

## بسمه تعالی



اداره نظارت و اعتباربخشی  
معاونت درمان

### دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی فارس مرکز آموزشی درمانی آنکولوژی امیر



نام واحد: رهبری و مدیریت کیفیت

#### عنوان روش اجرایی مدون: نحوه نظارت بر رعایت اصول اخلاق حرفه ای و اخلاق بالینی بیمارستان

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۰۹/۱۵	۱۴۰۱/۰۹/۱۰	۱۴۰۲/۰۹/۱۰	1/2	AE-P-002/02

هدف: نظارت بر اجرای استانداردهای چارچوب اخلاق حرفه ای در حوزه ی عملکردی پرسنل به منظور اجتناب از تضییع حقوق بیمار / همراه بیمار و تضمین ارائه ی خدمات ایمن، اثربخش و عادلانه  
دامنه کاربرد: کلیه ی بخش های بالینی بستری و سرپایی، پاراکلینیک، اداری و پشتیبانی

#### تعاریف:

اخلاق حرفه‌ای دربرگیرنده ی اصول، وظایف و استانداردهای رفتار فردی و سازمانی مورد انتظار از افراد حرفه‌ای در مشاغل گوناگون است. مفاهیم اخلاق حرفه ای در سه حیطه ی ارتباط با بیمار، با سایر همکاران و با جامعه تعریف شده است.

مسئولیت ها و اختیارات: در متن به طور کامل توضیح داده شده است.

شیوه ی انجام کار:

### نظارت میدانی تیم رهبری و مدیریت

#### ۱. راند مسئول حقوق گیرنده خدمت

✓ مسئول حقوق گیرنده خدمت / سوپروایزورهای بالینی، در راندهای ماهیانه اخلاق حرفه ای، کلیه ی مصادیق ذکر شده در روش اجرایی نحوه رعایت اخلاق حرفه ای در بیمارستان به شماره ایزو AE-P-001/02 را بررسی نموده و موارد عدم تطابق را در کمیته های ماهانه و جمع بندی عملکرد بیمارستان را در پایان هر فصل در کمیته ی اخلاق حرفه ای، مطرح و اقدام اصلاحی مناسب اتخاذ می نماید.

#### ۲. راند شبانه روزی تیم مدیریت و رهبری

✓ مسئول فنی بیمارستان، قائم مقام ایشان در شیفت صبح، مدیریت بیمارستان و مدیریت پرستاری به صورت برنامه ریزی شده یا سرزده در کلیه ی ساعات هفته و ایام تعطیل، بر نحوه فعالیت و ارائه خدمات مرکز، رعایت استانداردها، پروتوکل ها و راهنماهای طبابت بالینی نظارت می نمایند.

سمت	هفته اول ماه	هفته دوم ماه	هفته سوم ماه	هفته چهارم ماه
آقای دکتر ذکاوت ریاست بیمارستان - مسئول فنی	۸ - ۱۴	۸ - ۱۴	۸ - ۱۴	
آقای دکتر وجدانی قائم مقام مسئول فنی		۱۴ - ۲۰	۱۴ - ۲۰	۸ - ۱۴
آقای دکتر محمد حسین ورهرام مدیریت بیمارستان			۲۰ - ۸	۲۰ - ۸

## بسمه تعالی



اداره نظارت و اعتباربخشی  
معاونت درمان

### دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی فارس مرکز آموزشی درمانی آنکولوژی امیر



نام واحد: رهبری و مدیریت کیفیت

#### عنوان روش اجرایی مدون: نحوه نظارت بر رعایت اصول اخلاق حرفه ای و اخلاق بالینی بیمارستان

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۰۹/۱۵	۱۴۰۱/۰۹/۱۰	۱۴۰۲/۰۹/۱۰	۱/۲	AE-P-002/02
خانم مریم حصیر باف	مدیر پرستاری	۲۰ - ۸	۲۰ - ۸	۱۴ - ۲۰

✓ ریاست بیمارستان حداقل یکبار در ماه در غالب راندهای سرزده به بخش ها / واحدها بیمارستان، رضایت مندی بیماران از کیفیت خدمات دریافتی و پاسخگویی مسئولین و پرسنل، نظارت می نماید.

✓ ریاست بیمارستان حداقل یکبار در هفته، گزارشات ۲۴ ساعته راند سوپروایزری در زمینه ی: بیماران بدحال، سرعت و روند انجام امور مربوط به اعزام و ارجاع با توجه به وضعیت بیمار، موارد کمبود دارویی و تجهیزاتی، خطاها و قصور پزشکی و پرستاری رخ داده در ۲۴ ساعت قبل و موارد نقص قوانین در ارتباط با بیمار را به صورت تصادفی بررسی می نماید.

#### ۳. راندهای میدانی سنجش اثربخشی آموزش به بیمار

✓ مسئول آموزش به بیمار، در راندهای روزانه ی خود بر اساس چک لیست های مصاحبه ای مشخص و در پایان ماه بر اساس تحلیل شاخص های برون دهی مرتبط با آموزش ها ، به ترتیب اثربخشی دانشی و نگرشی آموزش به بیماران را ارزیابی نموده و ضمن بازخورد آن در کمیته های مرتبط، اقدامات اصلاحی لازم را اتخاذ می نماید.

#### ۴. راند پوشش حرفه ای

✓ دبیر کمیته ی پوشش حرفه ای و طرح انطباق، در راندهای منظم خود از بخش ها، موارد عدم انطباق با آیین نامه ی پوشش ( در زمینه ی نوع پوشش و تگ شناسایی ) را شناسایی نموده و ضمن بازخورد در کمیته ی اخلاق حرفه ای ماهانه، اقدام اصلاحی لازم را اخذ می نماید.

### ✚ اخذ گزارش های محیطی

#### ۵. پایش محدوده ی جواب دهی آزمایشات روتین و اورژانس

✓ مسئول آزمایشگاه بیمارستان، محدوده ی جواب دهی آزمایشات روتین و اورژانس را بر اساس تعداد تست ها در نمونه ی رندوم بررسی و ضمن بازخورد موارد عدم تطابق در کمیته ی طب و انتقال خون ، اقدام اصلاحی مناسب اتخاذ می نماید.

#### ۶. پایش محدوده ی ارزیابی اولیه ی بیماران

✓ سرپرستار بخش های بستری، به صورت ماهانه، محدوده ی ارزیابی اولیه ی پزشکان در کیس های اورژانس ، پرخطر و عادی را جهت گروه پزشکی و پرستاری ثبت و جمع بندی آن را در پایان هر فصل تحلیل می نماید.

#### ۷. پایش محدوده ی انجام کانسالت های اورژانس و غیر اورژانس

✓ سوپروایزورهای بالینی، به صورت ماهانه، محدوده ی انجام کانسالت های اورژانس و غیر اورژانس را ثبت و در پایان هر ماه به عنوان یکی از شاخص های پایش فرایندهای اصلی تحلیل می نمایند.

#### ۸. پایش راند به موقع اتندینگ

بسمه تعالی



اداره نظارت و اعتباربخشی  
معاونت درمان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی فارس

مرکز آموزشی درمانی آنکولوژی امیر



نام واحد: رهبری و مدیریت کیفیت

عنوان روش اجرایی مدون: نحوه نظارت بر رعایت اصول اخلاق حرفه ای و اخلاق بالینی بیمارستان

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۰۹/۱۵	۱۴۰۱/۰۹/۱۰	۱۴۰۲/۰۹/۱۰	1/2	AE-P-002/02

✓ سرپرستاران بخش های بستری، امار روزانه راند ( ورود و خروج ) اتندینگ را ثبت و در پایان هر ماه به مدیریت پرستاری گزارش می نمایند.

✓ مدیریت پرستاری تحلیل گزارش را به تفکیک هر یک از اتندینگ انجام و موارد عدم تطابق را جهت بازخورد به گروه مربوطه ( اطفال و بزرگسال ) به ریاست و مدیریت بیمارستان گزارش می نمایند.

۹. پایش خدمات رسانی ایمن به گروه های آسیب پذیر

✓ مددکار بیمارستان، به صورت ماهانه، گزارشی از موارد آسیب پذیر شناسایی شده بر اساس خط مشی حمایت از گروه های آسیب پذیر به شماره ایزو PR-V-001/03 و پیگیری های انجام شده جهت آنان را به در کمیته ی اخلاق بالینی بیمارستان ارائه نموده و در صورت لزوم اقدام اصلاحی لازم اتخاذ می نماید.

۱۰. پایش خدمات رسانی ایمن و به موقع در اورژانس بیمارستان

✓ مسئول فنی با بررسی ماهانه ی آمار و شاخص های ملی اورژانس و گزارشات دریافتی در کمیته هایی ماهانه ی اورژانس و تریاژ، بر پذیرش موارد فوریت های پزشکی بدون پیش شرط، محدوده ی مجاز تعیین تکلیف بیماران و انجام خدمات درمانی به موقع به بیماران اورژانس و در صورت لزوم هماهنگی جهت اعزام، نظارت می نماید.

۱۱. نظارت بر موارد قصور و خطاهای تیم پزشکی

✓ کارشناس هماهنگ کننده ی ایمنی بیمار، در پایان هر ماه، آمار مربوط به خطاهای پزشکی و پرستاری را در غالب جداول و نمودار به اطلاع مسئول فنی بیمارستان ( مسئول ایمنی ) می رساند .

✓ مسئول فنی بیمارستان، ضمن بررسی موارد خطا و قصور، اقدامات اصلاحی لازم را در کمیته ی اجرایی بیمارستان طرح و با همکاری سایر اعضای تیم، راهکار اصلاحی مناسب را مصوب می نماید.

✓ مسئول فنی بیمارستان با حضور در جلسات تیم مدیریت اجرایی و تحلیل مداخلات انجام شده در مرکز در راستای ایمنی بیمار و بهبود کیفیت خدمات، اثربخشی اقدامات اصلاحی را بررسی و در صورت عدم حصول نتیجه ی مورد نظر از برنامه ی فعلی، نسبت به اعمال مداخلات لازم با هماهنگی سایر اعضای کمیته، اقدام می نماید.

✓ مسئول فنی با حضور در جلسات کمیته های مرگ و میر، گزارشات تحلیل ریشه ای وقایع مربوط به خطاهای منجر به آسیب یا موارد مرگ های قابل پیگیری که در ۲۴ ساعت اول پس از وقوع تهیه شده اند را بررسی و نسبت به تحلیل و اعمال مداخلات لازم اقدام می نماید.

۱۲. پایش تجویز پزشکان

✓ مسئول اقتصاد سلامت بیمارستان، به صورت ماهانه، آمار تجویز خدمات شایع بیمارستان را از سیستم اطلاعات بیمارستانی اخذ و اندیکاسیون تجویز خدمات مشخص شده را در نمونه های رندوم ( ۱۰٪ کل تجویز ها ) جهت هر پزشک بررسی می نماید.

✚ برنامه های ملاقات حضوری تیم رهبری و مدیریت و اخذ گزارش از گیرنده گان

خدمت



## عنوان روش اجرایی مدون: نحوه نظارت بر رعایت اصول اخلاق حرفه ای و اخلاق بالینی بیمارستان

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۱/۰۹/۱۵	۱۴۰۱/۰۹/۱۰	۱۴۰۲/۰۹/۱۰	1/2	AE-P-002/02

✓ ریاست و مدیریت بیمارستان بر طبق برنامه ی قبلی ( معمولاً شنبه ها ساعت ۱۰ تا ۱۱ ) ، قبل یا بعد از واک راندهای مدیریت ایمنی در بخش ها، به صورت خصوصی با بیمار و همراهان وی صحبت نموده و ضمن اطلاع از مشکلات؛ پیشنهادات و انتقادات آنان، بر نحوه فعالیت و ارائه خدمات بخش، رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای و پاسخگویی مسئولین نظارت دارند.

## پیشنهادات و شکایات واصله مرتبط با حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اخلاق

### حرفه ای از صندوق های ارتباط مردمی

- ✓ پزشک معالج / پرستار مسئول بیمار، در بدو ورود، توضیحاتی را در زمینه ی وضعیت بالینی و درمانی بیمار، شرایط و امکانات بیمارستان، شرایط و امکانات بخش، نام پرستار هر شیفت و سرپرستار بخش، منشور حقوق قانونی بیمار، نحوه ی اعلام و رسیدگی به شکایات و نحوه ی ارتباط با مددکاری اجتماعی به بیمار می دهد.
- ✓ در صورتی که هریک از اعضای تیم درمانی بیمار، در طول راند خود و ضمن دریافت گزارشات ۲۴ ساعته، شاهد تخطی عامدانه از الزامات و دستورالعمل های الزامات اخلاق حرفه ای بیمارستان توسط اعضای تیم درمان ( پزشک/پرستار- پرسنل پاراکلینیک- خدمات-بهبود و کمک بهیار ) بودند، مراتب را به مسئول مربوطه اطلاع می دهند.
- ✓ مسئول مستقیم گزارش کاملی از تخلف فرد را جهت طرح در کمیته ی اخلاق حرفه ای ماهانه تنظیم و جهت استحضار به ریاست و مدیریت بیمارستان اعلام می نماید.
- ✓ ریاست بیمارستان گزارشی از کلیه ی شکایات اظهار شده به سوپروایزر یا MCMC به ویژه مواردی که در نتیجه ی نقص قوانین ، قصور و خطاهای پزشکی، عدم پاسخگویی پرسنل بوده اند، دریافت نموده و مواردی را که نیاز به تحلیل ریشه ای دارد را به کارشناس هماهنگ کننده ی ایمنی بیمار، رابط شکایات و مسئولین ذی ربط ارجاع می نماید.
- ✓ مسئول بهبود کیفیت بیمارستان، در فواصل حداقل سه ماهه، اقدام به انجام رضایت سنجی از بیمار و همراه بیمار نموده و ضمن بازخورد نتایج آن در کمیته ی سنجش و پایش کیفیت و در حضور مسئولین بیمارستان، اقدام اصلاحی لازم را مصوب می نماید.

### مستندات مرتبط :

خط مشی حمایت از گروه های آسیب پذیر به شماره ایزو PR-V-001/03

گزارشات درخواست خدمات مددکاری

چک لیست اخلاق حرفه ای

محدوده ی جوابدهی به نتایج پاراکلینیک اورژانس و غیر اورژانس

محدوده ی ارزیابی اولیه ی تیم پزشکی

پرسشنامه های سنجش رضایت مندی ارباب رجوع

بسمه تعالی



اداره نظارت و اعتباربخشی  
معاونت درمان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی فارس

مرکز آموزشی درمانی آنکولوژی امیر



نام واحد: رهبری و مدیریت کیفیت

عنوان روش اجرایی مدون: نحوه نظارت بر رعایت اصول اخلاق حرفه ای و اخلاق بالینی بیمارستان

کد	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
AE-P-002/02	1/2	۱۴۰۲/۰۹/۱۰	۱۴۰۱/۰۹/۱۰	۱۴۰۱/۰۹/۱۵

گزارشات کمیته ی اقتصاد درمان - طب و انتقال خون- اورژانس و تریاژ - سنجش و پایش کیفیت -مرگ و میر و ایمنی - اخلاق حرفه ای- آموزش به بیمار  
گزارشات واک راندهای مدیریتی

امکانات و تسهیلات : -

منابع و مراجع:

مطابق خط مشی حمایت از گروه های آسیب پذیر به شماره ایزو PR-V-001/03

منشور حقوق بیمار

راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، سال ۱۳۹۷

خط مشی ابلاغی گفتن خبر بد

دستورالعمل های طرح انطباق

ابلاغ کننده	تایید کننده	تهیه کنندگان	
دکتر امیدرضا ذکاوت	دکتر محمد حسین ورهرام	مسئول بهبود کیفیت	الهام امین
		کارشناس بهبود کیفیت	الهام امین
ریاست بیمارستان	مدیریت بیمارستان	مدیر پرستاری	طوبی کوشکی
		معاونت آموزشی	دکتر رضا وجدانی
		نماینده ی پزشکان عمومی	دکتر نوین
		مسئول حراست	آقای کریمی
		مشاور امور حقوقی	آقای مکارمیان
		مددکار و رسیدگی به شکایات	آقای صابری
		مسئول آزمایشگاه	محبوبه فتوحی
		مسئول رادیولوژی	زینب امیری
مسئول داروخانه	دکتر زینب بردباری		