



۱- هدف: هدف از تدوین این روش اجرایی تبیین نحوه نظارت بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای در راستای افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت و تکریم بیمار در تمامی مراحل ارائه مراقبت ها و حفظ حریم خصوصی وی می باشد.	
۲- دامنه کاربرد: تمامی بخش / واحدهای بیمارستان صاحبان فرایند: سرپرستار، پرستار، مسئول حقوق گیرنده خدمت و سایر پرسنل بیمارستان	
۳- تعاریف: -	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: ۴-۱- سیاست بیمارستان های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی بر مبنای رعایت مفاد منشور حقوق بیمار، ارائه خدمات به صورت 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:	
۱-۶	دبیر کمیته اخلاق پزشکی مسئولیت نظارت بر حسن اجرای روش اجرایی را بر عهده دارد.
۲-۶	مسئولین بخش / واحدها مسئولیت حسن اجرای رعایت حقوق گیرندگان خدمت را بر عهده دارند.
۷- شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	۷-۱- منشور حقوق بیمار و استانداردهای حقوق گیرنده خدمت به تمامی پرسنل در قالب ذیل اطلاع رسانی و آموزش داده می شود: ➤ دوره توجیهی بدو ورود ➤ کلاس های آموزشی دوره ای ➤ نصب تابلوی منشور حقوق بیمار در تمامی بخش های درمانی ➤ بارگذاری مستندات حمایت از گیرنده خدمت در پرتال بیمارستان
بخش پذیرش	۷-۲- مسئول پذیرش بیمار در هنگام پذیرش با رعایت احترام مراحل تشکیل پرونده را انجام داده و بیمار را بعد از هماهنگی با بخش مورد نظر به همراه مسئول مربوطه (Nursing welcome) به بخش مورد نظر هدایت می نماید.
پرستار بیمار	۷-۳- پرستار بیمار پس از معرفی خود، بیمار را پذیرش نموده و فرم ادمیت بیمار را تکمیل می نماید و با رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت هنگام ادمیت بیمار آموزش های لازم حین بستری را به بیمار داده و در گزارش پرستاری ثبت می نماید.
پرستار بیمار / پزشک معالج	۷-۴- پرستار بیمار / پزشک معالج در صورت نداشتن منع پزشکی در تمامی مراحل تشخیصی و درمانی، جهت حمایت روانی بیمار اجازه داشتن همراه را به وی داده و در برگه گزارش پرستاری ثبت می نماید.
سرپرستار / مسئول شیفت	۷-۵- سرپرستار / مسئول شیفت جهت جلب همکاری بیمار و حمایت روانی وی قبل از انجام هراقدام تشخیصی / درمانی روش انجام کار را به بیمار توضیح داده و در گزارش پرستاری ثبت می نماید.
پرسنل خدمات بخش	۷-۶- پرسنل کاخداری بخش به منظور تکریم بیمار، پس از اتمام مراحل اداری ترخیص، بیمار را با ویلچر تا درب خروجی همراهی می نمایند.
مسئول بخش	۷-۷- کلیه خدمات سلامت با احترام به حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت (حق خلوت و رعایت اصل رازداری) توسط پرسنل کادر درمان ارائه می شود و تمام امکانات لازم جهت تضمین حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت توسط مسئول بخش فراهم می شود.
مسئول بخش	۷-۸- در همه بخش ها به خصوص بخش های مراقبت ویژه استفاده از پرسنل همگن برای ارائه خدمات به بیماران (به ویژه بانوان)، در صورت درخواست بیمار امکان پذیر می باشد. (با رعایت این اصل که استفاده از پرسنل همگن نباید مانعی برای کمک رسانی فوری به گیرنده خدمت و مصدومین باشد).



مستول بخش	۹-۷ در بخش های بالینی و پاراکلینیک و اتاق عمل از پوشانده شدن مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در مراحل تشخیصی و درمانی نیازی به مداخله ندارند توسط مسئول بخش، اطمینان حاصل می شود و حریم مناسب در قرارگیری تخت ها رعایت می شود و از پاراوان و یا پرده های سقفی اطراف تخت ها در بخش ها جهت حفظ حریم خصوصی استفاده می شود.
مستول بخش	۱۰-۷ کلیه پرسنل درمان و خدماتی قبل از ورود به اتاق بیمار جهت حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت مواردی همچون در زدن را رعایت می نمایند.
کلیه پرسنل درمان	۱۱-۷ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد و فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات بیمار دسترسی داشته باشند.
کلیه پرسنل درمان	۱۲-۷ در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی به حریم خصوصی بیمار توسط تیم درمان احترام گذاشته می شود و حریم خصوصی بیمار، توسط پزشکان و پرستاران، خصوصا هنگام سئوال و جواب های بالینی، آزمایشات، روش ها و درمان ها و نقل و انتقال، رعایت می شود.
مستول بخش	۱۳-۷ بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت های پزشکی باشد.
مستول بخش	۱-۱۳-۷ جهت بیمارانی که تمایل دارند تنها، به دور از کارکنان، دیگر بیماران و حتی اعضاء خانواده خود باشند تمهیدات لازم توسط سرپرستار یا مسئول بخش صورت می پذیرد و همچنین، ممکن است بیماران نخواهند که از آن ها، گزارشی تهیه شود؛ یا در بازرسی ها شرکت کنند، همانطور که کارکنان، مراقبت و خدمات مورد نیاز بیمار را تأمین می کنند، درمورد نیازها و انتظارات بیمار به حریم خصوصی و تنهایی در ارتباط با خدمات و مراقبت نیز از وی سئوال می کنند.
کلیه پرسنل درمان	۱۴-۷ اطلاعات سلامت بیمار مربوط به یک فرد خاص است که تحت درمان قرار می گیرد و محرمانه تلقی می شود و افشا نمی گردد. اطلاعات بیمار باید فقط در موارد ذیل افشاء شوند یا در دسترس قرار بگیرند: الف) استفاده برای مراقبت های تشخیصی و درمانی مستقیم: وقتی درخواستی به وسیله بیمار یا ولی قانونی وی یا سایر مراکز مراقبتی درمانی باشد. ب) استفاده شخصی: وقتی توسط بیمار یا نماینده قانونی وی مجاز شمرده شود. ج) استفاده ثانویه: وقتی افراد یا نهادهای مجاز درخواست کنند. د) استفاده قانونی: وقتی توسط مراجع قانونی درخواست کتبی باشد.
مدیران	۱۵-۷ در بازدیدهای ایمنی بیمار و بازدیدهای شبانه مدیران، بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت تأکید گردیده و در موارد نیاز (نقص آگاهی/ اجرا)، به مسئول بخش، تذکرات لازم جهت اجرای مداخلات اصلاحی لازم ارائه می شود.
مسئول بهبود کیفیت	۱۶-۷ پیشنهادات/ نارضایتی ها/ شکایات مرتبط با حقوق گیرندگان خدمت از طریق صندوق، تلفن و مراجعه حضوری و... جمع آوری گردیده و در کمیته اخلاق بالینی/ پایش و سنجش کیفیت مورد بررسی قرار می گیرد.
دبیر کمیته اخلاق بالینی	۱۷-۷ اجرای استانداردهای حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان بر اساس چک لیست مربوطه مورد ارزیابی قرار می گیرد و در کمیته اخلاق بالینی مورد بررسی قرار می گیرد.
دبیر کمیته اخلاق بالینی/ متخصص اخلاق زیستی	۱۸-۷ مباحث آموزشی در حیطه حقوق گیرنده خدمت در کمیته اخلاق بالینی برنامه ریزی و اجرایی می گردد.

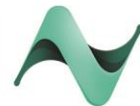
۸- پایش و نظارت:

۸-۱-۸ 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 دبیر کمیته 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.

۸-۲-۸ نظارت: نظارت بر اجرای روش اجرایی به شرح ذیل خواهد بود:

۸-۲-۱-۸ نظارت بر عملکرد پرستاران و ارائه دهندگان خدمت در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده سرپرستاران و مسئولین واحدهای مرکز می باشد.

۸-۲-۲-۸ نظارت بر عملکرد سرپرستاران و مسئولین واحدها در اجرای درست سند بر عهده سوپروایزران، مدیر اجرایی و مسئول گیرنده خدمت خواهد بود.



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

۹-۱- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته اخلاق پزشکی مرجع تایید این سند خواهد بود.

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

۹-۳- 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.

۹-۴- 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.

۱۰- منابع و مراجع:

۱۰-۱- منشور حقوق بیمار در ایران

۱۰-۲- دستورالعمل انطباق و سنجش اعتباربخشی حقوق گیرندگان خدمت

۱۰-۳- تجارب بیمارستان

تهیه کنندگان

پیام عباسی مسئول بهبود کیفیت و آموزش	مهتاب زمانی مدیر پرستاری	دکتر ناصر صدر ممتاز مدیر اجرایی	دکتر علی باقرنیا مدیر درمان				
							
	ندا زمانیان مسئول منابع انسانی	دکتر مهرزاد کیانی متخصص پزشکی قانونی	فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتباربخشی				
							
تصویب و ابلاغ کننده		تأیید کننده		تأیید اولیه			
دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان		دکتر علی باقرنیا مدیر درمان		پیام عباسی مسئول بهبود کیفیت و آموزش			
							
توزیع نسخ							
			دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان				