



- ۱- **هدف:** هدف از تدوین این روش اجرایی تبیین نحوه رعایت اصول حرفه ای و اخلاق بالینی در بیمارستان در تمامی سطوح عملکردی بیمارستان در راستای افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت در بیمارستان نیکان غرب می باشد.
- ۲- **دامنه کاربرد:** اجرای این سند در تمامی بخش ها / واحدهای بیمارستان نیکان غرب الزامی می باشد.
- ۳- **تعاریف:** -
- ۴- **سیاست اجرایی بیمارستان:** سیاست بیمارستان در اجرای این سند، اطمینان از ارتقای کیفیت ارائه خدمات سلامت به بیماران، با رویکرد رعایت اصول حرفه ای و اخلاق بالینی، مطابق با اسناد ابلاغی سازمان های بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی می باشد.
- ۵- **مسئول پاسخگو:** مسئول حقوق گیرنده خدمت-کارشناس تجارب بیماران
- ۶- **مسئولیت ها و اختیارات:**
- ۶-۱- دبیر کمیته اخلاق بالینی مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر حسن اجرای سند را برعهده دارد.
- ۶-۲- تیم مدیریت و رهبری مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.
- ۶-۳- رییس بیمارستان / جانشین رییس مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.
- ۶-۴- مسئول بهبود کیفیت مسئولیت گزارش تحلیل نظرسنجی بعمل آمده را بر عهده دارد.
- ۷- **شیوه انجام کار:**

مسئول اجرا	موارد
مدیران	7-1- اهمیت رعایت اصول حرفه ای و اخلاق بالینی در تمامی مشاغل و رعایت حقوق گیرندگان خدمت، در دوره توجیهی بدو ورود تأکید می گردد.
مسئول منابع انسانی	7-2- مبانی اخلاق حرفه ای مشترک در تمامی گروه های شغلی، تحت عنوان میثاق نامه به اطلاع پرسنل جدیدالورود رسیده و از ایشان امضا اخذ می گردد.
مدیران	7-3- در بازدیدهای مدیریتی، بر رعایت اصول حرفه ای و اخلاق بالینی و فرهنگ بیمار محوری تأکید گردیده و در موارد مورد نیاز (نقص آگاهی / اجرا)، به مسئول بخش، تذکرات لازم جهت اجرای مداخلات اصلاحی لازم، ارائه می شود.
تیم مدیریتی	7-4- تیم مدیریتی بیمارستان در راستای رعایت اخلاق حرفه ای تیم پزشکی در ارتباط با بیمار، همکاران و جامعه اقدامات مورد نیاز را متناسب با مسئولیت های خود به عمل می آورد.
مدیریت درمان	7-5- موارد عدم انطباق در حیطه اخلاق حرفه ای در حوزه پزشکی توسط مسئولین بخش ها به مدیر درمان جهت طراحی مداخلات اصلاحی لازم (مذاکره با پزشک، طرح در کمیته اخلاق بالینی و...) گزارش می شود.



دبیر کمیته فنی / دبیر کمیته انضباطی	6-7- تمامی موارد عدم انطباق در حیطه اخلاق حرفه ای اعلام شده از طریق گزارش های سوپروایزری اعم از برخورد نامناسب، ساعات حضور، در دسترس بودن پزشکان آنکال و... در کمیته انضباطی و کمیته فنی بررسی و تصمیمات مرتبط اتخاذ می گردد.
مسئول بهبود کیفیت	7-7- در خصوص نحوه برخورد و اخلاق ارائه دهندگان خدمات، از بیماران نظرسنجی به عمل آمده و نتایج در کمیته سنجش و پایش کیفیت مورد بررسی قرار می گیرد.
کارشناس رسیدگی به امور بیماران	8-7- تقدیر و تشکر / نارضایتی ها / شکایات مرتبط با پرسنل و پزشکان از طریق صندوق، تلفن و مراجعه حضوری و... جمع آوری گردیده و در کمیته اخلاق بالینی / سنجش و پایش کیفیت مورد بررسی قرار می گیرد.
رییس بیمارستان / مددکار اجتماعی	9-7- بیمارستان در راستای مسئولیت اجتماعی خود، در زمان بروز حوادث و سوانح در کشور، تیم های خدمات رسان به مناطق هدف اعزام می نماید و کمک های نقدی و غیر نقدی را به مصیبت دیدگان ارایه می نماید.

۸- پایش و نظارت:

۸-۱- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط دبیر کمیته اخلاق بالینی، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرآیند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای دستورالعمل هر ۳ ماه یکبار توسط دبیر کمیته اخلاق بالینی در کمیته اخلاق بالینی بیمارستان مطرح خواهد شد.

۸-۲- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این سند به شرح ذیل خواهد بود:

۸-۲-۱- نظارت بر عملکرد پرسنل در اجرای صحیح سند بر عهده مدیران ارشد خواهد بود.

تبصره ۱: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط دبیر کمیته اخلاق بالینی خطاب به مدیر اجرایی و به صورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

۹- مرجع تأیید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۹-۱- تأیید: پس از تأیید اولیه مدیر اجرایی، کمیته اخلاق بالینی مرجع تأیید این سند خواهد بود.

۹-۲- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

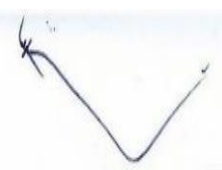
۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

۹-۴- بازنگری: این سند توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر اجرایی، مسئول حقوق گیرنده خدمت و دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی و بازنگری مطرح نمایند.



۱۰- منابع و مراجع:

۱۰-۱- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱

مدیر پرستاری  هلن دلیری راد		علیرضا یوسف زاده -مسئول منابع انسانی 		 فاطمه کریم نواد کارشناس نجاترپ بیمارستان		تهیه کنندگان
 دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان		تأیید کننده، تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته اخلاق بالینی مورخ 1402/04/21 		تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	تأیید اولیه
نسخه کپی تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۴/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب کنترل شد ۱۴۰۴/۱۱/۰۸ بیمارستان نیکان غرب			دفتر سنجش و پایش کیفیت 			توزیع نسخ