



۱- هدف: هدف از تدوین این دستورالعمل تشریح نحوه رعایت حریم خصوصی و اصول حرفه‌ای و اخلاق بالینی در معاینه بیماران است.	
۲- دامنه کاربرد: کلیه بخش‌های تشخیصی درمانی خصوصاً اتاق عمل، ریکاوری، تصویر برداری، کلینیک، اورژانس	
۳- تعاریف: -	
۴- سیاست اجرائی بیمارستان:	
۱-۴- سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی بر مبنای رعایت مفاد منشور حقوق بیمار، ارائه خدمات بصورت ایمن و اثربخش مبتنی بر رویکرد مهرورزی، احترام به حریم خصوصی و اعتقادات گیرندگان خدمت و افزایش رضایتمندی کلیه ذینفعان و مراجعین مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: مسئول فنی	
۶- مسئولیت ها و اختیارات :	
دبیر کمیته اخلاق بالینی، مسئولیت نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل و مدیر درمان مسئولیت نظارت بر روند اجرای آن را بر عهده دارند.	
۷- شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	
۱-۷- در هنگام معاینه و بستری بیمار در اورژانس یا اتاق‌های ۲ تخته، از پرده‌های بین تختی/ پاراوان جهت حفظ حریم خصوصی بیمار استفاده شود.	پزشک/ کادر درمان
۲-۷- پرسنل درمانی و پزشکان، از پوشیده بودن مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در طول مدت دریافت خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی نیاز به مداخله ندارد، اطمینان کسب نمایند.	پزشک/ کادر درمان
۳-۷- ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی به بیماران در صورتی که مانعی برای کمک‌رسانی فوری به گیرنده خدمت نشود، با رعایت موازین انطباق توسط کارکنان همگن انجام شود بویژه در مواردی که بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری است و موارد غیر اورژانسی که خود بیمار یا همراه وی درخواست نماید.	پزشک/ کادر درمان
۴-۷- معاینات بیمار غیرهمجنس در صورت رضایت بیمار و در حضور پرسنل همجنس یا همراه محرم بیمار انجام شود. در صورتی که انجام این معاینه توسط همکار هم جنس از لحاظ علمی و عملی مقدور باشد و مشکلی برای بیمار ایجاد نکند، باید نسبت به انجام آن اقدام گردد.	پزشک/ کادر درمان
۵-۷- کادر درمان موظف هستند به حریم خصوصی بیماران احترام بگذارند. احترام به حریم خصوصی بیماران مستلزم خودداری از همه اموری است که بیماران آن را نقض حریم شخصی خود تلقی می‌کنند. به همین منظور باید از اقداماتی مانند معاینه بیمار در حضور افراد دیگر، پرسیدن سوالات حساس از بیماران در حضور دیگران به نحوی که موجب شرم بیماران شود و مشاهده یا لمس غیرضروری بیماران به ویژه در مورد غیرهمجنس خودداری گردد.	پزشک/ کادر درمان
۶-۷- رعایت طرح انطباق در فرایند اقدامات تشخیصی، درمانی، جراحی و مراقبتی با رعایت حداکثر پوشش بدن بیمار و توسط کارکنان همگن با نظارت مسئول بخش انجام گردد و در صورت نیاز به انجام اقدامات مداخله‌ای موارد کتباً به مدیردرمان گزارش و اقدام اصلاحی بصورت فوری انجام گردد.	مسئولین بخش‌ها/ مدیر درمان
۱- پایش و نظارت:	
۱-۸- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط دبیر کمیته اخلاق در هر مرکز با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان مربوطه، طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند توسط مسئول گیرنده خدمت و دبیرکمیته اخلاق پزشکی هر ماه یکبار در کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان مربوطه و هر ۳ ماه در کمیته پایش و سنجش کیفیت بیمارستان مطرح خواهد شد.	
۲-۸- نظارت: نظارت بر اجرای روش اجرائی به شرح ذیل خواهد بود :	
۱-۲-۸- نظارت بر عملکرد پرستاران و ارائه دهندگان خدمت در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده‌ی سرپرستاران و مسئولین واحدهای مرکز می‌باشد.	
۲-۲-۸- نظارت بر عملکرد سرپرستاران و مسئولین واحدها در اجرای درست سند بر عهده‌ی سوپروایزران، مدیر اجرایی و مسئول گیرنده خدمت خواهد بود.	
۲- مرجع تایید، تصویب ، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۱-۹- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته اخلاق پزشکی مرجع تایید این سند خواهد بود.	
۲-۹- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.	



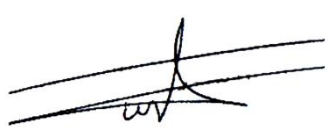
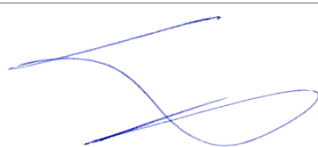
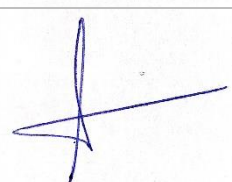
۳-۹- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این روش اجرائی توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.

۳-۹- بازنگری: این سند توسط دبیر کمیته اخلاق و مسئول گیرنده خدمت با هماهنگی دفتر بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان و دفتر بهبود کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

۳- منابع و مراجع:

۱-۱۰- استانداردهای اعتبار بخشی نسل پنجم، ۱۴۰۱

۲-۱۰- دستورالعمل های داخلی

تهیه کنندگان			
فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	مهتاب زمانی مدیر پرستاری	دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی	دکتر علی باقرنیا مدیر درمان
			
		دکتر مهرزاد کیانی متخصص پزشکی قانونی	فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتباربخشی
			
تصویب و ابلاغ کننده		تأیید کننده	
دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	
			
توزیع نسخ			
		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	