



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

معاونت امور درمان

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

دستورالعمل ترخیص با رضایت شخصی

بعضی از بیماران مراجعه کننده به بیمارستان، به دلایل مختلف، خود خواستار ترخیص قبل و یا حین ارائه خدمات تشخیصی یا درمانی می باشند که باید علاوه بر اجرای استانداردهای ترخیص بیمار به نکات دیگری نیز (مانند جنبه های قانونی در فرایند ترخیص ایشان) توجه نمود. ترخیص با رضایت شخصی یک فرم نیست بلکه یک فرآیند قانونی پنج مرحله ای است. وقتی یک بیمار، بیمارستان را علی رغم توصیه پزشک ترک می کند، پزشک باید اقداماتی را طبق آنچه در ادامه آمده است انجام دهد.

(۱) آرام سازی بیمار و همراهان

(۲) تایید صلاحیت بیمار

(۳) شرح مراقبت های توصیه شده و خطرات امتناع از پذیرش آن

(۴) تکمیل فرم

(۵) آموزش هنگام ترخیص

اقدام اول: آرام سازی بیمار و همراهان

در مواردی که بیمار قصد ترک بیمارستان را دارد نباید فوری فرم ترخیص با رضایت شخصی را به بیمار داد تا امضاء کرده و بخش را ترک کند. ممکن است بیمار بعدها بیان کند که در زمان ترک بخش به خوبی از خطرات احتمالی آن آگاه نبوده است.

اقدام دوم: تایید صلاحیت: بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی میگوید: هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخصی یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و عملی و نظامات دولتی انجام شود جرم نخواهد بود.

دورنگار: ۲۲۲۰۱۰۰

☎ ۲۲۳۹۵۰۹

نشانی: ارومیه، اول خیابان راهنمایی، معاونت امور درمان

پست الکترونیکی: darman@umsu.ac.ir

نشانی اینترنتی: www.darman.umsu.ac.ir

کد پستی: ۵۷۱۴۷

شماره صندوق صوتی معاونت امور درمان: ۹

تلفن گویای دانشگاه: ۲۹۳۷۳۷۱



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

معاونت امور درمان

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

بیماران مسئولیت عمده مراقبت از خود را به عهده دارند، به جز در مواردی که صلاحیت ندارند و اطلاعات بیماران در مورد انتخاب نحوه مراقبت از خود کافی نمی باشد. وقتی این استثناء ها وجود داشته باشند بخش و کارکنان آن مسئول بیمار خواهند بود. در مواردی که بیمار آن قدر آشفته باشد که از ماندن بیشتر به منظور دریافت برگه های مربوط به ترخیص امتناع کند و در عوض اصرار داشته باشد که بخش را فوری ترک نماید، موضوع مهم این است که آیا وی "صلاحیت" دارد چنین تصمیمی را اتخاذ کند یا خیر؟ باید مطمئن شد که بیمار قادر است که تصمیم آگاهانه و منطقی بگیرد و قصد خودکشی ندارد و تحت تأثیر مواد مخدر یا الکل نمی باشد. بیماری که از نظر روحی، روانی و جسمی آسیب دیده است احتمالاً نمی تواند کلیه اطلاعات داده شده را درک کند .

شخص واجد صلاحیت به فردی اطلاق می شود که به صورت روشن و واضح قادر به تصمیم گیری می باشد. اشخاصی که دارای اختلال ذهنی یا مشکل روانی یا تحت تأثیر الکل و مواد مخدر می باشند در این مرتبه قرار نمی گیرند. فرد بالغ و واجد صلاحیت این حق را دارد که از درمان امتناع کند مگر این که بیماری وی برای جامعه نیز مخاطراتی را ایجاد نماید. اغلب اوقات عدم صلاحیت بیمار ناشی از یک اختلال موقتی است که نیاز به مراقبت و تحت نظر گرفته شدن دارد (مثل مستی ناشی از مصرف الکل). اگر بیمار هوشیار بوده و قادر است که توضیحات پزشک در مورد موقعیت خود و عواقب ترک زود هنگام بخش را بفهمد، نمی توان وی را برخلاف خواست و اراده خود در بخش نگاه داشت. فقط آن دسته از بیمارانی را که براساس ارزیابی های وضعیت روانی ذاتاً و یا به صورت بالقوه برای خود یا دیگران خطرناک شناخته می شوند، می توان به اجبار در بخش نگاه داشت. در این موارد اگر علیرغم توصیه پزشک، بیمار و یا قیم قانونی وی قصد ترخیص را داشته باشد می توان مراتب را به دادستانی اعلام تا در صورت صلاح دید با دستور قاضی بیمار تحت درمان قرار گیرد. اگر نشانه ای از عدم صلاحیت بیمار وجود داشته باشد، در صورت عدم تأیید صلاحیت بیمار ترخیص با میل شخصی جایگاه قابل توجیهی ندارد ولی در صورتی که در نهایت بیمار یا قیم قانونی وی تصمیم به ترخیص گرفت باید در برگه ترخیص با رضایت شخصی وضعیت جسمی و روانی وی به وضوح قید شود. در صورت عدم تأیید صلاحیت بیمار

دورنگار: ۲۲۲۰۱۰۰

☎ ۲۲۳۹۵۰۹

نشانی: ارومیه، اول خیابان راهنمایی، معاونت امور درمان

پست الکترونیکی: darman@umsu.ac.ir

نشانی اینترنتی: www.darman.umsu.ac.ir

کد پستی: ۵۷۱۴۷

شماره صندوق صوتی معاونت امور درمان: ۹

تلفن گویای دانشگاه: ۲۹۳۷۳۷۱



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

معاونت امور درمان

بسمتعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

جهت تصمیم گیری آگاهانه و منطقی موضوع با حضور پزشک معالج حاضر، مسئول شیفت بخش مورد نظر، سوپروایزر و در صورت نیاز حراست، انتظامات و... صورت جلسه شده و از ترخیص بیمار ممانعت به عمل آید و ادامه درمان طبق نظر پزشک معالج تا زمان اضطرار بدون اخذ رضایت در مرکز درمانی صورت پذیرد.

اقدام سوم: شرح مراقبت های توصیه شده و خطرات امتناع از پذیرش آن

وقتی که پزشک از تمایل بیمار به ترخیص آگاه شود باید در مورد تشخیص اولیه خود، علت درخواست آزمایشات، پیشنهاد اقدامات درمانی، و یا توصیه به بستری در بیمارستان به بیمار بیشتر توضیح بدهد. پزشک باید با بیان ساده و با دقت نگرانی خود را از این که بیمار مراقبت پیشنهاد شده را نمی پذیرد ابراز کند. پزشک باید با صراحت در مورد پیامدهای بالینی بالقوه امتناع از دریافت مراقبت و به خصوص خطرناک ترین عواقب ممکن به بیمار هشدار دهد. مناسب است که ضمن احترام به حقوق بیمار در مورد حفظ اسرار بیمار، خانواده و دوستان وی را نیز در جریان بحث مشارکت داد. حمایت خانواده و دوستان بیمار، اغلب در فرونشاندن ترس وی مفید است و حتی در مواردی این کار برای ترغیب بیمار به این که یک مسیر عاقلانه را در پیش بگیرد الزامی است. در صورت امکان روش "جایگزینی" را نیز باید در ذهن داشت و به بیمار پیشنهاد داد. این رویکرد حتی اگر در نهایت بیمار با رضایت شخصی بخش راترک کند، پیامد مثبت در بر دارد. به عنوان مثال به جای آنتی بیوتیک تزریقی، نوع خوراکی تجویز نمود.

اقدام چهارم: تکمیل فرم

در مورد بیمارانی که حاضرند و به صورت رسمی با رضایت شخصی بخش را ترک کنند طبق قانون در این وضعیت باید کلیه خطرات و عواقب این کار را به بیمار توضیح داد سپس باید از بیمار تقاضا شود که فرم رضایت نامه ترخیص با میل شخصی را امضاء کند. فرم امضاء شده یا شهادت این موضوع که بیمار از امضای فرم خودداری کرده، باید ضمیمه پرونده شود. ضروری است فرم در حضور شاهد امضاء شود. اگر خود بیمار فرم را امضاء نکرد از اشخاص موجود در بخش شهادت نامه کتبی با امضاء و مهر مسئول شیفت و سوپروایزر مبنی بر اینکه بیمار از درمان و امضاء کردن فرم مربوطه خودداری

دورنگار: ۲۲۲۰۱۰۰

☎ ۲۲۳۹۵۰۹

نشانی: ارومیه، اول خیابان راهنمایی، معاونت امور درمان

پست الکترونیکی: darman@umsu.ac.ir

نشانی اینترنتی: www.darman.umsu.ac.ir

کد پستی: ۵۷۱۴۷

شماره صندوق صوتی معاونت امور درمان: ۹

تلفن گویای دانشگاه: ۲۹۳۷۳۷۱



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

معاونت امور درمان

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

می کند اخذ گردد. در صورت خودداری بیمار از امضا فرم، باید یک نسخه از صورتجلسه صدرالاشاره در اولین فرصت ممکن به ستاد هدایت فاکس گردد. باید یک نسخه از فرم ترخیص با رضایت شخصی به بیمار داده شود و نسخه دوم در پرونده نگهداری شود.

اقدام پنجم: آموزش

هنگام ترخیص اصل و پایه ای که باید در ارزیابی کفایت ترخیص مورد توجه قرار گیرد این است که بیماران باید وضعیت خود و مسئولیت هایشان را درک کنند، بدانند که بیماری ایشان چگونه ممکن است پیشرفت کند، و اگر چنین شود چه کاری باید انجام دهند. آگاه کردن صحیح بیمار شامل ارزیابی بیمار و خانواده اش از نظر توانایی درک دستورات، تبعیت از دستورات، و درنظر گرفتن خطرات و فواید دستورات است. در زمینه آموزش مناسب هنگام ترخیص باید موارد زیر را مدنظر قرار داد:

- درک بیماران مانند (ظرفیت فکری و فرهنگی بیمار یا خانواده وی، سطح سواد و توانایی درک زبان دستورات)
- توانایی بیمار یا خانواده او برای اجرای آموزش ها و دستورات
- توجه به نیازهای مربوط به مراقبت از بیمار در خانه

قبل از ترک مراقبتها باید اعمال زیر را انجام داد:

- نوشتن دستورات ترخیص با زبانی ساده قابل فهم و بدون استفاده از اصطلاحات پزشکی، امری ضروری است. بعد از این کار باید دستورات به صورت شفاهی و با استفاده از کلمات و مفاهیم رایج و قابل فهم به بیمار ارائه شود، به طوری که حتی کم سوادترین بیماران نیز به بهترین شکل آن را درک کنند
- دستورات هنگام ترخیص باید شامل تشخیص احتمالی، آموزش مراقبت از زخم یا جراحی، لیستی از تمام داروهای تجویز شده، تشخیص اولیه، آزمایشات، پیشنهاد اقدامات درمانی، مخاطرات احتمالی و ارجاع به پزشک مربوطه برای مورد ارزیابی مجدد، هشدارها، احتیاط ها، کنترل ها و دستورات خاص دیگر باشند.

دورنگار: ۲۲۲۰۱۰۰

☎ ۲۲۳۹۵۰۹

نشانی: ارومیه، اول خیابان راهنمایی، معاونت امور درمان

پست الکترونیکی: darman@umsu.ac.ir

نشانی اینترنتی: www.darman.umsu.ac.ir

کد پستی: ۵۷۱۴۷

شماره صندوق صوتی معاونت امور درمان: ۹

تلفن گویای دانشگاه: ۲۹۳۷۳۷۱



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

معاونت امور درمان

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

- باید به بیمار تأکید شود که در صورت تغییر عقیده و تمایل به پذیرش درمان توصیه شده یا بدتر شدن وضعیتش حتماً به بخش اورژانس مراجعه کند. این توصیه ها نیز باید ثبت و مستند شوند.
- دستورات باید هم به صورت شفاهی و هم به صورت کتبی ارائه شوند و در فرم ترخیص ثبت شوند. باید یک نسخه از فرم ترخیص نیز که در آن اطلاعات کامل و دقیقی ثبت شده اند در اختیار بیمار قرار گیرد. این فرم دستورات ترخیص را تکمیل می کند و موضوعات مورد اختلاف را شرح می دهد. این کار همچنین به بیمار فرصت می دهد که بعدها در مورد عواقب بالقوه تصمیمش تعمق و فکر کند.

باید تشخیصی که توسط پزشک مطرح شده است، به بیماران گفته شود. بیماران باید آگاه شوند که این یک تشخیص خام است که ممکن است با گذشت زمان تغییر کند. بیماران باید بفهمند که دستوراتی که درباره کد درمان و داروها و نسخه ها به ایشان داده می شود برای درمان صحیح بیماری شان ضروری است. هم چنین باید فهرستی از حالات پرخطر و عوارض خاصی که ممکن است پیش بیاید، به همراه دستورات کاملاً شفاف از جمله فواصل پی گیری در صورت بروز این عوارض به بیمار داده شود.

فرم ترخیص با رضایت شخصی

- **بخش ابتدائی:** که توسط پزشک تکمیل و امضاء می شود. در مورد درمان و یا مراقبت خاص توصیه شده به بیمار راهنمایی می کند و لیستی از خطرات و عوارض احتمالی ناشی از امتناع از دریافت مراقبت در آن آورده می شود
- **بخش دوم:** سپس از بیمار خواسته می شود که ضمن اقرار به این که از خطرات و عوارض اعلام شده آگاهی دارد، درخواست ترخیص با رضایت شخصی را امضاء کند. همچنین با الفاظ و عبارات خود دلایل خود را برای امتناع از دریافت مراقبت بنویسد. این کار گواه بر این نکته است که بیمار به طور کامل از شرایط آگاه بوده است

دورنگار: ۲۲۲۰۱۰۰

☎ ۲۲۳۹۵۰۹

نشانی: ارومیه، اول خیابان راهنمایی، معاونت امور درمان

پست الکترونیکی: darman@umsu.ac.ir

نشانی اینترنتی: www.darman.umsu.ac.ir

کد پستی: ۵۷۱۴۷

شماره صندوق صوتی معاونت امور درمان: ۹

تلفن گویای دانشگاه: ۲۹۳۷۳۷۱



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

معاونت امور درمان

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست:

- **بخش سوم:** فرم تکمیل شده باید در حضور شاهدان که شامل یکی از کارکنان و یکی از همراهان بیمار است، برای بیمار خوانده شود. سپس شاهدان باید فرم را امضاء کنند. وقتی که یک بیمار از امضاء فرم و یا حتی از دریافت دستورات حین ترخیص امتناع می کند، ضروری است یک شاهد گزارش ارائه شده از جانب پزشک در مورد واقعه را گواهی کند.

دورنگار: ۲۲۲۰۱۰۰

☎ ۲۲۳۹۵۰۹

نشانی: ارومیه، اول خیابان راهنمایی، معاونت امور درمان

پست الکترونیکی: darman@umsu.ac.ir

نشانی اینترنتی: www.darman.umsu.ac.ir

کد پستی: ۵۷۱۴۷

شماره صندوق صوتی معاونت امور درمان: ۹

تلفن گویای دانشگاه: ۲۹۳۷۳۷۱