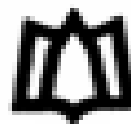




مرکز تخصصی و فن تخصصی

شهید بهشتی



دانشگاه علوم پزشکی

ابن سینا بهمان

# آیین نامه داخلی کمیته اخلاق بالینی



تاریخ تدوین: پاییز ۱۳۹۳

تاریخ آخرین بازنگری: مرداد ۱۴۰۲

تاریخ ابلاغ: شهریور ۱۴۰۲

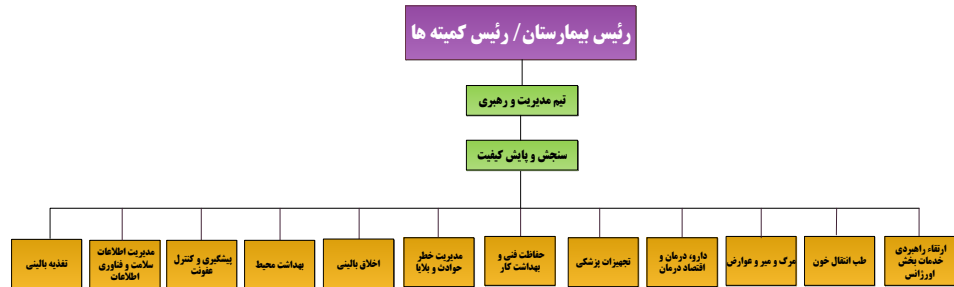
شماره سند: QA-BO-۰۷

# چارت سازمانی کمیته های بیمارستانی:



چارت سازمانی کمیته های بیمارستان شهید بهشتی همدان

MA-TA-04  
ویرایش: ۰۷



## اهداف کمیته:

- اولویت بخشی به حمایت از گیرنده خدمت در تمام سطوح عملکردی بیمارستان
- اولویت بخشی به رعایت حقوق بیمار در تمام سطوح عملکردی بیمارستان
- کسب اطمینان از رعایت اصول رفتار حرفه ای و اخلاق بالینی در تمام سطوح عملکردی بیمارستان
- کسب اطمینان از رعایت اصول بیمار محوری و مشتری مداری در تمام سطوح عملکردی بیمارستان

## رسالت کمیته:

- رعایت منشور حقوق بیماران
- رعایت حریم شخصی بیماران
- برقراری نظام کارآمد رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادات در بیمارستان
- برقراری رضایتمندی مناسب مراجعین و خانواده ایشان از خدمات بیمارستان
- تأمین تسهیلات لازم برای اطلاع رسانی به گیرنده خدمت
- ایجاد دسترسی تسهیل شده بیماران به مسیرهای داخلی و ورودی بیمارستان
- برقراری امکان ملاقات تسهیل شده خانواده ها با بیماران
- ایجاد فرآیند تسهیل شده پذیرش و ترخیص بیماران
- برنامه ریزی و مدیریت مددکاری اجتماعی بیماران

- تأمین خدمات تشخیصی درمانی مورد نیاز بیماران
- تأمین تسهیلات معنوی لازم برای بیماران و خانواده ایشان
- ایجاد دکوراسیون، مبلمان، نماهای داخلی و امکانات رفاهی با رعایت اصول چیدمان هماهنگ در بیمارستان
- تأمین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران
- تأمین کیفیت و نحوه سرو غذا برای بیماران

### نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر کمیته:

- اعضاء اصلی و دبیر کمیته، متناسب با وظایف تخصصی مورد نیاز این کمیته و توسط تیم رهبری و مدیریت انتخاب می شوند.

### تعداد اعضاء کمیته: ۱۲ نفر

#### اعضاء اصلی:

۱. ریاست، مسئول فنی و ایمنی بیمارستان
۲. مدیریت بیمارستان
۳. معاونت آموزشی
۴. نماینده نهاد رهبری در دانشگاه
۵. مدیر دفتر پرستاری
۶. مسئول بهبود کیفیت
۷. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۸. مسئول حراست
۹. مسئول روابط عمومی
۱۰. رئیس منابع انسانی
۱۱. کارشناس حقوق گیرنده خدمت و رسیدگی به شکایات- دبیر کمیته
۱۲. مددکار اجتماعی

#### اعضای موقت:

- با توجه به دستور کار جلسه و با نظر ریاست/ دبیر کمیته به جلسات دعوت می گردند.

#### شرح وظایف کمیته:

- تدوین و اجرای برنامه ارتقای رعایت استانداردهای اخلاق بالینی در بیمارستان
- بررسی گزارش های مرتبط با استانداردهای اعتباربخشی حقوق گیرندگان خدمت در بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
- ارزیابی مداوم با استفاده از پرسشنامه های رضایت سنجی از بیماران و همراهان و مراجعین در راستای توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمارمحوری با هدایت تیم رهبری و مدیریت بیمارستان
- برنامه ریزی و اجرای آموزش های مرتبط با ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای در بیمارستان با هدایت تیم رهبری و مدیریت

- طرح ریزی و اجرای برنامه های تشویقی بر اساس میزان آگاهی، اجرا و ارزیابی اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای توسط پرسنل بیمارستان
- نظارت مستمر و مؤثر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای با روش های مشخص شامل نظارت میدانی اعضاء کمیته اخلاق بالینی و تیم رهبری و مدیریت، اخذ گزارش های محیطی و رسیدگی به پیشنهادات و انتقادات و مصاحبه با بیماران و مراجعین
- شناسایی و گزارش هر گونه تعارض منافع با منشور حقوق بیمار و تعیین اقدامات اصلاحی لازم (برخی از مصادیق نقض حقوق بیمار شامل: اخذ وجوه غیرقانونی از بیماران، نقض محرمانگی، خدمات القایی، تبانی و معامله در زمینه دارو و تجهیزات و هدایت بیماران به سایر بیمارستان ها)
- تدوین منشور حقوق بیمار و چاپ و نصب آن و رعایت حقوق گیرندگان خدمت که نشانگر ارزش گذاری به حقوق بیمار و بیمارمحوری می باشد.
- رعایت اصول حرفه ای و اخلاق بالینی در سه حیطه اخلاق حرفه ای تیم پزشکی در ارتباط با بیمار، همکاران و جامعه و ارائه بازخورد مناسب
- تدوین و روش های اطلاع رسانی خبر ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران بر اساس اخلاق حرفه ای و منش انسانی و اطلاع رسانی به پرسنل درمان
- نظارت بر رعایت پوشش در سطح بیمارستان با توجه به دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت و بررسی و اقدامات اصلاحی عدم مغایرت های احتمالی در خصوص پوشش کارکنان و بیماران
- نظارت بر حسن اجرای منشور حقوق بیمار در بیمارستان
- هر گونه خسارت جسمی، روحی، روانی و مالی ناشی از ارائه خدمت در کمیته اخلاق بالینی بررسی و در صورت لزوم جبران خسارت انجام می گردد. همچنین اطلاع رسانی به بیمار و خانواده با هدایت این کمیته صورت می پذیرد.
- بررسی گزارش های مرتبط با شکایات وارده در حیطه اخلاق حرفه ای در بیمارستان و ارائه بازخورد اقدامات اصلاحی
- برنامه ریزی دقیق و نظارت مستمر بر تسهیل ملاقات خانواده ها با رعایت موارد ایمنی
- گزارش موانع و مشکلات پذیرش و ترخیص بیماران، ارسالی از نتایج بازدیدهای مدیریتی و گزارشات کتبی در کمیته و اقدامات لازم جهت تسهیل فرآیند پذیرش و ترخیص اتخاذ می گردد.
- حمایت از بیماران آسیب پذیر و تأمین هزینه های آن ها با محوریت مددکار اجتماعی و از طریق جذب حمایت خیرین
- نظارت بر پژوهش ها و تحقیقات بالینی قبل از اجرایی شدن طرح
- نظارت بر استانداردهای مربوط به طرح انطباق و اعتباربخشی فرهنگی

### شرح وظایف، مسئولیت و اختیارات رئیس کمیته:

- حضور در کمیته و اداره جلسات کمیته
- کنترل کار کمیته از طریق نظارت بر اجرای وظایف توسط اعضاء
- نظم دهی به رفتار اعضاء در راستای تحقق اهداف و رسالت کمیته و در قبال شرح وظایف و نقش های محوله
- ابلاغ مکتوب صورتجلسه کمیته به اعضاء
- تقسیم کار و تعیین وظایف هر یک از اعضاء کمیته و ابلاغ آن به ایشان
- توجه به پیوست ایمنی و ملاحظات کیفی در نهایی سازی مصوبات
- تعیین مسئول پیگیری مصوبات، مهلت زمانی و تاریخ اجرای مصوبات، با مشارکت دبیر/ اعضاء کمیته

- کنترل نحوه حضور مستمر اعضاء در جلسات
- بررسی و تایید نهایی صورتجلسه کمیته، با در نظر گرفتن آئین نامه داخلی کمیته و اسناد بالادستی
- انتصاب جانشین تام الاختیار در اداره جلسات کمیته برای مواردی که در جلسه حضور ندارند.
- افزودن اعضاء جدید/ حذف و جایگزین نمودن دبیر/ اعضاء اصلی، در صورت عدم رضایت از عملکرد ایشان
- تشکیل ساب کمیته/ کمیته های مشترک/ کمیته فوق العاده در صورت لزوم

### شرح وظایف، مسئولیت و اختیارات دبیر کمیته:

- برنامه ریزی جهت برگزاری جلسات کمیته با رعایت آئین نامه داخلی کمیته
- فراهم نمودن تدارکات لازم و موردنیاز برای تشکیل جلسه
- جمع بندی نتایج پیگیری مصوبات قبلی (قبل از تشکیل جلسه) و ارائه گزارش در ابتدای هر جلسه
- هدایت مجموع بحث های مطرح شده در جلسات در راستای دستور کار و زمانبندی جلسه
- تایپ صورتجلسات پس از هر جلسه حداکثر تا ۵ روز کاری
- تهیه بایگانی مناسب از مستندات مرتبط با کمیته (منطبق بر آئین نامه داخلی کمیته)
- همکاری در ارزیابی اعتباربخشی داخلی و نهایی بیمارستان و پاسخگویی مناسب به ارزیابان
- تهیه گزارش تحلیلی از شاخص های عملکردی کمیته و همچنین میزان اثربخشی مصوبات اجرایی کمیته، میزان ارتقاء شاخص های کیفیت خدمات و ایمنی بیماران مرتبط با مصوبات کمیته (حداقل بصورت فصلی)، با مشارکت دفتر بهبود کیفیت و بمنظور طرح در تیم رهبری و مدیریت و اخذ مصوبات اصلاحی/ برنامه های بهبود ضروری
- تعیین دستور کار جلسات (دستور کار جلسه فعلی و دستور کار جلسه آتی) با هماهنگی رئیس و اعضاء اصلی کمیته؛ در راستای اهداف، رسالت و همچنین اجرای آخرین دستورالعمل های ابلاغی/ واصله و متناسب با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان
- پیگیری اجرای مصوبات کمیته

### شرح وظایف، مسئولیت و اختیارات اعضاء اصلی / ثابت کمیته:

- شرکت در تمامی جلسات، منطبق بر برنامه زمانبندی سالیانه و دعوتنامه های واصله
- حضور فعال، بموقع و رأس ساعت مقرر در جلسات کمیته
- مطالعه آخرین گزارش ها، آئین نامه ها و دستورالعمل های واصله در راستای دستور کار جلسات و تلاش جهت اجرایی شدن آن ها
- اعلام رأی/ نظر موافق یا مخالف، بمنظور تصویب نهایی هر یک از مصوبات کمیته

### نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

- این کمیته از طریق تعیین و پایش شاخص های عملکردی مؤثر بر کیفیت خدمات و ایمنی بیماران (حداقل بصورت فصلی) ارزیابی مستمر شده و گزارش تحلیلی مرتبط در جلسات تیم رهبری و مدیریت بررسی و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود لازم تعیین می گردد.

➤ این کمیته از طریق تعیین و پایش شاخص های: میزان اجرایی شدن مصوبات جلسات، میزان رعایت قوانین تشکیل کمیته و همچنین میزان حضور و تاخیر در حضور اعضاء اصلی آن در جلسات، توسط دفتر بهبود کیفیت ارزیابی مستمر شده و نتایج ارزیابی در جلسات کمیته مربوطه و کمیته تیم رهبری و مدیریت بررسی، تحلیل شده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود لازم تعیین می گردد.

### نحوه تعامل کمیته با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت:

➤ در صورت نیاز به تشکیل کمیته های مشترک و به درخواست رئیس کمیته و هماهنگی دبیر کمیته با مسئول بهبود کیفیت، جلسات مشترک با حضور اعضای ثابت کمیته های موردنظر برگزار شده تا تصمیمات مشترک در جهت حل موضوعات موردنظر اتخاذ گردد.

### ضوابط برگزاری جلسات:

#### مدت و فاصله زمانی برگزاری جلسات:

➤ این کمیته بصورت ماهیانه و حداقل بمدت ۶۰ دقیقه و حداکثر ۹۰ دقیقه تشکیل می گردد.  
➤ این کمیته در صورت بروز هر گونه شرایط خاص (با درخواست رئیس کمیته) بصورت فوق العاده و حداقل بمدت ۴۵ دقیقه و حداکثر ۶۰ دقیقه تشکیل می گردد.  
➤ در صورت عدم تشکیل کمیته در تاریخ مقرر با هماهنگی رئیس کمیته جلسه تا پایان همان ماه برگزار می گردد.

#### نحوه رسمیت یافتن جلسات:

➤ جلسات حداقل با تعداد " نصف به اضافه یک نفر " از اعضای دائم و حضور الزامی رئیس کمیته/ جانشین تام الاختیار وی، رسمیت یافته و برگزار می گردد.

#### نحوه تصویب مصوبات:

➤ مسائل مطرح شده در جلسات کمیته ها حداقل با تایید " نصف به اضافه یک نفر " از اعضاء حاضر و همچنین تایید نهایی رئیس/ جانشین تام الاختیار ایشان (از نظر وجود منابع، هم راستایی با اسناد بالادستی و آئین نامه داخلی و ...) مصوب می شود.

#### نحوه پیگیری مصوبات:

➤ مسئولیت پیگیری و اجرای مصوبات تا حصول نتایج مطلوب، بر عهده تمامی اعضاء اصلی/ دبیر کمیته بوده که بعنوان مسئول پیگیری/ اجرای مصوبات (در صورتجلسات) شناسایی شده و نام آن ها در هر یک از بندهای مصوبات معین و درج می گردد.  
➤ پیگیری و نظارت بر حسن اجرای هر یک از مصوبات کمیته از جمله وظایف رئیس و دبیر کمیته می باشد.  
➤ صورتجلسه کمیته برای کلیه اعضای حاضر و غایب در جلسه جهت پیگیری مصوبات مرتبط از طریق چارگون ارسال می گردد.

## نحوه مستندسازی و نگهداری سوابق جلسات:

- صورتجلسات کمیته باید در فرم های کدگذاری شده با آخرین شماره بازنگری تهیه شود.
- حداقل های لازم در صورتجلسات شامل: درج عنوان دقیق کمیته، تاریخ و ساعت برگزاری جلسه، تاریخ برگزاری جلسه بعدی، محل برگزاری جلسه، ساعت شروع و پایان جلسه، نوع جلسه (عادی یا فوق العاده)، دستور کار جلسه، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبل، شرح مباحث/ مذاکرات مطرح شده در جلسه، مصوبات جلسه (شرح مسائل و مشکلات موجود، تصمیم گیری و مصوبات جلسه)، مسئول پیگیری/ اجرای مصوبات، مهلت زمانی اجرای مصوبات، ذکر اسامی، سمت و امضاء حاضرین و غائبین در جلسه
- مستندات کاغذی صورتجلسات کمیته، پس از تایپ توسط دبیر، در یک برگ پرینت شده و پس از اخذ امضاء از اعضای کمیته؛ توسط مسئول بهبود کیفیت بایگانی می گردد.
- همچنین فایل الکترونیکی صورتجلسات (اسکن صورتجلسه حاوی امضاء) با نامه مکتوب ریاست بیمارستان و از طریق چارگون به دبیر کمیته ابلاغ می گردد و باید بصورت مناسب در دبیرخانه وی بایگانی شود.
- دبیر کمیته باید فایل الکترونیکی/ کاغذی حاوی مستندات کمیته و حداقل شامل: ابلاغ دبیر کمیته با امضای رئیس بیمارستان، آخرین ویرایش آئین نامه داخلی کمیته، لیست اعضای کمیته، تقویم زمانی برگزاری کمیته، نتایج پایش شاخص های کمیته را بصورت الکترونیکی و بمنظور کسب موفقیت در فرآیند ارزیابی اعتباربخشی داخلی/ نهایی و پاسخگویی مناسب به ارزیابان، دسته بندی نموده و در اختیار داشته باشند.