماران					۸	
۵۳	سایت اینترنتی واحد بیماران بین الملل موسسه پزشکی با شرایط مندرج در ماده ۱۵ آیین نامه					۸	

۱- آیا فضای کلی موسسه درمانی از نظر پذیرش بیماران بین الملل مورد تأیید می باشد؟

۳ امتیاز

۲- آیا موسسه درمانی بطور کلی در خصوص گردشگری سلامت فعال است؟

۲ امتیاز

۳- نتیجه مصاحبه با چند بیمار بین الملل

۳ امتیاز

راهنمای اجرایی ارائه خدمات درمانی به بیماران بین الملل

ردیف	عنوان مورد ارزشیابی	بلی (۲)	تاحدودی (۱)	خیر (۰)	امتیاز سنجه	ضریب	امتیاز با اعمال ضریب
۱	علائم هدایت کننده حداقل به زبان انگلیسی در و وجود تابلو ها تمامی بخش هایی که بیمار تردد دارد					۵	
۲	وجود واحد مستقل بیماران بین الملل					۲	
۴	وجود محل مناسب برای انتظار بیماران پیش از پذیرش					۱	
۵	رعایت شرایط استاندارد سرویس های بهداشتی و فرنگی در اتاق بستری بیمار					۱	
۶	سرمایش و گرمایش مناسب، کیفیت مناسب نور، تهویه هوا					۱	
۷	وجود آسانسور و رمپ					۱	
۸	IPD رعایت شرایط کلی ایمنی بخش های بستری بیماران					۲	
۹	دکوراسیون ، طراحی فضا و مبلمان مناسب و متناسب					۱	
۱۰	اتاق تک تخته یا بخش مجزا برای بیماران بین الملل					۲	
۱۱	کیفیت مناسب البسه بیمار، بالش، تشک، پتو و ملحفه					۱	
۱۲	تعویض لوازم خواب و لباس بیمار حداقل روزی یک بار					۲	
۱۳	سیستم احضار پرستار فعال					۴	
۱۴	وجود امکانات رفاهی نظیر اینترنت مناسب، رایانه، یخچال، تلویزیون، امکانات اذتباطی (تلفن با خطوط داخلی و آزاد)، پکیج مناسب وسایل شخصی					۴	
جمع کل امتیازات موسسه							

توضیح: در مواردی که ستون "تا حدودی" تیره رنگ شده است نتایج یا بلی (۲) و یا خیر (۰) ارزیابی میگردد.

یادآوری مهم! برای آن دسته از موسسات پزشکی که اطلاعات بیماران بین الملل خود را از تاریخ ابلاغ آئین نامه ضوابط فعالیت واحد بیماران بین الملل در سامانه گردشگری سلامت بصورت صحیح ثبت نکرده باشند و یا اطلاعات ثبت شده ناقص باشد، حتی در صورت کسب امتیازات لازم مجوز صادر نخواهد گردید

Informed Consent Form

Diagnostic and therapeutic

راهنمای اجرایی ارائه خدمات درمانی به بیماران

پیوست ۲: رضایت آگاهانه انگلیسی

Unit number		Ward	National code
Family name	Name	Room	Attending physician
Father name	Date of birth	Bed	Date of admission

This section should be completed by the Physician providing services

I am Dr., the physician who treats the above-mentioned patient, regarding the diagnostic and therapeutic action that is performed in order to diagnose and treat the disease.... I have given full explanation and its possible consequences, as well as its alternatives to the service recipient/ parent/ legal supporter.

Consequences of non-acceptance of diagnostic and therapeutic measures:

.....

Advantages of using the recommended diagnosis or treatment:

.....

The most important side effects or possible consequences of using the recommended diagnostic or therapeutic method:

.....

Methods or alternative diagnostic methods with a variety of potential benefits or complications:

.....

Seal and signature of the physician providing services:

Date and time of obtaining consent:

This section should be completed by the patient / legal supporter of the patient

I am (patient/parent/legal representative of the patient), child ofholding national code number and birth certificate number issued in on (fill your date of birth), I have received the necessary knowledge of the disease, the therapeutic efficacy, and the consequences of each, as well as its alternatives by the therapist / doctor and I am fully aware that the diagnostic and treatment measures in this educational and medical center are performed by the medical team under the supervision of the relevant specialists. Hereby, I express my satisfaction for the mentioned action and other necessary diagnostic and therapeutic measures that are performed at the decision of doctors and medical staff and in compliance with technical and scientific criteria, and the diagnostic and therapeutic staff are far away from any responsibility and guarantee resulting from any possible complications. Despite the observance of scientific, technical and legal standards, it may appear that I will be acquitted and I will not have any claim, whether criminal or civil.

Seal and signature of the patient/ legal representative

date and time:

This section should be completed by the witness

Name and family name Father's name..... born on national ID card/ birth certificate.....relationship with the patient..... phone number.....

Seal and signature of witness:

date and time of :

If you are not satisfied with the proposed diagnostic-therapeutic measures, complete the following section

In this way, while canceling the acceptance of the service, I declare my dissatisfaction with the above-mentioned diagnostic-therapeutic measures, and I would like to express my gratitude to the diagnostic and treatment staff for any harm and risks arising from not receiving the proposed treatment measures. I will have no claim of non-criminal or civil non-compliance.

Fingerprint and signature of the patient/ legal representative:	date and time:
---	----------------

This section should be completed by the witness

Name and family nameFather's name.....born on national ID card/ birth certificate.....relationship with the patient..... phone number.....

Seal and signature witness:	date and time:
-----------------------------	----------------

This section should be completed by the hospital's forensic service upon request.

1. The recipient of the service, the parent / legal representative of the recipient of the service, was interviewed, the clinical file was studied, and the opinions of the specialized medical staff were included in the consultation form to inform.
2. The identity documents of the service recipient / the parent / legal representative of the service recipient, Ms. / Mr., are in accordance with the information entered in the patient's file.
3. Service Recipient / the parent / Legal Representative of the Recipient of the Service, Mr. / Ms., has the legal competence and competency to grant consent and medical innocence and the capacity to decide on the described medical affairs.
4. The patient, in the presence of a hospital forensic specialist, named Mr. / Mrs.assigned as his successor and attorney for any decision in his medical diagnostic affairs if certain clinical conditions that cannot make decisions in his treatment occurred.
5. The patient / parent/ legal representative of the patient has received and understood the necessary information and awareness about the type of disease, the complications and risks of the disease and the non-acceptance of treatment, possible treatment methods, suggested treatment and its benefits, especially the side effects and risks of treatment.
6. In case of non-acceptance of the proposed treatment by the patient and the request to leave the hospital / medical center with personal consent, the specialized theory of forensic medicine should be included in the consultation form.

Seal and signature of forensic specialist date and time	Seal and signature of the service receiver/ parent/ legal representative: date and time
--	--

پیوست ۲: فرم رضایت آگاهانه عربی

رقم الملف:	استمارة الموافقة الواعية وإبراء الذمة		رقم الهوية الوطنية:
لقب المريض:	اسم المريض:	تدابير التشخيص و العلاج	
اسم الأب والجد:	تاريخ الولادة:	القسم:	الطبيب المعالج:
		الغرفة:	تاريخ القبول:
		السرير:	
تقيّد معلومات هذا الحقل من قبل الطبيب مقدّم الخدمة			
<p>إنّي الدكتور الطبيب المعالج للمريض المذكور أعلاه، أعلن أنّي وفي إطار التدابير التشخيصية والعلاجية التي تتخذ لتشخيص وعلاج مرض، قد قدّمت للمريض السيد/ السيدة/ الأنسة مستلم الخدمة □ أو ولي أمره/ الوكيل القانوني لمستلم الخدمة □ جميع الإيضاحات الكاملة والمعلومات اللازمة حول أهم أعراض المرض ونتائج العلاج المحتملة، كما أعلمته بالطرق البديلة. وتشمل المعلومات:</p> <p>عواقب عدم الامتثال للتدابير التشخيصية والعلاجية:</p> <p>.....</p> <p>فوائد الامتثال لطريقة التشخيص أو العلاج المقترح:</p> <p>.....</p> <p>أهم الأعراض أو العواقب الناتجة عن الامتثال لأسلوب التشخيص أو العلاج المقترح:</p> <p>.....</p> <p>الأسلوب أو الأساليب البديلة للتشخيص أو العلاج مع ذكر فوائدها أو عواقبها المحتملة:</p> <p>.....</p>			
توقيع الطبيب مقدّم الخدمة وختمه:	تاريخ وساعة الموافقة الواعية:		
يقوم المريض / ولي المريض القانوني بملء هذا الحقل			
<p>إنّي الموقع أدناه (المريض □ ولي أمر المريض □ الوكيل القانوني للمريض □) رقم البطاقة الوطنية رقم جواز السفر الصادر من تاريخ الولادة / / أعلن أنّي قد اكتسبت من الطبيب المعالج/ الطبيب المستشار السيد/ السيدة الدكتور كافة المعلومات اللازمة عن المرض والتدابير العلاجية وأعراض وعواقب كل منّها، وعن الأساليب البديلة. كما أنّي على علم تامّ بالتدابير التشخيصية والعلاجية لهذا المركز التعليمي والطبي، التي يقدها فريق طبيّ من الأخصائيين. ولهذا فإنّي أعلن موافقتي التامة على التدابير المذكورة وسائر التدابير التشخيصية والعلاجية التي يرتأها الأطباء والكادر الطبيّ وفقاً للمعايير العلمية، وأبرئ ذمّة فريق التشخيص والعلاج عن الأعراض المحتملة الطارئة، على الرغم من مراعاة الموازين العلمية والفنية والقانونية، ولن أطلبهم بأيّ دعوى جزائية أو مدنية.</p>			
توقيع وبصمة المريض / الولي القانوني للمريض:	تاريخ وساعة الموافقة الواعية:		
يتم ملء هذا الحقل من قبل الشاهد			
<p>الاسم الكامل واللقب تاريخ الولادة رقم الهوية الوطنية/ جواز السفر صلته بالمريض رقم الهاتف</p>			
توقيع وبصمة الشاهد:	التاريخ والساعة:		

يتم ملء هذا الحقل في حال عدم الموافقة على التدابير التشخيصية - العلاجية المقترحة	
أعلن إعراضى عن قبول الخدمة وعدم موافقتى على التدابير التشخيصية - العلاجية المذكورة، وأبرئ ذمّة فريق التشخيص والعلاج من جميع الأضرار والمخاطر اللاحقة عن عدم تقبل التدابير العلاجية المقترحة، وليس لدى أى دعوى جزائية أو مدنية ضدهم، وقد تفهمت جميع الأخطار الناتجة عن عدم تقبل العلاج وبذلك أتقبل جميع العواقب المحتملة من ذلك.	
التاريخ والساعة:	توقيع وبصمة المريض / الولي القانوني للمريض:
يتم ملء هذا الحقل من قبل الشاهد	
الاسم الكامل واللقب تاريخ الولادة..... رقم الهوية الوطنية/ جواز السفر صلته بالمريض..... رقم الهاتف	
التاريخ والساعة:	توقيع وبصمة الشاهد:
إذا تقدم المريض بطلب الاستشارة، يتم ملء هذا الحقل من قبل الكادر الطبي القانوني للمستشفى	
<p>١. تمت مقابلة مستلم الخدمة □ الولي / الوكيل القانوني لمستلم الخدمة □ وتمت دراسة الملف السريري وأدرجت آراء الكادر الطبي المختص في استمارة الاستشارة للإفادة.</p> <p>٢. تمت مطابقته مستمسكات مستلم الخدمة □ الولي / الوكيل القانوني لمستلم الخدمة □ السيد/ السيدة / الأنسنة مع المعلومات المذكورة في ملف المريض.</p> <p>٣. تم التأكد من صلاحية مستلم الخدمة □ الولي / الوكيل القانوني لمستلم الخدمة □ لتقديم الموافقة القانونية وإبراء الذمة العلاجية ومدى أهليته لاتخاذ القرار في الشؤون العلاجية الموضحة.</p> <p>٤. عين المريض وبحضور الأخصائي الطبي والقانوني للمستشفى، السيد/ السيدة/ الأنسنة وكيلاً قانونياً يمتلك كافة الصلاحيات اللازمة لاتخاذ أى قرار في شؤونه التشخيصية والعلاجية، إذا طرأت ظروف سريرية خاصة تحول دون اتخاذ المريض للقرار المعنى بشؤونه العلاجية.</p> <p>٥. لقد أطلع المريض أو وليه القانوني على جميع الإيضاحات والمعلومات اللازمة حول طبيعته المرض، والأعراض الأخطار الناتجة عن عدم تلقى العلاج، والأساليب العلاجية الممكنة، والعلاج المقترح وفوائده، ولاسيما الأعراض والأخطار الناتجة عن العلاج المقترح وقد وعاهها بشكل كامل.</p> <p>٦. إذا لم يتقبل المريض العلاج المقترح وأعلن عن موافقته الشخصية على مغادرة المستشفى / المركز العلاجي، ينبغي إدراج رأى الطب العدلي حول صحة الإذعان القانوني لطلب المريض فى استمارة الاستشارة للإفادة.</p>	
توقيع وبصمة مستلم الخدمة / وليه / وكيله القانوني التاريخ والساعة	توقيع أخصائي الطب العدلي وختمه التاريخ والساعة

Education and Treatment Center
Patient Education Sheet (Form NO.2)

Unit Number:

Attending physician	Ward: Room:	Name		Family name
Date of admission	Bed:	Date of birth		Father's name:
Educational titles:	Date:	Time:	Physician training	Nurse training
The amount, duration and the right use of the drug				
Nutrition (authorized and unauthorized foods, ...)				
Necessary care at home (wound care, surgical treatment and injured limb, etc.)				
When to visit the doctor:		where to visit the doctor:		
Delayed results of para-clinical tests				
Warning signs and symptoms that need to be referred immediately				
Seal and signature of the doctor		Seal and signature of the nurse		
Seal and signature of the patient/who accompanied by the patient				

پیوست ۳: فرم ثبت آموزش به بیمار عربی

مرکزالتعليمی والعلاجی

استمارة تثقیف المريض (الاستمارة رقم ۲)

(دلیل صرف المرضى)

			رقم الملف:	
			اللقب:	
			اسم الأب:	
			الاسم:	
			القسم:	
			الغرفة:	
			السريـر:	
			تاريخ الولادة:	
			تاريخ القبول:	
			الطبيب المعالج:	
			تعليم المريض (دليل صرف المرضى)	
			تعليم الطبيب	
			تعليم الممرض	
			العناوين التعليمية	
			التاريخ	
			الساعة	
			المقدار، المدة الزمنية والطريقة الصحيحة لاستعمال الدواء	
			التغذية (الأغذية المسموحة والمحظورة و...)	
			العنايات الضرورية في البيت (ضماد الجرح، محل الجراحة والعضو المصاب و...)	
			موقع الطبيب وختمه:	
			محلّ المراجعة	
			التناج المتأخرة للاختبارات الباراكلينيكية:	
			العلائم والأعراض المحذورة التي توجب مراجعة الطبيب فوراً:	
			توقيع الطبيب وختمه:	
			توقيع الممرض وختمه:	
			توقيع المريض أو مرافقه:	

پیوست ۴: فرم ترک بیمارستان با رضایت شخصی انگلیسی

The request for discharge with
the personal consent

Unit Number			National ID Number
Family name:	Name	Ward:	Attending physician:
Date of admission:	Date of birth:	Room:	Father's name:
		Bed:	
This section should be completed by the physician			
Brief report about the disease			
The treatment that the patient refuses to accept			
Consequences of not accepting diagnostic therapy			
I am doctor.....the above-mentioned patient's physician regarding the diagnostic and therapeutic measures.....which is performed in order to treat the disease.....I have given the most important complications and the possible consequences of not accepting the following to, the recipient of the service / guardian / legal representative who has the legal authority to grant or not to grant the consent of the informed consent and the capacity of decision making in health matters			
Physician seal and signature		Date and time:	
In cases of dissatisfaction with the continuation of the treatment process and the request for discharge, with the personal consent of this part, the patient / legal representative of the patient, this part should be completed.			
I'm (patient/parent or legal representative of the patient) child of holding the national ID card number and birth certificate number..... issued fromborn in (fill in your birth place).....on.....(fill in your date of birth), has the necessary knowledge of the disease, the required treatment measures, and the consequences of each, as well as its alternative methods, especially the risks and complications of not accepting the treatment and the resulting risks. I'm refusing at my own insistence and without the authority of and against the advice of my attending physician, request to leave against medical advice. The medical risks/ benefits have been explained to me by a member of the medical staff and I understand the risks. Therefore, I hereby release the medical center, its administration, personnel, and my attending and/or resident physician from any responsibility for all consequences, which may result by my leaving under these circumstances.			
Patient's (legal protector of patient's) signature and fingerprint		Date and time of obtaining consent:	
This section is completed by witnesses			

Name and family name: father's name: born on..... National ID Card/ birth certificate number.....the relationship with the patient Telephone number	
Seal and signature of the first witness	Date and time:
Name and family name: father's name: born on..... National ID Card/ birth certificate number.....the relationship with the patient Telephone number	
Seal and signature of the second witness	Date and time:
This section should be completed by the hospital forensic specialist at the discretion of the treating physician	
<p>1. Identity documents of the recipient of the service legal representative of the recipient of the service are in accordance with the information entered in the patient's file. No patient identification documents were provided</p> <p>2. The service recipient.....the guardian / legal representative of the service recipient, Mr. / Ms..... has the competence and legal ability to grant or not to grant the consent and the treatment letter and the decision-making capacity in the explained medical affairs.</p> <p>3. The service recipient understands all the risks and consequences of not accepting treatment and discharge with personal consent. While insisting on the leave, all of the medical staff and hospital officials are not responsible for his request and possible consequences.</p> <p>In an interview with the service recipient / parent / the legal representative of the service and the study of the clinical file, according to the forensic medicine expertise regarding the accuracy and validity of the law, the request for leave was included in the consultation form for operation.</p>	
Seal and signature of forensic expert	Date and time:

Please indicate the main reason for the request for discharge with the personal consent so that your comments can be used to improve hospital services.

Reasons related to the patient	The patient's economic situation
	Patient's personal problems
	Fear of treatment
	better Feeling
	Suggestions from patient acquaintances
Reasons related to treatment staff	Lack of trust in the quality of provided services
	Dissatisfaction with the behavior of hospital staff
	Lack of sufficient information to the patient
	Delay in performing diagnostic and therapeutic measures for various reasons
	Dissatisfaction with the progress of treatment
Hospital-related reasons	The hospital is situated for education
	dissatisfaction with the hospital's cleanliness
	dissatisfaction with the hospital's welfare facilities
	dissatisfaction with the food quality
	Dissatisfaction with hoteling of the hospital (ventilation, lighting, sound, etc.)

Others.....

Patient's/legal representative of the patient's signature:

پیوست ۴: فرم ترک بیمارستان با رضایت شخصی عربی

رقم الملف:	استمارة مغادرة المستشفى بطلب من المريض وموافقته الشخصية		رقم البطاقة الوطنية:
اللقب:	الاسم:	القسم:	الطبيب المعالج:
اسم الأب:	تاريخ الولادة:	الغرفة:	تاريخ القبول:
		السريز:	
يتم ملء هذا الحقل من قبل الطبيب المعالج			
شرح مختصر للحالة المرضية:			
العلاج الذي يمتنع المريض عن تلقيه:			
عواقب عدم تقبل التدابير التشخيصية والعلاجية:			
إنى الدكتور الطبيب المعالج للمريض المذكور أعلاه، أعلن أنى قد قدمت الإيضاحات اللازمة والكافية حول التدابير التشخيصية والعلاجية التى تستعمل لعلاج مرض، كما عرضت شرحاً وافياً للسيدة/ السيدة/ للأنسة مستلم الخدمة/ وليه/ الوكيل القانونى الذى من شأنه القانونى اتخاذ القرارات فيما يرتبط بالموافقة على مغادرة المستشفى أو عدم تقديم الموافقة وإبراء الذمة الواعى ومدى أهليته لاتخاذ القرار فى الشؤون العلاجية.			
توقيع الطبيب المعالج وختمه:		التاريخ والساعة:	
فى حال عدم موافقة المريض أو وليه على استمرار العلاج والمطالبة بمغادرة المستشفى برغبة منهما، يملأ هذا الحقل من قبل المريض أو وليه القانونى.			
إنى (المريض <input type="checkbox"/> / الولى القانونى للمريض <input type="checkbox"/>) اسم الأب حامل البطاقة الوطنية رقم وجواز السفر رقم الصادر من تاريخ الولادة / / أعلن أنى قد تلقيت المعلومات الكافية عن طبيعته مرضى والتدابير العلاجية المبذولة لحد الآن وعن السبل البديلة للعلاج وكذلك تلقيت من الطبيب المعالج السيد/ السيدة الدكتور حول الأخطار والأعراض الناتجة عن عدم تقبل العلاج والمخاطر المحتملة فى مغادرة المستشفى برغبتي الشخصية وأعلن بكامل وعيى ورشدى عالماً بعواقب عدم تلقي العلاج وأن مغادرة المستشفى برغبتي الشخصية قد يؤدى إلى مخاطر لا تحمد عقبها كوخامة المرض وفقدان أحد أعضاء الجسم أو تصاعد خطر المرض، أعلن عدم رغبتى فى استمرار العلاج المذكور وأطالب بصرفى من المستشفى، وأبرئ ذمة الفريق الطبى والعلاجى عن المخاطر والأضرار اللاحقة جراء عدم تلقي التدابير العلاجية المقترحة من قبلهم، وليس لدى الحق فى مقاضاتهم قانونياً وفى محاكم الجزاء والقانون المدنى.			
توقيع وبصمة المريض/ ولى المريض القانونى:		تاريخ وساعة التوقيع:	
يملأ الشهود هذا الحقل			

الاسم واللقب اسم الأب..... تاريخ الولادة رقم البطاقة الوطنية..... رقم جواز السفر صلته بالمريض رقم الهاتف..... توقيع و بصمة الشاهد الأول: التاريخ والساعة:
الاسم واللقب اسم الأب..... تاريخ الولادة رقم البطاقة الوطنية..... رقم جواز السفر صلته بالمريض رقم الهاتف..... توقيع و بصمة الشاهد الثاني: التاريخ والساعة:
يُملأ هذا الحقل بحسب رأى الطبيب المعالج، من قبل أخصائى الطب العدلى فى المستشفى
١. تمّ تطبيق المستمسكات القانونية لمستلم الخدمة □ ولى الأمر/ الوكيل القانونى لمستلم الخدمة □ مع ملفّ المريض □ لم يتمّ تقديم مستمسكات المريض □ ٢. يعدّ مستلم الخدمة □ ولى الأمر/ الوكيل القانونى لمستلم الخدمة □ السيد/ السيدة/ الأنسة من الناحية القانونية كفيلا بتقديم طلب الترخيص أو عدمه والتوقيع على استمارة إبراء الذمّة واتخاذ القرار فى الشؤون العلاجية المقترحة من قبل الفريق الطبى. لقد أدرك مستلم الخدمة جميع الأخطار المحتملة عن عدم تلقى العلاج والمطالبة بمغادرة المستشفى وقد أبرأ ذمّة الكادر المعالج ومسؤولى المستشفى ومازال مصرّاً على طلبه. تمّت مقابلة لمستلم الخدمة □ ولى الأمر/ الوكيل القانونى لمستلم الخدمة □ ودراسة ملفّه السريرى والنظريّة التشخيصية من قبل الطبّ العدلى للتأكد من صحّة الاستجابة لطلب المريض ونفاذها القانونى وأدرج ذلك فى استمارة الاستشارة الطبيّة للإفادة.
توقيع وختم أخصائى الطبّ العدلى: التاريخ والساعة:

يرجى ذكر السبب الرئيس للمطالبة بقطع العلاج ومغادرة المستشفى بوضع إشارة أمام الإجابة المناسبة وذلك ليستفيد المستشفى من آرائكم وتحسين الأداء مستقبلياً.

<input type="checkbox"/> الحالة المادية للمريض <input type="checkbox"/> مشاكل شخصية للمريض <input type="checkbox"/> التخوف من العلاج <input type="checkbox"/> الشعور بالتحسن <input type="checkbox"/> اقتراح مرافقى المريض	الأسباب المتعلقة بالمريض
<input type="checkbox"/> عدم الثقة بنوعية الخدمات المعروضة <input type="checkbox"/> السخط على سلوك العاملين بالمستشفى <input type="checkbox"/> عدم تقديم المعلومات الكافية للمريض <input type="checkbox"/> التأخير فى اتخاذ التدابير التشخيصية والعلاجية لأسباب مختلفة <input type="checkbox"/> السخط على مسار العلاج	الأسباب المتعلقة بفريق العلاج
<input type="checkbox"/> كون المستشفى تعليمياً <input type="checkbox"/> السخط على نظافة المستشفى <input type="checkbox"/> السخط على الإمكانيات الترفيهية للمستشفى <input type="checkbox"/> السخط على نوعية الطعام <input type="checkbox"/> السخط على فندقة المستشفى (التكييف - الضياء - الصوت و...)	الأسباب المتعلقة بالمستشفى

توقيع المريض / ولى المريض

سائر الأسباب:

راهنمای اجرایی ارائه خدمات درمانی به بیماران بین الملل

پیوست ۵: چک لیست نظارت بر عملکرد شرکت های گردشگری سلامت

استانداردهای ارزیابی شرکت گردشگری سلامت

ردیف	عنوان مورد ارزیابی	بلی (۲)	تاحدودی (۱)	خیر (۰)	امتیاز سنجه	ضریب	امتیاز با اعمال ضریب
۱	شرکت دارای مجوز معتبر گردشگری سلامت می باشد؟					۴	
۲	شرکت دفتر مناسبی جهت ارسال مکاتبات و پیگیری های مورد نیاز دارد و در صورت تغییر آدرس با دانشگاه/ مرکز درمانی اطلاع داده است؟					۲	
۳	شرکت دارای سایت الکترونیکی به روز حداقل به زبان انگلیسی و عربی جهت ارتباط با بیماران می باشد؟					۴	
۴	شرکت از بستر الکترونیکی جهت تبلیغات دانشگاه/ مرکز درمانی طرف قرارداد استفاده می کند؟					۴	
۵	شرکت مترجم های زبان های مختلف را به کارگیری نموده است؟					۶	
۶	شرکت بسته های خدمتی ارائه شده به بیمار را به صورت شفاف به بیمار توضیح می دهد؟					۴	
۷	نمایندگان شرکت از فرایندهای گردشگری سلامت آگاهی داشته و تعامل مناسب با بیمارستان دارند؟					۲	
۸	نمایندگان/ مترجم های شرکت به موقع در صورت نیاز به حضور در بیمارستان حضور می یابند؟					۲	
۹	شرکت در صورت تغییر زمان حضور بیمار به موقع به کارشناس IPD اطلاع رسانی می کند؟					۲	
۱۰	در زمان نیاز به ارجاع بیمار نماینده شرکت همراه بیمار به مرکز درمانی مقصد مراجعه می نماید؟					۲	
۱۱	شرکت پاسخدهی مناسب و به موقع در زمان های مورد نیاز دارد؟					۲	
۱۲	شرکت برنامه اقامتی مناسبی برای بیمار و همراه بیمار دارد؟					۴	
۱۳	شرکت در امور پزشکی بیماران دخالت نمی نماید؟					۴	
۱۴	شرکت و نمایندگان ایشان از ارتباط مستقیم با پزشک و سایر تیم درمان اجتناب می نماید؟					۲	
	جمع امتیاز						

تعداد بیماران معرفی شده بستری در ماه: رضایت کلی بیمارستان از عملکرد شرکت: خوب متوسط ضعیف

هیستریکتومی با لاپاروسکوپی

Hysterectomy (laparoscopy)

14 Days in Country

2 Days in Hospital

2 Times follow up

USD...

Hoteling

General Units

2 Days

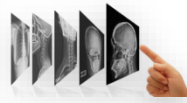
ICU

0 Days

Paramedical
service



PAP, PIPEL, BETA , HCV Ab, Hbs Ag, HIV Ab, PPD, CBC,
FBS, TSH, Cr, TG, Cholesterol Total, HDL, LDL, SGOT
(AST), SGPT (ALT), U/A



Transvaginal sonography

Other services

ECG, Eco Cardiography

سپتو رینوپلاستی

Septorhinoplasty

7 Days in Country

1 Day in Hospital

2 Times follow up

USD

Hoteling

General Units

1 Days

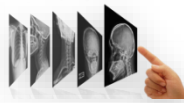
ICU

0 Days

Paramedical
service



CBC, Urea, Cr, Na, K, PT, PTT, BS, BG-Rh, BT, CT, CRP, ESR, HCV Ab(Elisa), HBS Ab(Elisa), HIV Ab(Elisa)



Photography

Other services

-

هایپوسپاد یاس

Hypospadias

21 Days in Country

3 Days in Hospital

2 Times follow up

USD

Hoteling

General Units

1 Days

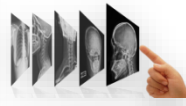
ICU

0 Days

CBC, Cr, Na, K, Ca, BUN, PT,PTT, BG, FBS



Paramedical service



Sonography

Other services

-

پیوست ۷: راهنمای ثبت بیماران در his

نحوه ثبت بیماران بین الملل در HIS بیمارستان‌ها:

جهت دریافت آمار صحیح بیماران پذیرش شده از سامانه HIS و با توجه به ایجاد داشبورد گردشگری سلامت در سامانه سپاس جهت بررسی عملکرد مراکز درمانی، ضروری است کلیه مراکز درمانی نسبت به ثبت اطلاعات تمامی بیماران بین‌الملل پذیرش شده (سرپایی و بستری) در HIS به صورت ذیل و یکپارچه عمل نمایند.

○ ثبت اطلاعات در پذیرش

در هنگام پذیرش بیماران بین‌الملل ضروری است اطلاعات بیمار با فیلدهای زیر توسط متصدی پذیرش در HIS مرکز درمانی تکمیل گردد.

- نام و نام خانوادگی بیمار:
مطابق با نام و نام خانوادگی ثبت شده در گذرنامه یا کارت اقامت (یا مدرک معتبر هویتی ارائه شده توسط بیمار) می باشد. فیلد مذکور باید امکان دریافت و ثبت اطلاعات به زبان‌های فارسی و انگلیسی را داشته باشد.
- شماره پرونده:
مطابق با قوانین بیمارستان و شماره‌های پرونده‌های مدارک پزشکی مرکز می‌باشد.
- ملیت:
مبنای تفکیک آمار بیماران بین‌الملل از بیماران ایرانی، ملیت بیمار می‌باشد و اطلاعات قابل انتخاب از این فیلد باید مطابق با ترمینولوژی کشورهای سامانه مکسا به نشانی <https://maxa.behdasht.gov.ir> نگاشت شود.
متصدی پذیرش از لیست از قبل تعریف شده و موجود در سامانه اطلاعات بیمارستانی، نام کشور صحیح و یا معادل فارسی آن را انتخاب می نماید.
- شماره گذرنامه یا شماره اتباع:
شماره یکتا مندرج در گذرنامه یا کارت آمایش ثبت گردد. در صورت عدم وجود شماره گذرنامه یا شماره اتباع عدد ۹۹۹۹۹۹۹۹۹۹ درج گردد.
- جنسیت:
بر اساس کدینگ سپاس / ترمینولوژی انواع جنسیت سامانه مکسا نگاشت شود.
متصدی پذیرش از لیست از قبل تعریف شده و موجود در سامانه اطلاعات بیمارستانی، جنسیت را انتخاب می نماید.
- نوع بیمه:
ضروری است ضمن نگاشت عناوین بیمه طبق کدینگ سپاس / مکسا موارد زیر انجام شود:
۱. در صورتی که بیمار اتباع یا دانشجوی بین‌الملل باشد ضروری است در صورت نداشتن بیمه پایه یا تکمیلی گزینه آزاد انتخاب گردد.
۲. در صورتی که افراد مذکور در بند یک داری بیمه پایه یا تکمیلی باشند طبق نوع بیمه حاصل از استحقاق سنجی یا مدارک مثبت نوع بیمه و صندوق انتخاب شود.

۳. در صورتیکه بیمار گردشگر سلامت باشد نوع بیمه، بیمه گردشگری سلامت انتخاب شود.

- تاریخ تولد:
تاریخ تولد مندرج در گذرنامه یا کارت اتباع می باشد. جهت بیماران بین الملل، تاریخ تولد بر اساس گذرنامه و به میلادی ثبت گردد. بیمارانی که تاریخ تولد شمسی دارند به همین صورت شمسی ثبت گردد.
سامانه اطلاعات بیمارستانی باید امکان ثبت تاریخ تولد به هر دو فرمت میلادی و شمسی را دارا باشد.
- شماره تماس محل اقامت در ایران:
هر فرد می بایست یک شماره تلفن تماس داخل کشور ارائه نماید. ثبت پیش شماره الزامی است.
نکته: شایسته است این شماره متعلق به مترجم نباشد. (تشخیص و پیگیری این مورد بر عهده کارشناس IPD بیمارستان می باشد).
- شماره تماس محل اقامت دائم در کشور مبدأ:
هر فرد می بایست یک شماره تلفن تماس خارج از کشور ارائه نماید.
- نحوه پذیرش:
ضروری است بر اساس گزینه های مستقیم / شرکت / واسطه نگاشت گردد. و توسط متصدی پذیرش انتخاب و ثبت گردد.
گزینه مستقیم زمانی که بیمار شخصاً با بیمارستان یا کارشناس IPD ارتباط برقرار می کند انتخاب شود.
گزینه شرکت (زمانی که یک شرکت تسهیلگر خدمات توریسم درمانی به بیمارستان بیمار معرفی می نماید) انتخاب شود.
گزینه واسطه (زمانی که شخصی دیگر که شرکت ثبت شده ندارد برای بیمارستان بیمار معرفی می نماید) انتخاب شود.
- تاریخ پذیرش:
تاریخ مراجعه بیمار به پذیرش اورژانس / بستری است.
- نوع بستری:
بر اساس ترمینولوژی انواع پذیرش در سامانه مکسا انتخاب گردد.
- نوع مراجعه سرپایی:
از میان گزینه الکتیو یا اورژانس انتخاب گردد.
نکته: بیماران گردشگر سلامت در اکثر مواقع به صورت الکتیو می باشند.

○ ثبت اطلاعات درمانی بیمار

این اطلاعات توسط منشی بخش و در سامانه اطلاعات بیمارستانی در حین اقامت بیمار در بیمارستان یا زمان ترخیص ثبت می گردد.

- بخش بستری:
ممکن است بیمار در بخش‌های متعدد بستری و خدمات گرفته باشد، کلیه بخش‌ها باید در سامانه اطلاعات بیمارستانی و پرونده بیمار ثبت شده باشد.
 - نام پزشک معالج:
نام پزشک پذیرش دهنده بیمار ثبت گردد.
 - نظام پزشکی پزشک معالج:
شماره نظام پزشکی معالج ثبت گردد.
 - رشته پزشک معالج:
رشته تخصصی و یا فوق تخصصی پزشک معالج ثبت گردد.
 - تشخیص اولیه:
تشخیصی که بر مبنای آن بیمار پذیرش شده است.
 - آزمایشات انجام شده:
لیست آزمایشات انجام شده برای بیمار وارد می‌گردد. (ثبت یکبار کلیه آزمایشات کفایت می‌کند)
 - خدمات تصویربرداری انجام شده:
بر اساس کدینگ RVU لیست خدمات تصویربرداری انجام شده ثبت گردد. (ثبت یکبار کلیه خدمات کفایت می‌کند)
 - جراحی انجام شده:
بر اساس کدینگ RVU ثبت گردد.
 - کد تشخیص نهایی:
طبق استاندارد کدگذاری (ICD10) انتخاب می‌گردد.
 - عنوان کد تشخیص نهایی:
طبق استاندارد کدگذاری (ICD10) انتخاب می‌گردد.
 - تاریخ ترخیص:
تاریخ ترخیص بیمار ثبت گردد.
 - وضعیت بیمار در هنگام ترخیص:
بهبود کامل - بهبود نسبی - انتقال - فوت قبل از ۲۴ ساعت - فوت قبل از ۴۸ ساعت - فوت بعد از ۴۸ ساعت - اتوپسی - مراقبت در منزل - ترخیص با دستور پزشک - ترخیص با رضایت شخصی - ترخیص بدون اطلاع
 - هزینه دریافتی از بیمار:
مبلغ کل صورتحساب دریافتی از بیمار به ریال وارد گردد.
- ضروری است کارشناس IPD نظارت لازم را جهت ثبت صحیح اطلاعات به خصوص نوع بیمه بیماران بین الملل داشته باشد.

پیوست ۸: فرایند ارجاع بیماران به سایر مراکز

فرایند ارجاع بیمار بین الملل از بیمارستان به بیمارستان دیگر جهت انجام امور تشخیصی



پیوست ۹: فرم گزارش خطا

فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان

بیماران



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی
معاونت درمان



اطلاعات دموگرافیک

نام دانشگاه علوم پزشکی: تهران شهر: تهران نام و نوع موسسه تشخیصی درمانی :
• در صورتی که موسسه بیمارستان باشد موارد ذیل تکمیل گردد:
(نوع بیمارستان: آموزشی درمانی □ تک تخصصی □ عمومی □ دولتی □ خصوصی □ خیریه □ نیروی مسلح □ تامین اجتماعی □ سایر □
نام و نام خانوادگی بیمار: جنسیت: مونث □ مذکر □ سن:
تاریخ مراجعه به مرکز درمانی : تاریخ وقوع : ساعت وقوع :
حادثه رخ داده :

کد و شرح موارد ۲۸ گانه :

- کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- کد ۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
- کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد...)
- کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن
- کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)
- کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور
- کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی (هر نوع عفونت شدید بیمارستانی که منجر به طولانی شدن بستری و آسیب به بیمار گردد)
- کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی
- کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی
- کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
- کد ۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری...)
- کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی (موفق یا ناموفق)
- کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوزدارو، زمان تزریق دارو،.....
- کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
- کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین (هر گونه آسیب به مادر یا نوزاد به دنبال هر گونه اشتباه در فرآیند درمان)

راهنمای اجرایی ارائه خدمات درمانی به بیماران بین الملل

- کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
- کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار (زخم بستر درجه ۳ یا ۴ که در بیمارستان ایجاد شده یا به درجه ۳ و ۴ پیشرفت کرده باشد)
- کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
- کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی...)
- کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
- کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گاز های دیگر...) اشتباه در استفاده از گازهای طبی
- کد ۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)
- کد ۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال:گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ،...)
- کد ۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، ، سقوط از پله ، ...) - هر نوع سقوط بیمار بدون آسیب یا منجر به آسیب
- کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی
- کد ۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار - هر نوع آسیب فیزیکی جزئی یا شدید
- کد ۲۷. ربودن بیمار
- کد ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

شرح مختصر حادثه :

پیوست ۱۰: نمونه فرم رضایت سنجی بیماران بین الملل-انگلیسی

Measuring the satisfaction of international hospitalized patients survey

Medical center/ hospital:

Form completion date:

Ward name:	Hospitalization length of stay: days	Have you ever been hospitalized in this hospital? Yes No.....	Address: City..... village.....
Gender: male <input type="checkbox"/> female <input type="checkbox"/>	Age: year	Education Level: Illiterate <input type="checkbox"/> High school <input type="checkbox"/> diploma <input type="checkbox"/> Associate degree <input type="checkbox"/> Academic Degree <input type="checkbox"/> Etc. <input type="checkbox"/>	
How to be hospitalized: physician's recommendation <input type="checkbox"/> company <input type="checkbox"/> hospital website. <input type="checkbox"/> Etc. <input type="checkbox"/>			

Question	Security	1	2	3	4	Nothing to mention
1	Are you satisfied with the way the hospital guards treated you?					
	Information	1	2	3	4	Nothing to mention
2	Are you satisfied with the necessary guidance from the intelligence unit on arrival at the hospital?					
3	Are you satisfied with the signboards in different parts of the hospital?					
	Reception	1	2	3	4	Nothing to mention
4	Are you satisfied with the way IPD employees behave you?					
5	Are you satisfied with the waiting length from the time of filing the case to the transfer to the department?					
	Physician(s)	1	2	3	4	Nothing to mention
6	Are you satisfied with the way doctors treat you?					
7	Are you satisfied with the presence of doctors when needed?					
8	Are you satisfied with the training provided by the doctors (during the treatment and discharge)?					
9	Are you satisfied with the doctors' answers to your questions?					
10	Are you satisfied with drawing the curtain and respecting your privacy while performing medical procedures?					
	Nursing staff	1	2	3	4	Nothing to mention
11	Are you satisfied with the way nurses behave you?					
12	Are you satisfied with the response time of the nurses to the alarm bell?					
13	Are you satisfied with the training provided by the nurses (upon arrival, during treatment and discharge)?					
14	Are you satisfied with drawing the curtain and observing privacy while performing nursing activities?					
	Diagnostic services	1	2	3	4	Nothing to mention
15	If you need diagnostic methods such as radiology, ultrasound, CT scan, etc., are you satisfied with how it is done?					
16	Are you satisfied with the laboratory's diagnostic methods if you need them?					
17	Are you satisfied with the way the staff behaves in the diagnostic units?					
18	Are you satisfied with privacy when carrying out diagnostic measures?					
	Environment and services of the ward	1	2	3	4	Nothing to mention

19	Are you satisfied with the way the service staff behaves and treated you?					
20	How satisfied are you with the way you are transferred to the ward or the transfer between different wards of the hospital?					
21	Are you satisfied with the cleanliness of the ward?					
22	Are you satisfied with the quality and replacement of bedding, blankets and clothes?					
23	Are you satisfied with the amenities (TV, chair, water cooler, telephone, lighting, bed, telephone and prayer hall, cooling status, heating and room ventilation)?					
24	Are you satisfied with the quality of the food?					
25	Are you happy with the distribution time of food?					

Have you had surgery? Yes No..... (If yes, answer the following questions.)

	Operation room	1	2	3	4	Nothing to mention
26	Are you satisfied with the way the surgery room personnel behave?					
27	Are you satisfied with the surgery at the appointed time?					
28	Are you satisfied with the necessary information before the surgery?					
29	Are you satisfied with the care after the surgery room?					
	Hospital management	1	2	3	4	Nothing to mention
30	Are you satisfied with the performance of the hospital's IPD ward?					
31	Are you satisfied with the availability of prescribed drugs?					
32	Are you satisfied with the complaints and criticisms of the patients in this hospital?					
33	Are you satisfied with amenities such as buffet, internet, etc. in this hospital?					

35. In general, at what level do you evaluate your satisfaction with hospital services?

High medium low

36. Do you want to refer to this hospital again if you or one of your relatives need to be hospitalized?

Yes No

Please write down any criticisms or suggestions if you may have.

Regards.

راهنمای اجرائی ارائه خدمات درمانی به بیماران بین الملل

پیوست ۱۰: نمونه فرم رضایت سنجی بیماران بین الملل-عربی

استبيان عن مدى رضا المرضى الأجانب الراقدين

تاريخ ملء الاستمارة :

اسم المركز الطبي / المستشفى :

اسم القسم :	مدة الرقود :يوم	هل رقدت في هذا المستشفى قبل الآن ؟ نعم <input type="radio"/> لا <input type="radio"/>	محل السكن : مدينة <input type="radio"/> قرية <input type="radio"/>
الجنس : مؤنث <input type="radio"/> مذكر <input type="radio"/>	العمر :.... سنة	المستوى الدراسي : أمي <input type="radio"/> دون الثانوية <input type="radio"/> ثانوية <input type="radio"/> خريج معهد <input type="radio"/> من البكالوريوس فما فوق <input type="radio"/>	
طريقة الرقود في المستشفى : بتعريف من الطبيب <input type="radio"/> تعريف من شركة <input type="radio"/> موقع المستشفى على الانترنت <input type="radio"/> طرق أخرى <input type="radio"/>			

السؤال	الحراسة	٤	٣	٢	١	لم ألاحظ شيئاً يذكر
١ هل أنت راض عن تعامل الحرس والبوابين في المستشفى؟						
٢ هل أنت راض عن إرشادات قسم الاستعلامات في بداية دخولك إلى المستشفى؟						
٣ هل أنت راض عن العلامات الدليلية المنصوبة في أرجاء المستشفى؟						
٤ هل أنت راض عن سلوك العاملين في مكتب IPD؟						
٥ هل أنت راض عن المدة الزمنية المستغرقة من إحداث الملف الصحي حتى الانتقال إلى القسم العلاجي؟						
٦ هل أنت راض عن سلوك الأطباء وطريقة تعاملهم؟						
٧ هل أنت راض عن حضور الأطباء المبكر عند الحاجة إليهم؟						
٨ هل أنت راض عن التثقيف العلاجي الذي قدمه لك الأطباء (طيلة العلاج وعند الخروج من المستشفى)؟						
٩ هل أنت راض عن أجوبة الأطباء لاستفساراتك الطبية والعلاجية؟						
١٠ هل أنت راض عن إسدال الستار ورعاية حريمك الشخصي عند إجراء التدابير العلاجية والطبية؟						
١١ هل أنت راض عن سلوك الممرضين وطريقة تعاملهم؟						
١٢ هل أنت راض عن استجابة الممرضين المبكرة عند استدعائهم بواسطة الجرس؟						
١٣ هل أنت راض عن التثقيف العلاجي والطبي الذي قدمه لك الممرضون (في بداية الدخول وطيلة مدة العلاج وعند الخروج من المستشفى)؟						
١٤ هل أنت راض عن إسدال الستار ورعاية حريمك الشخصي عند إجراء التدابير العلاجية وتدابير التمريض؟						
خدمات التشخيص						

راهنمای اجرایی ارائه خدمات درمانی به بیماران بین الملل

هل أنت راض عن طريقة الفحوصات اللازمة في قسم الأشعة، والسونار والسي تي اسكن و... إذا كان العلاج يقتضى ذلك؟	15				
هل أنت راض عن طريقة الفحوص اللازمة في قسم التحليل المخبري إذا كان العلاج يقتضى ذلك؟	16				
هل أنت راض عن سلوك العاملين في وحدات الفحوص الطبية وطريقة تعاملهم؟	17				
هل أنت راض عن رعاية حريمك الشخصى عند إجراء الفحوص الطبية؟	18				
البيئة وخدمات القسم		١	٢	٣	٤
هل أنت راض عن سلوك الفراشين وعمال النظافة والخدمات؟	19				
ما مدى رضاك عن طريقة انتقالك إلى القسم أو تنقلك بين الأقسام المختلفة للمستشفى؟	20				
هل أنت راض عن نظافة القسم؟	21				
هل أنت راض عن طريقة تغيير الشراشف والبطنيات والملابس؟	22				
هل أنت راض عن إمكانيات الترفيه (التلفزيون، الكراسى، البراد، الهاتف، الضياء، السرير، المصلى، التكييف، التدفئة وتهوية الغرفة)؟	23				
هل أنت راض عن نوعية الطعام وجودته؟	24				
هل أنت راض عن مواعيد وجبات الطعام؟	25				

هل خضعت لعملية جراحية؟ نعم لا (إذا كانت الإجابة بالإيجاب يرجى ملء الحقل الآتى)

اتاق عمل جراحى		١	٢	٣	٤
هل أنت راض عن سلوك وتعامل الكادر العامل في صالة العمليات؟	26				
هل أنت راض عن إجراء العملية في موعدها المقرر؟	27				
هل أنت راض عن المعلومات التمهيدية التي قدمت لك قبل إجراء العملية؟	28				
هل أنت راض عن الرعاية الصحية التي تلقيتها بعد العملية الجراحية؟	29				
إدارة المستشفى		١	٢	٣	٤
هل أنت راض عن وحدة الـ IPD في المستشفى؟	30				
هل أنت راض عن توفر الأدوية الموجودة في الوصفه؟	31				
هل أنت راض عن متابعة شكاوى المرضى وانتقاداتهم من قبل المعنيين بالأمر؟	32				
هل أنت راض عن الإمكانيات الرفاهية في المستشفى كالحانوت، والايترنت و...؟	33				

٣٥- من حيث المجموع ما هو مدى رضاك عن خدمات المستشفى؟

كثير متوسط قليل

٣٦- إذا اقتضت الضرورة أن ترقد ثانية في المستشفى أنت أو أحد أقربائك وأصدقائك فهل ترغب في مراجعة هذا المستشفى للمرة الثانية؟

نعم كلا

يرجى تزويدنا بانتقاداتك أو مقترحاتك:

شكرا جزيلاً

پیوست ۱۰: نمونه صورتحساب بیمار

Patient Name:	Admission Code:
Patient Surname:	File Number:
Passport No. :	Country:
Gender:	Date of Admission:
Age:	Date of Discharge:
Name of Doctor:	

Row	Description	Price (RLS)	Number	Total (RLS)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Total Charge:
Pre-Paid in admission:
Discount(s):
Patient Payment at discharge date:

Total Payment

Important: This invoice is invalid without the hospital discharge department signature and stamp.

Hospital Discharge Department Signature and Stamp:	
---	--

Chief Executive	Deputy Finance	Physician	Performing Work
------------------------	-----------------------	------------------	------------------------

توجه: تنظیم صورتحساب با در نظر گرفتن کل مبلغ پرداختی بیمار می باشد. (بدون کسر سهم شرکت یا واسط)