



روش اجرایی (Procedure)



تاریخ تدوین: دی ۹۸

تاریخ آخرین بازنگری: تیر ۱۴۰۱

تاریخ آخرین ابلاغ: تیر ۱۴۰۱

شماره بازنگری: ۰۳

عنوان: نحوه رعایت اصول حرفه ای و اخلاق بالینی

محور مرتبط: رهبری و مدیریت-رهبری و مدیریت کیفیت

دامنه روش اجرایی: کلیه بخش ها و واحدهای بیمارستان

فرد پاسخگو: دبیر کمیته اخلاق

اهداف:

- رعایت حقوق بیماران
- رعایت اخلاق حرفه ای

تعاریف:

رعایت اصول اخلاق حرفه ای در بیمارستان بایستی در سه حیطه ی اخلاق حرفه ای در ارتباط با بیمار، ارتباط با همکاران و ارتباط با جامعه باشد.

موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه ای تیم پزشکی در ارتباط با بیمار:

۱- مشارکت بیمار در تصمیم گیری های مرتبط با درمان بیمار و اخذ رضایت آگاهانه از بیمار

تعاریف:

رضایت آگاهانه: رضایت در لغت به معنی خشنودی، اجازه و رخصت آمده است. به رضایت بیمار یا ولی قانونی جهت اقدامات تشخیصی یا درمانی، رضایت نامه می گویند. در رضایت آگاهانه وجود ۵ شرط الزامی است، که شامل ارائه اطلاعات به بیمار، درک بیمار از اطلاعات، صلاحیت تصمیم گیری، رضایت نامه صریح یا ضمنی و داوطلبانه بودن رضایت می باشند.

شیوه انجام کار و ارزشیابی:

۱. شیوه انجام کار و اخذ رضایت آگاهانه از بیمار قبل از اقدامات تشخیصی و درمانی و پروسیجرهای تهاجمی مطابق با دستورالعمل ابلاغی الزامات اخذ رضایت آگاهانه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی می باشد.
۲. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بصورت ماهیانه از بخش های مختلف مرکز جهت ارزیابی ثبت صحیح رضایت آگاهانه، بازدید میدانی بعمل می آورد.
۳. شاخص " درصد ثبت صحیح چک لیست رضایت آگاهانه " جهت ارزیابی تعیین گردیده و توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بصورت ماهیانه به واحد بهبود کیفیت ارسال می گردد.
۴. موارد عدم اخذ رضایت آگاهانه و وجود مشکلات در این زمینه توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بصورت فصلی در کمیته اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای جهت تصمیم گیری مسئولین ذیربط و انجام اقدام اصلاحی مطرح می گردد.
۵. واحد ارتباط مردمی و حقوق گیرنده خدمت جهت بررسی وضعیت اخذ رضایت آگاهانه، بصورت فصلی از بخش ها بازدید بعمل می آورد و به صورت رندمی پرونده ی بیماران را بررسی می کند و در صورت وجود مشکل یا عدم تکمیل صحیح برگه ی رضایت آگاهانه و عدم ارائه ی توضیحات کافی به بیمار در خصوص رضایت آگاهانه، به سرپرستار بخش اطلاع رسانی نموده و عدم انطباق ها را طی گزارشی بصورت فصلی در کمیته اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای جهت تصمیم گیری مسئولین ذیربط و انجام اقدام اصلاحی مطرح می نماید.



روش اجرایی (Procedure)



۲- رعایت احترام به بیمار و همراهی وی و رعایت احترام به عقاید بیمار ، رعایت حریم خصوصی

تعاریف :

حریم : حریم شخصی بیمار بعنوان یک نیاز تلقی می شود به عبارتی حفظ قلمرو مشخص که منجر به ایجاد احساس امنیت و آرامش در بیمار می گردد.

شیوه انجام کار و ارزشیابی :

شیوه انجام کار : مطابق با خط مشی رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت با کد ۱۵-QI-AP می باشد .

شیوه ارزشیابی : از بیماران بستری در بخش ها و مراجعه کنندگان به درمانگاه ها و واحدهای پاراکلینیکی به صورت ماهیانه نظر سنجی انجام می شود. واحد ارتباط مردمی به صورت روزانه به بخش ها ، درمانگاه ها و واحدهای پاراکلینیکی مراجعه نموده و در خصوص رعایت پوشش و رفتار مناسب توسط پرسنل و کارکنان ، رعایت ضوابط شرعی در معاینات و اقدامات درمانی و احترام به ارزش ها و اعتقادات بیماران ، نظر سنجی می کند. به طور فصلی نیز از بخش ها و واحدهای مختلف بازدید میدانی بعمل می آورد و اطلاعات به صورت ماهانه جمع آوری شده سپس توسط واحد ارتباط مردمی آنالیز و تحلیل صورت می پذیرد .

آنالیزهای انجام شده ، تحلیل ها و مشکلات موجود به مدیریت و واحد بهبود کیفیت ارسال می شود تا در صورت نیاز اقدامات اصلاحی صورت گیرد .

۳- اجرای دستورالعمل بیمارستان در معاینه بیماران غیر همجنس

تعاریف :

طرح انطباق : ارائه ی خدمات به بیماران بایستی توسط کارکنان همگن و با رعایت احترام به شأن و منزلت انسانی صورت گیرد، مگر در شرایطی که تأخیر در مراقبت موجب به مخاطره افتادن حیات بیمار شود .

شیوه انجام کار و ارزشیابی :

شیوه انجام کار :

شیوه انجام کار مطابق با خط مشی معاینه بیماران غیرهمجنس با کد ۷۳-QI-WI می باشد .

شیوه ارزشیابی : واحد ارتباط مردمی به صورت فصلی طی بازدید از بخش ها و واحدهای پاراکلینیکی و نظرسنجی از بیماران به تکمیل چک لیست اختصاصی حقوق گیرنده خدمت می پردازد و اطلاعات جمع آوری شده را تحلیل نموده سپس گزارش را به واحد بهبود کیفیت جهت انجام اقدام اصلاحی ارسال می نماید . همچنین در صورت وجود موارد عدم انطباق و اطلاع آنها به دبیر کمیته اخلاق ، ایشان این موارد را جهت تصمیم گیری در کمیته اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای بصورت فصلی مطرح می نماید .



روش اجرایی (Procedure)



۴- ارائه آموزش کافی به بیمار

تعاریف: -----

شیوه انجام کار و ارزشیابی:

ابلاغ حداقل های آموزش به بیمار در هر سه سطح (بدو ورود، حین بستری، حین ترخیص) به کلیه کارکنان توسط مسئول آموزش و ارتقای سلامت بیماران

۱) معرفی پزشک و پرستار در بدو ورود بیمار به بخش و در ابتدای هر شیفت پرستار یا هرویزیت پزشک

۲) ارائه آموزش های اثربخش به بیماران در بدو ورود توسط پرستار در خصوص:

- استفاده از بدساید و سایر نکات ایمنی جهت جلوگیری از سقوط بیمار
- رعایت بهداشت دست ، بهداشت دهان و دندان ... بمنظور پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی
- نحوه استفاده از زنگ اخبار
- ساعات ملاقات
- زمان توزیع غذا
- تفکیک زباله
- منشور حقوق بیمار
- حوادث غیرمترقبه و خروج اضطراری و محل تجمع امن

۳) ارائه آموزش های اثربخش به بیماران در حین بستری توسط پزشک در خصوص:

- اطلاعات قابل فهم درباره علل بیماری، نحوه درمان و پیش آگهی آن
- مراحل و طول مدت احتمالی درمان در حین بستری
- وجود درمان های جایگزین احتمالی در حین بستری
- عوارض درمان یا عدم درمان در حین بستری
- داروهای مصرفی و عوارض احتمالی آن ها در حین بستری
- تغذیه و رژیم درمانی در حین بستری
- باز توانی

• سایر موارد بر اساس نیاز سنجی خودمراقبتی اختصاصی هر بیمار حین بستری

۴) ارائه آموزش های اثربخش به بیماران در حین بستری توسط پرستار در زمینه:

- عوارض احتمالی سیر بیماری و روش برخورد با عوارض
- پوزیشن مناسب بیمار در بستر با ذکر دلایل
- محدودیت های فعالیت فیزیکی با ذکر دلایل
- نحوه مراقبت از خود و مدیریت درد
- محدودیت های حرکتی با ذکر دلایل
- نحوه مراقبت از اتصالات مثل IV، FC، NGT، CV Line، Chest Tube، شالدون، درن و....
- آموزش های قبل و بعد از عمل یا پروسیجرهای خاص
- سایر موارد بر اساس نیازسنجی آموزشی اختصاصی هر بخش تخصصی



روش اجرایی (Procedure)



- ۵) ارائه آموزش های زمان ترخیص طبق پروتکل ترخیص SMART توسط پزشک و پرستار شامل :
- علایم و عوارض احتمالی بیماری
 - مقدار و زمان و نحوه مصرف داروها و عوارض احتمالی داروها
 - پیگیری جواب آزمایشات
 - امکان پاسخگویی به سوالات بیماران پس از ترخیص
- ۶) الزام ثبت آموزش های ارائه شده به بیمار در گزارش بدو ورود ، تمامی گزارشات پرستاری در حین بستری بیمار و گزارش روز ترخیص
- ۷) الزام تکمیل برگه آموزش های زمان ترخیص توسط پزشک و پرستار و مهر و امضاء آن
- ۸) الزام بیان آموزش های ارائه شده به بیمار در شیفت و نیز بیان سایر نیازهای آموزشی بیماران توسط پرستاران در هنگام تحویل و تحویل بیمار (HAND OVER) طبق تکنیک SBAR
- ۹) الزام برگزاری کلاس های آموزش گروهی در کلیه بخش های بالینی ۳ بار در هفته با رعایت ضوابط (تجمع کمتر ، تهویه مناسب، فاصله گذاری اجتماعی و استفاده از ماسک) و ثبت آن خدمت در سیستم HIS به نام پرستار آموزش دهنده
- ۱۰) الزام استفاده از وسایل کمک آموزشی برای بیماران طبق شرایط و نیازهای بیمار و شرایط بخش مربوطه (شامل پمفلت ، کتابهای آموزشی، بخش فیلم های آموزشی ، ارائه سی دی آموزشی و..)
- ۱۱) آموزش همگانی در خصوص عناوین عمومی چون دیابت ، فشارخون، پیشگیری از سرطان ، ورزش ، سبک زندگی سالم و مناسبتهای بهداشتی جهانی و کشوری... در درمانگاه ها و بخش های بالینی توسط پرستاران ، مسئول آموزش و ارتقای سلامت بیماران، فراگیران پرستاری، کارشناسان موضوعات مرتبط، اختصاص یکی از تی وی های لابی اصلی بیمارستان به آموزش ارتقای سلامت بیمار جهت مراجعین بیمارستان، همکاری با سرای محله نظام آباد جهت ارتقای سلامت جامعه از طریق ارسال فیلم، پوستر و مطالب آموزشی
- ۱۲) مشارکت در اجرای برنامه های مرتبط با مناسبت های بهداشتی (دیابت ، فشار خون ، قلب ، بهداشت ، هفته روان ، هفته دخانیات ، هفته سرطان ، هفته سکنه مغزی و ...) ، انجام غربالگری، و در صورت لزوم ارجاع دادن مراجعین به پزشکان یا کارشناسان مربوطه توسط مسئول آموزش و ارتقای سلامت بیماران
- ۱۳) صدور کارت ارتقای سلامت جهت بیماران دیابتی و فشارخونی و بیماریهای مزمن قابل پیشگیری و کنترل در بخشهای بالینی و ارجاع ایشان به درمانگاه ارتقای سلامت
- ۱۴) ارائه خلاصه پرونده به بیمار جهت ادامه درمان در هنگام ترخیص
- ۱۵) آموزش به بیماران سرطانی در کلینیک سرطان با هماهنگی سرپرستار بخش رادیوتراپی
- ۱۶) بازتوانی بیماران CVA دارای اختلال تکلم با گفتار درمانی
- ۱۷) استفاده از جوراب تد جهت جلوگیری از DVT که توسط پزشک معالج توصیه می شود
- ۱۸) راه اندازی و فعال سازی سایت آموزش به بیمار توسط مسئول آموزش به بیمار
- ۱۹) بازنگری و اصلاح پمفلت های آموزشی بخش های بالینی توسط مسئول آموزش به بیمار
- ۲۰) تهیه پمفلت های جدید طبق نیازهای آموزشی بخش های بالینی و پاراکلینیک ها توسط مسئول آموزش به بیمار ، تهیه کارت آموزش به بیمار بصورت لمینت شده و بسیار جهت استفاده در اتاقهای بستری بیماران
- ۲۱) بارگزاری فیلم های آموزشی کوتاه و استاندارد در اینترنت مرکز جهت استفاده پرسنل توسط مسئول آموزش و ارتقاء سلامت بیماران
- ۲۲) بخش فیلم های آموزشی در بخش های بالینی (دیالیز، شیمی درمانی و ...) و درمانگاه ها جهت بیماران ، همراهان و مراجعین توسط سرپرستاران و رابطین آموزش به بیمار... اختصاص دو کانال تلویزیون اتاقهای بستری بیماران جهت آموزش بیمار،



روش اجرایی (Procedure)



۲۳) ارزیابی عملکرد پزشکان و پرستاران در زمینه ارائه آموزش اثربخش به بیمار و ثبت آن ، توسط سرپرستاران و رابطین آموزش به بیمار بخش ها بصورت روزانه در هر بخش

۲۴) ارزیابی عملکرد کلیه بخش ها و پاراکلینیک ها در زمینه ارائه آموزش اثربخش به بیمار و ثبت آن مطابق با خط مشی های آموزش و ارتقای سلامت بیماران توسط مسئول آموزش به بیمار بصورت ماهیانه و ارائه بازخورد به تیم مدیریت اجرایی

۲۵) تکمیل فرم رضایت آگاهانه در بخش ها ، پس از ارائه توضیحات کافی و با زبان قابل درک جهت شفاف سازی روند تشخیص و درمان توسط تیم پزشکی

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش :

- بازدیدهای میدانی توسط مسئول آموزش و ارتقای سلامت بیمار از بخشهای بالینی و پاراکلینیکها
- پایش از طریق سامانه سبارا (پرونده های ترخیصی)
- پایش ماهیانه (چک لیستهای اثربخشی آموزش به بیمار، چک لیست میزان ثبت آموزش در سه سطح آموزش به بیمار، آموزش گروهی، آموزش های همگانی) و شاخصهای ماهیانه آموزش به بیمار
- پایش فصلی (شاخص ملی آموزش به بیمار)

۵- رعایت حقوق بیمار در پژوهش

تعاریف : ----

شیوه انجام کار و ارزشیابی :

۱. کلیه ی مجریان طرح های پژوهشی محرمانگی اطلاعات افراد و حریم خصوصی آنان را حفظ می نمایند .
۲. مجریان طرح های پژوهشی از کمیته اخلاق دانشگاه جهت انجام کلیه ی طرح های تحقیقاتی در مرکز ، کد اخلاق دریافت نموده و واحد توسعه پژوهش های بالینی کدهای اخلاق را بررسی می نماید.
۳. تمایل شرکت کنندگان (بیماران) در پژوهش توسط پرسشنامه های مربوطه سنجیده و از آنان رضایت اخذ می گردد.
۴. استفاده از دارونماها در روند درمان بیمار اخلاق ایجاد نمی کند.

۶- عدم بهره جویی پزشکان در رابطه با بیمار

تعاریف : -----

شیوه انجام کار و ارزشیابی :

۱. تمامی پزشکان بر رعایت این اصل سوگند یاد نموده و آن را اجرا می نمایند .
۲. روسای بخش ها در خصوص مشاهده و یا اطلاع از بهره جویی پزشکان در رابطه با بیمار ، نام و مشخصات پزشک مربوطه را طی نامه ای به معاونت آموزشی جهت بررسی و تصمیم گیری ارسال می نمایند .
۳. واحد معاونت آموزشی گزارش های روسای بخش ها و واحدهای دیگر مبنی بر بهره جویی پزشکان از بیمار را مورد بررسی قرار داده و اقدامات اصلاحی مورد نیاز را انجام می دهد .
۴. در صورت اعلام بیماران / مراجعین در خصوص بهره جویی پزشکان از آنان به واحد های ارتباط مردمی و واحد رسیدگی به شکایات ، موارد مطروحه بررسی می گردد و گزارش نام و مشخصات این پزشکان در کمیته ی اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای بصورت فصلی جهت تصمیم گیری تیم مدیریت و رهبری ارائه می شود .



روش اجرایی (Procedure)



۷ - برخورد حرفه ای با بیمار و همراهان متعارض

تعاریف: ---

شیوه انجام کار و ارزشیابی:

۱. واحد رسیدگی به شکایات، شکایات کتبی و یا شفاهی مردمی را دریافت نموده و اطلاعات مورد نیاز را بررسی و تکمیل می نماید.
۲. به شکایاتی که در صلاحیت واحد رسیدگی به شکایات می باشد، رسیدگی می گردد و گزارش پیرامون موضوع شکوائیه در اولین فرصت در حضور شاکی ارائه می گردد.
۳. شکایات واصله بررسی شده و مشکل ارباب رجوع حل گردیده و نیز شکایاتی که مربوط به معانت درمان، مدیریت، دفتر پرستاری و حراست بوده، ارجاع می گردد.
۴. مراجعه و یا تماس با بخشهای درمانی و واحد های اداری در رابطه با شکایات ارباب رجوع و پیگیری مورد صورت می گیرد.
۵. برنامه های بازدید مستمر، دوره ای و یا موردی از بخشها و واحدهای بیمارستان برای سنجش میزان «مطابقت عمل و عملکرد» اقدام کنندگان با اهداف، برنامه ها، دستورالعملها و ضوابط و شاخص های مورد ارزیابی بیمارستان تهیه و تنظیم می گردد.
۶. گزارشات سه ماهه برای اطلاع رئیس بیمارستان از شکایات ارباب رجوع تهیه می گردد.
۷. برقراری ارتباط با واحد بازرسی و نظرسنجی دانشگاه صورت می گیرد.
۸. تجزیه و تحلیل عملکرد واحدها و بخشها، بر اساس بازدیدها، شکایات و تقدیر ارباب رجوع ها انجام می شود.
۹. فرهنگ مشتری مداری و تکریم ارباب رجوع توسعه و ترویج می گردد.
۱۰. موانع موجود بررسی و راه کارهای اجرایی جهت رفع آنها تدوین می گردد.
۱۱. راهکار برای تسریع و تسهیل خدمت رسانی به مردم ارائه می گردد.

۸ - عدم تحمیل هزینه بی مورد و عدم تبعیض در ارائه مراقبت به بیمار

تعاریف: ---

شیوه انجام کار و ارزشیابی:

۱. صورتحساب و مستندات پرونده ی بیمار ابتدا توسط منشی بخش/واحد سپس توسط واحد پیش ترخیص و واحد ترخیص بررسی می گردند.
۲. در صورت تحمیل هزینه ی بی مورد به بیمار، موارد موجود توسط واحد پیش ترخیص و ترخیص بررسی شده، گزارش آنها تهیه گردیده و در صورت لزوم اقدام اصلاحی صورت می گیرد.
۳. گزارش موارد موجود در خصوص تحمیل هزینه ی بی مورد به بیماران توسط واحدهای پیش ترخیص و ترخیص بصورت فصلی در کمیته ی رفتار حرفه ای و اخلاق بالینی جهت اطلاع مسئولین ذیربط و انجام اقدامات اصلاحی لازم یا تصحیح فرآیند مطرح می گردد.
۴. شاخص ارزیابی " درصد پرونده های عودتی " نیز جهت کنترل بیشتر تعیین گردیده که توسط واحدهای ترخیص و پیش ترخیص بصورت ماهانه به واحد بهبود کیفیت مرکز اعلام می گردد.



روش اجرایی (Procedure)



۹- اجرای کوریکولوم های پزشکی در خصوص سطح و نوع ارائه خدمت توسط پزشک

تعاریف:

کوریکولوم (Curriculum): به معنای برنامه درسی (برنامه ی آموزشی) می باشد.

شیوه انجام کار و ارزشیابی:

۱. معرفی نامه از دانشکده پزشکی دریافت می گردد.
۲. معرفی به بخش مربوطه از طریق واحد معاون آموزشی مرکز و همچنین ارسال آیین نامه طبق دستورالعمل دانشگاه صورت می گیرد.
۳. برنامه آموزشی توسط بخش به فراگیران ارائه می شود.
۴. در انتهای دوره ارسال نمرات از بخش و تنظیم کارنامه توسط کارشناس آموزش صورت می گیرد.
۵. کارنامه به دانشکده ارسال می گردد.

۱۰- بازخورد به سیستم در جهت ارتقای کیفیت خدمات و اولویت بخشی به منافع سلامت بیمار

تعاریف: -----

شیوه انجام کار و ارزشیابی:

۱. نظرسنجی از بیماران بصورت ماهانه توسط واحد ارتباط مردمی صورت می گیرد و نتایج نظرسنجی، میزان رضایت بیماران و مشکلات آنان توسط کارشناس مربوطه جمع آوری می گردد و نتایج نهایی به واحد بهبود کیفیت و مدیریت مرکز ارسال می گردد.
۲. شاخص هایی اعم از طول مدت بستری، میزان بستری مجدد، میزان عفونت بعد از عمل جراحی، میزان رضایت مراجعین و بیماران جهت بازخورد ارتقای کیفیت خدمات و ارج نهی به منافع سلامت بیمار تعیین شده و به صورت فصلی توسط واحد بهبود کیفیت مورد بررسی قرار می گیرند.

۱۱- صداقت تیم پزشکی با بیمار و ارائه اطلاعات مناسب به بیمار و بروز مسائل اخلاقی و قانونی

تعاریف:

وقایع ناخواسته Never event: وقایع غیر منتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی فیزیکی یا فیزیولوژی

شیوه انجام کار و ارزشیابی:

شیوه انجام کار و ارزشیابی مطابق با خط مشی نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری و وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار، خانواده و مراجعین با کد ۲۲- AP - QI صورت می گیرد.

موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه ای تیم پزشکی در ارتباط با همکاران:

- ۱- میزان پاسخگویی پزشکان به یکدیگر و به تیم رهبری و مدیریت بیمارستان

تعاریف: ---



روش اجرایی (Procedure)



شیوه انجام کار و ارزشیابی :

با توجه به تعامل و همکاری بین بخشی تیم پزشکی موارد مورد نظر در حال اجرا می باشد .

۲- برخورد مناسب در زمان بروز اختلاف و یا بی احترامی تیم پزشکی

تعاریف : ----

شیوه انجام کار و ارزشیابی :

در صورت مشاهده عدم برخورد مناسب و یا بی احترامی تیم پزشکی ، موارد به کمیته پایش اخلاق حرفه ای گزارش داده می شوند و در صورت لازم و صلاحدید دبیر کمیته و معاون آموزشی مرکز جلسه تشکیل می گردد یا تذکرات لازم انجام می شود.

۳- حضور به موقع و در دسترس بودن پزشکان آنکال و پاسخگویی به فراخوان ها

تعاریف : ----

شیوه انجام کار و ارزشیابی :

راستی آزمایی تیم پزشکی توسط معاونت آموزشی (طبق لیست آنکالی) با مشاهده مغایرت در کمیته پایش اخلاق بررسی می گردد و تذکرات لازم ارائه می شود.

۴- زمان بندی مناسب و عدم اتلاف وقت تیم پزشکی

تعاریف : ----

شیوه انجام کار و ارزشیابی :

در خصوص گزارشات فصلی(گزارش حضور تیم پزشکی در درمانگاه ها، اتاق عمل ها و بررسی علل کنسلی اتاق عمل) بررسی ها توسط معاونت آموزشی صورت گرفته و با مشاهده مغایرت در کمیته پایش اخلاق بررسی می گردد و تذکرات لازم ارائه می شود.

۵- انتقال نوع دوستانه دانش و تجربه به سایر همکاران

تعاریف : ----

شیوه انجام کار و ارزشیابی :

۱. انتقال دانش و تجربه همواره از طریق برگزاری کنفرانسهای هفتگی مطابق بابرنامه ریزی مناسب توسط واحد معاونت آموزشی صورت می

گیرد

۲. توموربورد و کارگاه های آموزشی بصورت فصلی برگزار می شوند.

۶- عدم بهره کشی مازاد بر روال های موجود از دیگر همکاران (فراگیران ، پرستاران ، همکاران جوان)

تعاریف : ----



روش اجرایی (Procedure)



شیوه انجام کار و ارزیابی :

بررسی عدم بهره کشی مازاد بر روال های موجود از همکاران در حیطة ی پرستاری :

۱. شیفت های پرستاری بصورت ماهیانه توسط سرپرستار هر بخش با توجه به وضعیت پرسنل آن بخش تعیین می گردد و به دفتر پرستاری ارسال می شود.
۲. شیفت های پرستاری براساس ساعت موظف ماهیانه ی تعیین شده (حداکثر ۱۵۰ الی ۱۹۰ ساعت) می باشند .
۳. سوپروایزر ارشد شیفت های پرستاری را بصورت ماهیانه بررسی و کنترل می کند و در صورت نیاز اقدام اصلاحی انجام می دهد.
۴. میزان اضافه کاری پرسنل پرستاری بر اساس نیاز ، سوابق و توانمندی آنان توسط سرپرستار بخش و سوپروایزر ارشد بررسی و تعیین می گردند. (حداکثر تا ۶۰ ساعت اضافه کار بر اساس صلاحدید و بررسی دفتر پرستاری مجاز می باشد).
۵. ارزیابی و کنترل آن نیز براساس شاخص " کنترل برنامه های پرستاری بخش های بالینی " توسط دفتر پرستاری صورت می گیرد و به واحد بهبود کیفیت بصورت ماهانه ارسال می شود .

بررسی عدم بهره کشی مازاد بر روال های موجود از همکاران در حیطة ی پزشکی :

۱. شیوه ی انجام کار مطابق با دستورالعمل ابلاغی سقف کشیک دستیاران از سوی دانشکده پزشکی می باشد .
۲. برنامه ی دستیاران مطابق با دستورالعمل ابلاغی مذکور توسط واحد معاونت آموزشی تعیین و بررسی می شود . حداکثر کشیک دستیاران در رشته های تخصصی مطابق با دستورالعمل ۱۲ شب در ماه تعیین می گردد .
۳. در صورت وجود مغایرت، موارد موجود توسط واحد معاونت آموزشی بررسی و در صورت لزوم تذکرات و اقدام اصلاحی صورت می گیرد

۷ - برخورد مناسب در مواجهه تیم پزشکی با سوء رفتار جزئی و جدی همکار و مواجهه با ناتوانی و بیماری همکار

تعاریف : ----

شیوه انجام کار :

حیطه اول : پایش اخلاق و منش حرفه ای دستیاران

طبق مفاد هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی معاونت محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در آبان ماه سال ۱۳۹۴ ، ۳۰ نمره از ۱۵۰ نمره ارزیابی درون بخشی سالیانه دستیاران به اخلاق و رفتار حرفه ای اختصاص یافته است که کسب حداقل ۷۰ درصد از بخش رفتار حرفه ای برای قبولی دستیار در ارزیابی درون بخشی و معرفی وی برای شرکت در آزمون ارتقای کتبی ضروری است. به همین منظور کمیته ای جهت پایش رفتار حرفه ای در مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی تابعه دانشگاه تشکیل تا براساس معیار های مندرج در این شیوه نامه، رفتار حرفه ای دستیاران را ارزیابی و نتایج را در اختیار دانشکده پزشکی جهت طرح در کمیته معرفی دستیاران به آزمون ها و همچنین باز خورد به خود دستیاران قرار دهد.



روش اجرایی (Procedure)



وظایف کمیته پایش رفتار حرفه ای در مراکز

۱. پیگیری و نظارت بر رعایت اخلاق و منش حرفه ای دستیاران
۲. پیش بینی ساز و کار مناسب برای رصد وضعیت مبانی اخلاقی و حرفه ای توسط دستیاران
۳. برگزاری جلسات توجیهی اخلاق و منش حرفه ای به منظور ارتقا در مراکز
۴. ارائه گزارش ارزیابی دوره ای به ریاست دانشکده و گروه مربوطه و
۵. ارائه بازخورد به دستیاران بر اساس نقاط قوت و ضعف

اعضای کمیته پایش رفتار حرفه ای

۱. رئیس بیمارستان (رئیس)
۲. معاون آموزشی مرکز (دبیر)
۳. معاون درمان مرکز
۴. نماینده اعضای هیئت علمی مرکز به انتخاب رئیس بیمارستان و تایید رئیس دانشکده پزشکی
۵. یک نماینده از دستیاران مرکز
۶. رئیس بخش مربوطه بر حسب مورد

تبصره:

نماینده دستیاران از بین یکی از دستیاران ارشد بیمارستان که مورد قبول سایر دستیاران بوده و دارای اخلاق و منش حرفه ای ممتاز بوده و در ارزشیابی های دوره ای امتیاز بالایی کسب کرده باشد، توسط معاون آموزشی مرکز پیشنهاد و ابلاغ ایشان توسط ریاست بیمارستان صادر می گردد.

تشکیل جلسات:

- حدنصاب لازم برای تشکیل و رسمیت پیدا کردن جلسات ۴ نفر است .
- حضور رئیس یا دبیر برای رسمیت پیدا کردن جلسات الزامی است .
- جلسات با رعایت حد اعلای محرمانگی و حسن نیت و بدون هرگونه تعارض یا اشتراک منافع تشکیل شود .
- لازم است در اولین جلسه هر یک از اعضای کمیته به حسن نیت، آشکار سازی هرگونه تعارض منافع و رعایت حداعلای محرمانگی متعهد شود .
- ارائه نظرات کتبی اعضای غایب برای روشن سازی بحث و گفتگو مجاز است اما فقط اعضای حاضر حق رای دارند .
- نظرات کتبی اعضای غایب در جلسه قرائت و در صورتجلسه لحاظ می شود.
- تواتر جلسات در صورت وجود تعداد پرونده کافی حداقل هر ۲ ماه باید باشد.
- تبصره: در صورت فوریت موضوع، جلسه کمیته پایش به پیشنهاد معاون آموزشی مرکز، خارج از موعد مقرر تشکیل می گردد و تا زمان تشکیل جلسه، مسوولیت مدیریت مشکل با مدیر بخش مربوطه است.
- کلیه مصوبات کمیته به اطلاع ریاست دانشکده رسانده شود.



روش اجرایی (Procedure)



گزارش

گزارش کمیته شامل اطلاعات زیر می شود:

- تعداد جلسات و تاریخ های برگزار شده و دستور کار جلسات.
- فهرست موضوعات مطرح شده و ذکر تصمیمات اتخاذ شده.
- پیگیری مصوبات انجام نشده در جلسات قبلی.
- ابلاغ دستورات مصوب شده توسط رئیس مرکز به حوزه های مرتبط.
- پیگیری اجرای مصوبات توسط کمیته پایش به صورت میدانی.

معیار های سنجش:

کسب امتیاز

۱. دستیاری که در انجام وظایف خود به نحو قابل توجهی کوشش می کنند مورد تشویق قرار خواهند گرفت .
۲. اعطای تقدیرنامه از سوی رئیس بخش تا سقف ۵/۰ نمره
۳. اعطای تقدیرنامه از سوی اتند مربوطه و سایر اتندهای رشته های مختلف تا سقف ۲/۰
۴. اعطای تقدیرنامه از سوی معاونت آموزشی تا سقف ۱ نمره.
۵. به تقدیرنامه های داده شده به دستیار از ۲/۰ تا ۱ نمره مثبت تعلق می گیرد که قابل محاسبه در ۱۵ نمره مربوط به رفتار حرفه ای است.

تبصره:

تقدیر و تشویق های داده شده علاوه بر آن که باید به تایید کمیته مربوطه برسند، نمی توانند نمرات منفی اختصاص داده به موارد خطاهای فاحش مربوط به رفتار حرفه ای را جبران کنند.

کسر امتیاز

۱. در صورتی که دستیاران در انجام وظایف محوله کوتاهی نمایند و یا اعمالی مغایر با قداست حرفه پزشکی مبادرت ورزند با توجه به اهمیت موضوع و موارد به شرح ذیل کسر نمره اخلاق حرفه ای در مورد آنان اعمال می گردد.
۲. عدم انجام مشاوره های پزشکی در زمان معین تا سقف ۳ نمره.
۳. عدم حضور در برنامه های آموزشی مرکز (کنفرانس هفتگی، گزارش صبحگاهی، راند و ...) تا سقف ۳ نمره.
۴. عدم حضور فیزیکی در شیفت های بیمارستانی تا سقف ۳ نمره.
۵. عدم انجام ویزیت، عدم تعیین تکلیف بیماران اورژانس، شرح عمل و خلاصه عمل تا سقف ۳ نمره.
۶. عدم رعایت انجام پروتکل های بیمارستانی، Dressing و ... تا سقف ۳ نمره.
۷. نحوه کسر نمرات اخلاق حرفه ای بر اساس ابلاغیه ارزشیابی پای بندی به اصول حرفه ای دستیاران مصوب آبان ماه ۱۳۹۴ وزارت بهداشت و بر مبنای جدول ضمیمه (پیوست شماره ۱) محاسبه می گردد.

نحوه محاسبه:

بر اساس مصوبه هیات رئیسه شماره ۹۵۱ مورخ ۹۷/۱۲/۲۰، مقرر شد ۱۵ نمره از نمرات ارزیابی درون بخشی سالیانه (کل ۳۰ نمره) از طریق این شیوه نامه اختصاص یابد که بعد از جمع بندی و ارسال توسط مراکز تابعه به دانشکده پزشکی و اعلام رئیس دانشکده پزشکی به گروه های آموزشی جهت درج در نمره نهائی اعلامی دستیار جهت معرفی به آزمون ارتقاء سالانه مورد استفاده قرار گیرد.



روش اجرایی (Procedure)



شکایات :

۱. کلیه شکایات مربوط به اخلاق حرفه ای دستیاران پس از تکمیل مربوط به کارشناسی مسئول دستیاری معاونت آموزشی مرکز تحویل می گردد.
۲. برگه های شکایات توسط کارشناس مربوطه جمع آوری و پس از بررسی و تکمیل نواقصی به کمیته پایش ارائه می گردد.
۳. شکایات بر اساس اولویت موضوع توسط معاون آموزشی مرکز بررسی شده و موارد قابل ارائه در کمیته پایش انتخاب می گردند.
۴. فرمهای شکایات در اولین کمیته پایش مورد بررسی قرار می گیرند.
۵. نتیجه شکایت توسط دبیر کمیته پس از بررسی در کمیته تا یک هفته بعد به دستیار مسئول ابلاغ می گردد.
۶. دستیار مسئول می تواند تا یک هفته پس از دریافت ابلاغیه نسبت به رفع شکایت خود، جوابیه خود را به معاونت آموزشی مرکز تحویل نماید.
۷. پیگیری نتیجه نهایی شکایت از دستیار در جلسه کمیته بعدی توسط دبیر کمیته ابلاغ می گردد.
۸. جمع بندی مصوبات و تصمیمات کمیته به صورت سالانه به عنوان مجلد آموزشی بدون ذکر نام و مشخصات بیمار، رشته و دستیار در اختیار دستیاران جدید و قبلی قرار گیرد.

حیطه دوم : دستورالعمل پایش اخلاق و منش حرفه ای پرستاری

وظایف کمیته پایش رفتار حرفه ای پرستاری

۱. پیگیری و نظارت بر رعایت اخلاق و منش حرفه ای کادر پرستاری
۲. پیش بینی سازوکار مناسب برای رصد وضعیت مبانی اخلاقی و حرفه ای توسط کادر پرستاری
۳. برگزاری جلسات توجیهی اخلاق و منش حرفه ای به منظور ارتقای اخلاق کادر پرستاری
۴. ارائه گزارش ارزیابی دوره ای به کمیته اخلاق بیمارستان
۵. ارائه بازخورد به پرستاران بر اساس نقاط قوت و ضعف

اعضای کمیته پایش رفتار حرفه ای پرستاری

۱. مدیر پرستاری
۲. سوپروایزر آموزشی
۳. سوپروایزر ارشد بالینی
۴. یک نفر سوپروایزر بالینی - یک نفر سرپرستار - یک نفر بهیار - یک نفر کمک بهیار - یک نفر ماما - یک نفر تکنسین بیهوشی - یک نفر تکنسین اتاق عمل به انتخاب و صلاحدید مدیر پرستاری

تشکیل جلسات :

- حدنصاب لازم برای تشکیل و رسمیت پیدا کردن جلسات ۴ نفر است .
- حضورمدیر پرستاری یا سوپروایزر ارشد برای رسمیت پیدا کردن جلسات الزامی است .



روش اجرایی (Procedure)



- جلسات با رعایت حد اعلای محرمانگی و حسن نیت و بدون هرگونه تعارض یا اشتراک منافع تشکیل شود.
- لازم است در اولین جلسه هر یک از اعضای کمیته به حسن نیت، آشکار سازی هرگونه تعارض منافع و رعایت حد اعلای محرمانگی متعهد شود.
- برگزاری جلسات به صورت فصلی است و در صورت فوریت موضوع، جلسه کمیته پایش اخلاق پرستاری به پیشنهاد مدیر پرستاری، خارج از موعد مقرر تشکیل می گردد
- کلیه مصوبات کمیته به اطلاع کمیته اخلاق بیمارستان رسانده شود.

معیار های سنجش :

کسب امتیاز

- موارد ذیل در این کمیته بررسی و به کمیته تشویق و تنبیه بیمارستان معرفی می گردند.
- تشویق کادر پرستاری-براساس موارد درج در فرم تشویق و تنبیه.
- تشویق کادر پرستاری از سوی مدیر پرستاری / سوپروایزران / سرپرستاران / کمیته های مختلف بیمارستان
- تشویق کادر پرستاری توسط همراهان ، بیماران
- اعلام تشویقی از واحد نظر سنجی بیماران در خصوص رضایت بیماران از کادر پرستاری
- تقدیرنامه از سوی پزشکان رشته های مختلف
- انتخاب کادر پرستاران با توجه به کسب نمره برتر در ارزیابی عملکرد ۶ ماهه
- اعطای تقدیرنامه از سوی معاونت درمان / معاونت آموزشی
- تشویق از نظر گزارش خطا / عوارض دارو / عوارض خون

نحوه کسب امتیاز

- تشویق کتبی
- افزایش نمره در ضریب کیفی فرد
- تشویق مالی

کسر امتیاز

- موارد ذیل در این کمیته بررسی و به کمیته تشویق و تنبیه معرفی می گردند
- کوتاهی کادر پرستاری در انجام وظایف
- انجام اعمال مغایر با قداست حرفه پرستاری
- عدم رعایت موازین مطرح شده در فرم تشویق و تنبیه بیمارستان
- اعلام شکایات از واحد نظر سنجی بیماران در خصوص عدم رضایت بیماران از کادر پرستاری
- عدم رعایت فرآیند مراقبتی پرستاری
- عدم رعایت و دستور العمل و فرآیند کاری.



روش اجرایی (Procedure)



- عدم حضور فیزیکی در شیفت های بیمارستانی .
- عدم رعایت اصول اخلاقی و حرفه ای .
- عدم رعایت رعایت دستورالعمل پوشش اسلامی
- مورد شکایت مطرح شده از سوی بیماران و همراهان

نحوه کسر امتیاز

- تاثیر در ضریب کیفی
- در صورت لزوم تغییر بخش کادر پرستاری
- توبیخ کتبی بدون درج در پرونده
- توبیخ کتبی با درج در پرونده پس از تکرار ۳ خطا

حیطه سوم: پایش اخلاق و رفتار حرفه ای حوزه پشتیبانی و پیراپزشکی

یکی از عمده ترین دغدغه های مدیران کارآمد در سطوح مختلف چگونگی ایجاد بستر های مناسب برای عوامل انسانی شاغل در تمام حرفه هاست تا آنها با حس مسئولیت و تعهد کامل به مسائل در جامعه و حرفه خود به کار پردازند و اصول اخلاقی حاکم بر شغل و حرفه خود را رعایت کنند . اخلاق حرفه ای نوعی تعهد اخلاق و وجدان کاری نسبت به نوع کار و وظیفه و مسئولیت است .

تعاریف :

کارکنان پشتیبانی: شامل واحد های امور اداری و مالی . تغذیه . بهداشت . دبیرخانه . پژوهش . تدارکات . انبار و ...
کارکنان پیراپزشکی: شامل واحد های، مجموعه تصویر برداری . فیزیوتراپی . پاتولوژی . آزمایشگاه تشخیص طبی و

تعیین مصادیق و موارد مورد بررسی :

مصادیق در دو گروه بررسی میشود:

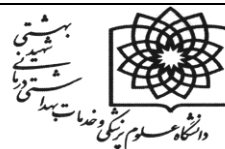
۱. موارد تشویق
۲. موارد تنبیه

موارد تخلفات اداری عبارتند از :

- تاخیر و تعجیل غیر موجه
- غیبت غیر موجه
- نقض قوانین و مقررات مربوطه
- اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی و یا اداری
- ایراد تهمت . افترا و حتک حیثیت ، سرقت
- افشای اسرار و اسناد محرمانه اداری
- رعایت نمودن حجاب اسلامی / عدم استفاده از یونیفرم
- رعایت نکردن شئون و شعائر اسلامی



روش اجرایی (Procedure)



- عدم استفاده از کارت شناسایی عکس دار
- ایجاد نارضایتی در اباب رجوع و یا انجام ندادن یا تاخیر در انجام امور قانونی آنها بدون دلیل
- گرفتن وجوهی غیر از آنچه در قوانین و مقررات تعیین شده
- سرپیچی از اجرای دستورهای مقامات بالاتر در حدود وظایف اداری
- اختفاء، حمل و توزیع، استعمال یا اعتیاد به مواد مخدر
- خسارت و آسیب به اموال دولتی
- کارشکنی، کم کاری و یا سهل انگاری در انجام وظایف محوله

موارد مطرحه جهت تشویق :

رضایت مسئولین از عملکرد . همکای موثر در واحد جهت انجام وظایف محوله . رضایت ارباب رجوع از کارکنان، احساس مسئولیت و تعهد کاری ، پیشنهادات موثر که منجر به اقدامات اجرایی گردد .

روش اجرایی :

۱. اطلاع رسانی مصادیق مشخص شده جهت آگاهی کارکنان و مسئولین در رابطه با ارسال گزارش در موارد اشاره شده در صورت مشاهده
۲. وصول گزارش از مسئولین واحد ها به معاونت اجرایی و ارجاع به امور اداری
۳. جمع آوری گزارشات و تفکیک آنها در حوزه های بالینی و پشتیبانی
۴. طرح موارد تخلفات بالینی در کمیته اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای جهت تصمیم گیری
۵. طرح موارد تخلفات پشتیبانی در کمیته منابع انسانی و انجام اقدامات قانونی شامل تذکر . یادآوری رعایت مقررات . تذکر کتبی . اخطار و کسر از امتیاز کارانه ، در صورت تکرار ارجاع به تخلفات اداری دانشگاه

در رابطه با موارد تشویق نیز :

۱. گزارشات از سوی واحد ها به معاونت اجرایی ارسال می گردد.
۲. ارسال موارد مربوطه به کمیته تشویق و تنبیه جهت طرح، بررسی و اتخاذ تصمیم تشویق کتبی و یا مالی
۳. ارسال صورتجلسه صدور تشویقات کتبی به واحد امور اداری و مالی جهت اجرا

مراجع:

- قانون رسیدگی به تخلفات اداری مصوب ۱۳۷۲/۹/۷ و بخشنامه های مرتبط ، آیین نامه ها و سنجه های اعتبار بخشی و ...

منابع (امکانات و تسهیلات):

- استانداردهای اعتبار بخشی نسل چهارم
- آیین نامه شاغلان حرفه پزشکی
- آیین نامه اخلاق حرفه ای سازمان نظام پزشکی
- آیین نامه اخلاق حرفه ای دستیاری



روش اجرایی (Procedure)



۸ درخواست کمک از همکاران در ارائه بهتر خدمت به بیمار

تعاریف : -----

شیوه انجام کار :

- درخواست کمک از همکاران در موارد ذیل جهت ارائه ی بهتر و سریعتر خدمت صورت می گیرد :
- ۱) در خصوص مراقبت از بیماران تحت ونتیلاتور از همکاران واحد تنفس درخواست کمک می شود .
 - ۲) در خصوص پانسمان زخم بیماران از همکاران واحد زخم درخواست کمک می شود .
 - ۳) در خصوص نقل و انتقال ایمن بیماران از همکاران واحد بیماربری درخواست کمک می شود .
 - ۴) در خصوص رگ گیری های دشوار بیماران از همکاران پرستار مجرب درخواست کمک می شود .
 - ۵) در خصوص احیا بیماران با استفاده از اعلام کدهای مختلف به شرح ذیل از تیم احیا و سایر همکاران درخواست کمک می شود :
 - کد ۹۹ احیا بزرگسالان
 - کد ۵۵ احیا مادر باردار
 - کد ۸۸ احیا نوزادان
 - ۶) در خصوص انجام سوندگذاری ، انما و ... از همکاران همگن درخواست کمک می شود .

موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه ای تیم پزشکی در ارتباط با جامعه :

۱- همکاری نوع دوستانه در بروز سوانح و حوادث جمعی

تعاریف :

- حادثه : رویداد پیش بینی نشده که منجر به ایجاد اشکال در سیستم و ایراد جراحی یا ناراحتی برای افراد و یا خسارت مادی و معنوی می گردد .
- شبه حادثه : رویداد پیش بینی نشده که می تواند منجر به بروز حادثه شود ، اما به هر دلیل وارد مرحله ایراد خسارت یا جراحی نمی گردد .

شیوه انجام کار و ارزشیابی :

شیوه انجام کار و ارزشیابی مطابق با خط مشی گزارش حوادث و موقعیت های خطر آفرین با کد ۰۶-QI-PR صورت می گیرد .

۲- بهبود در دسترسی به خدمات

تعاریف : ----

شیوه انجام کار :

۱. خدمات پاراکلینیکی اعم از تصویربرداری و داروخانه بصورت ۲۴ ساعته به بیماران و مراجعین ارائه می گردد .
۲. خدمات پاراکلینیکی مختلفی در مرکز اعم از آندوسکوپی (رکتوسیگموئیدوسکوپی ، کلونوسکوپی ، پگ) ، برونسکوپی ، رادیوتراپی (شیمی درمانی) ، لیزرتراپی ، کاتتریسیم ، تست ورزش ، رادیولوژی ، دیالیز ، کار درمانی ، روانشناسی بالین ، شنوایی سنجی ، گفتاردرمانی ، الکتروآنسفالوگرافی ، مامایی ، اکوکاردیوگرافی ، ماموگرافی ، آنژیوگرافی چشم و مغز ، سونوگرافی ، الکترومیوگرافی ، پزشکی هسته ای ، فیزیوتراپی ، الکتروکاردیوگرافی ، سی تی اسکن ، پیس میکر ، آزمایشگاه ، سنجش تراکم استخوان ، پاتولوژی ، هولتر مانیتورینگ ، اسپیرومتری ، آنژیوپلاستی ، تغذیه ، آنژیوگرافی ، EMG ، MRI و ECT به بیماران ارائه می گردد .



روش اجرایی (Procedure)



۳. ترخیص بیماران بصورت ۲۴ ساعته صورت می گیرد .

۴. دسترسی به برخی خدمات مانند تزریقات ، بوفه و زیراکس بصورت ۲۴ ساعته هست .

۵. استوک مخصوص داروهای پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر (سل ، ایدز ، مالاریا و ...) و موارد مواجهه شغلی در ساعات اداری در واحد کنترل عفونت و در ساعات غیر اداری در اتاق سوپروایزر بالینی جهت بهبود دسترسی به دارو، بصورت شبانه روزی وجود دارد همچنین استوک داروهای مخدر در اتاق سوپروایزر بالینی بصورت شبانه روزی موجود می باشد.

۳ ارائه صادقانه گزارش ها و گواهی های پزشکی

تعاریف: ----

شیوه انجام کار و ارزشیابی:

۱. وجود مستندات پرونده ی بیمار از لحاظ کمی و کیفی ابتدا در واحد پیش ترخیص سپس در واحد مدارک پزشکی بررسی می شوند.
۲. پرونده ی بیماران توسط شاخص های ارزیابی کیفی و کمی پرونده کنترل می شوند .
۳. در خصوص صدور گواهی های ولادت سرپرستار بخش بلوک زایمان مدارک شناسایی والدین نوزاد و مدارک پزشکی موجود را بررسی می نماید و صحت گواهی های صادر شده توسط ایشان بررسی می گردد . گواهی ها به مهر دبیرخانه ی مرکز ممههور گردیده و یک نسخه کپی از گواهی ولادت ضمیمه ی پرونده می شود .
۴. متولی تمام گزارشات و گواهی های پزشکی ، نگارنده ی آن (پزشک و پرستار) می باشد که برگه ها ممههور به مهر آنها می گردند .

۴ رعایت شأن حرفه پزشکی در شبکه های اجتماعی

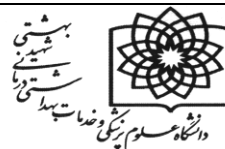
تعاریف: -----

شیوه انجام کار و ارزشیابی:

۱. جهت حفظ شأن حرفه پزشکی در سایت و شبکه های اجتماعی بیمارستان معرفی پزشکان مرکز توسط واحد روابط عمومی صورت می گیرد .
۲. ضبط و انتشار کلیپ های پزشکان معتمد و برجسته ی بیمارستان در خصوص موضوعات مختلف آموزش به بیمار با رعایت شئون اسلامی در شبکه های اجتماعی مرکز توسط واحد روابط عمومی صورت می گیرد .
۳. در صورتی که پزشکان مرکز تمایل به ضبط و انتشار کلیپ آموزشی در فضای بخش ها و واحدهای مرکز داشته باشند ، مکاتبه و نامه نگاری در این خصوص با ریاست و مدیریت مرکز داشته و پس از تأیید ایشان با واحد روابط عمومی مرکز هماهنگی های لازم را انجام می دهند .
۴. در صورتی که سازمان های دیگر اعم از صدا و سیما ، دانشگاه علوم پزشکی و ... درخواست مصاحبه و ضبط کلیپ از پزشکان مرکز و بخش در تلویزیون یا سایت های معتبر داشته باشند ، مکاتبات لازم را با روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام می دهند و دانشگاه سوالات و محل مصاحبه را تعیین و تأیید نموده سپس با روابط عمومی مرکز هماهنگی های لازم را بعمل می آورند و در نهایت ضبط و تهیه ی کلیپ ها با رعایت شئون اسلامی و مطابق با ضوابط و مقررات دانشگاه صورت می گیرد .



روش اجرایی (Procedure)



۵ - برخورد مناسب با بیماران دچار انگ اجتماعی

تعاریف:

انگ اجتماعی (Social Stigma): برخی بیماران که به واسطه داشتن بیماری خاص مانند ایدز و ... در معرض باورهای غلط مردم هستند.

شیوه انجام کار و ارزشیابی:

- اطلاعات بیماران محرمانه تلقی می گردد و هیچ یک از کارکنان حق افشای اطلاعات بیماران را ندارند.
- بیمارستان استفاده از هرگونه علائم یا نوشته هایی که تشخیص بیماری و یا سایر اطلاعات درمانی را آشکار نماید، بر روی دستبند شناسایی، جلد پرونده، بالین بیمار و ... را ممنوع می کند.
- بیمارستان چنین بیمارانی را ایزوله نمی نماید.
- محرمانگی اطلاعات بیمار توسط پرسنل حفظ می شود.
- نحوه ارزشیابی: طی نظرسنجی از بیماران توسط واحد ارتباط مردمی، موارد نارضایتی آنان در این خصوص پیگیری می گردد و در صورت شکایت بیماران از عدم رعایت این اصل به واحد رسیدگی به شکایات مراجعه و موارد مورد بررسی قرار می گیرند سپس به اطلاع مسئولین ذیربط رسانده می شوند.

کارکنان مرتبط:

| امضاء | سمت | نام و نام خانوادگی | نقش |
|-------|--|--------------------|------------|
| | معاون آموزشی مرکز | دکتر سهیلا صادقی | تهیه کننده |
| | معاون درمان مرکز | دکتر سارا سالاریان | تهیه کننده |
| | مدیر پرستاری مرکز | خدیجه اشرف نژاد | تهیه کننده |
| | رئیس گروه تعالی سازمانی | طیبه ملاطایفه | تهیه کننده |
| | رئیس امور اداری و مدیر پشتیبانی مرکز | سعید میرصانع | تهیه کننده |
| | قائم مقام معاونت درمان | دکتر فرهاد شهیم | تهیه کننده |
| | دبیر کمیته اخلاق | دکتر شایسته خلیلی | تهیه کننده |
| | مسئول ترخیص | اکرم یوسفی | تهیه کننده |
| | مسئول بهداشت حرفه ای | اعظم تلوری | تهیه کننده |
| | مسئول توسعه و پژوهش های بالینی | فاطمه حقیقی | تهیه کننده |
| | رئیس اداره فناوری اطلاعات سلامت | طاهره شریفی فرد | تهیه کننده |
| | مسئول پیگیری امور بیماران | سمیرا رضوانی زاده | تهیه کننده |
| | مسئول آموزش و ارتقا سلامت بیمار | سهیلا جعفری آخا | تهیه کننده |
| | مسئول واحد ارتباط مردمی و حقوق گیرنده خدمت | نرگس پوررفعتی | تهیه کننده |
| | کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار | افسانه برآبادی | تهیه کننده |
| | کارشناس امور اجرایی بیمارستان | شهرزاد اشجع اردلان | تهیه کننده |



روش اجرائی (Procedure)



| | | | |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| | کارشناس معاونت آموزشی | زہرا نعیمی پور | تہیہ کنندہ |
| | مدیر مرکز | دکتر علی اصغر حق پرست | تہیہ کنندہ |
| | دبیر کمیٹہ اخلاق | دکتر شایستہ خلیلی | تایید کنندہ |
| | مدیر عامل مرکز | دکتر علی رضا منافی | ابلاغ کنندہ |
| کد روش اجرائی : QI-PR-۷۶ | | | |