



۱- هدف: هدف از تدوین این روش اجرایی تبیین نحوه رعایت اصول حرفه‌ای و اخلاق بالینی در بیمارستان در تمامی سطوح عملکردی بیمارستان در راستای افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت می‌باشد.	
۲- دامنه کاربرد: تمامی بخش/ واحدهای بیمارستان صاحبان فرایند: رئیس، مسئول بهبود کیفیت، مدیر پرستاری، مدیر اجرایی، مدیر درمان، مسئول فنی، کارشناس پیگیری امور بیماران، سرپرستاران، پزشکان	
۳- تعاریف: -	
۴- سیاست اجرائی بیمارستان: ۴-۱- سیاست بیمارستان‌های 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، رعایت اصول حرفه‌ای، اخلاق بالینی و افزایش رضایتمندی کلیه ذینفعان و مراجعین مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: مسئول فنی	
۶- مسئولیت‌ها و اختیارات:	
۱-۶	دبیر کمیته اخلاق پزشکی مسئولیت نظارت بر حسن اجرای روش اجرایی را برعهده دارد.
۷- شیوه انجام کار :	مسئول اجرا
۱-۷- اهمیت رعایت اصول حرفه‌ای و اخلاق بالینی در تمامی مشاغل و رعایت حقوق گیرندگان خدمت، در دوره توجیهی بدو ورود تأکید می‌گردد.	مدیران
۲-۷- مبانی اخلاق حرفه‌ای مشترک در تمامی گروه‌های شغلی، تحت عنوان میثاق نامه به اطلاع پرسنل جدیدالورود رسیده و از ایشان امضاء اخذ می‌گردد.	مسئول منابع انسانی
۳-۷- در بازدیدهای مدیریتی، بر رعایت اصول حرفه‌ای 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 می‌شود.	مدیران
۴-۷- تیم مدیریتی بیمارستان در راستای رعایت اخلاق حرفه‌ای، تیم پزشکی در اتباط با بیمار، همکاران و جامعه اقدامات مورد نیاز را متناسب با مسئولیت‌های خود بعمل می‌آورد.	تیم مدیریتی
۵-۷- موارد عدم انطباق در حیطه اخلاق حرفه‌ای در حوزه پزشکی توسط مسئولین بخش‌ها به مدیریت درمان جهت طراحی مداخلات اصلاحی لازم (مذاکره با پزشک، طرح در کمیته فنی و...) گزارش می‌شود.	مدیریت درمان
۶-۷- تمامی موارد عدم انطباق در حیطه اخلاق حرفه‌ای اعلام شده از طریق گزارش‌های سوپروایزری اعم از برخورد نامناسب، ساعات حضور، در دسترس بودن پزشکان آنکال و...، در کمیته منابع انسانی و کمیته فنی بررسی و تصمیمات مرتبط اتخاذ می‌گردد.	دبیر کمیته فنی/ دبیر کمیته منابع انسانی
۷-۷- در خصوص نحوه برخورد و اخلاق ارائه دهندگان خدمات، از بیماران نظرسنجی بعمل آمده و نتایج در کمیته پایش و سنجش کیفیت مورد بررسی قرار می‌گیرد.	مسئول بهبود کیفیت
۸-۷- تقدیر و تشکر/ نارضایتی‌ها/ شکایات مرتبط با پرسنل و پزشکان از طریق صندوق، تلفن و مراجعه حضوری و... جمع‌آوری گردیده و در کمیته اخلاق بالینی/ پایش و سنجش کیفیت مورد بررسی قرار می‌گیرد.	مسئول بهبود کیفیت
۹-۷- بیمارستان در راستای مسئولیت اجتماعی خود، در زمان بروز حوادث و سوانح در کشور، تیم‌های خدمات‌رسان به مناطق هدف اعزام می‌نماید و کمک‌های نقدی و غیرنقدی را به مصیبت دیدگان ارائه می‌نماید.	رئیس بیمارستان
۸- پایش و نظارت:	
۸-۱- 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.	
۸-۲- نظارت: نظارت بر اجرای روش اجرائی به شرح ذیل خواهد بود :	
۸-۲-۱- نظارت بر عملکرد پرستاران و ارائه دهندگان خدمت در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده‌ی سرپرستاران و مسئولین واحدهای مرکز می‌باشد.	
۸-۲-۲- نظارت بر عملکرد سرپرستاران و مسئولین واحدها در اجرای درست سند بر عهده‌ی 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.

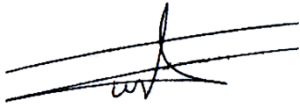
۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این روش اجرایی توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.

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- استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم، ۱۴۰۱

تهیه کنندگان

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	
دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان		دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	
			
توزیع نسخ			
		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	