



مرکز آموزشی، درمانی، پژوهشی فاطمیه



عنوان سند: آیین نامه داخلی کمیته اخلاق بالینی

تاریخ تدوین سند: ۹۵/۰۹/۱۵

شماره سند: MA-RE-64

شماره بازنگری: C

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۲/۰۳/۱۰

آئین نامه داخلی کمیته اخلاق بالینی



آئین نامه داخلی کمیته اخلاق بالینی:

مقدمه:

با توجه به الزام استانداردهای اعتبار بخشی مبنی بر برگزاری جلسات کمیته اخلاق بالینی به منظور اجرای هر چه بهتر خدمات به بیماران بستری و سرپایی و حفظ حقوق گیرندگان خدمت و افزایش رضایت مراجعین در بیمارستان، کمیته ای مرکب از مدیران ارشد بیمارستان و کارشناسان مرتبط تحت عنوان کمیته اخلاق بالینی تشکیل می شود.

اهداف کمیته:

این آیین نامه جهت انجام هر چه بهتر وظایف محوله به کمیته اخلاق بالینی و مشخص نمودن مسئولیت ها، وظایف و اختیارات، نحوه تشکیل جلسات، ثبت صورتجلسات، اهداف تشکیل کمیته، نحوه ارتباط با سایر واحدها تدوین شده است. اهداف اصلی کمیته به شرح ذیل می باشد:

- ۱- برنامه ریزی جهت اقدامات لازم برای افزایش رضایت گیرندگان خدمت در بیمارستان
- ۲- برنامه ریزی و حصول اطمینان از تطابق عملکرد بیمارستان با استانداردهای اعتبار بخشی و قوانین ابلاغی بالادستی
- ۳- بررسی راهکارهای مناسب و ارائه راه حل و پیگیری عملیاتی نمودن الزامات اعتباربخشی
- ۴- بهبود مستمر وضعیت اطلاعات موجود در سایت و بروز بودن اطلاعات
- ۵- بررسی میزان اجرای مفاد منشور حقوق بیمار (محورهای پنجگانه) در بیمارستان
- ۶- آشنایی و آموزش کلیه کارکنان (پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان) با اصول و کلیات اخلاق پزشکی
- ۷- اجرای استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت

رسالت کمیته:

- تامین تسهیلات لازم جهت اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت
- ایجاد فرایند تسهیل پذیرش و ترخیص بیماران.
- تامین خدمات تشخیصی درمانی مورد نیاز جهت بیماران.
- تامین تسهیلات معنوی برای بیماران و خانواده ایشان.
- رعایت منشور حقوق گیرندگان خدمت.
- رعایت منشور معنوی گیرندگان خدمت.
- ایجاد سیستم رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادات در بیمارستان.
- افزایش رضایتمندی مراجعین و خانواده ایشان از خدمات ارائه شده در بیمارستان.
- تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در بخشهای بستری.
- تامین کیفیت و ارتقاء رضایتمندی مراجعین از وضعیت غذا.

چارت سازمانی کمیته:



آئین نامه داخلی کمیته اخلاق بالینی

شماره سند: MA-RE-64

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۲/۰۳/۱۰

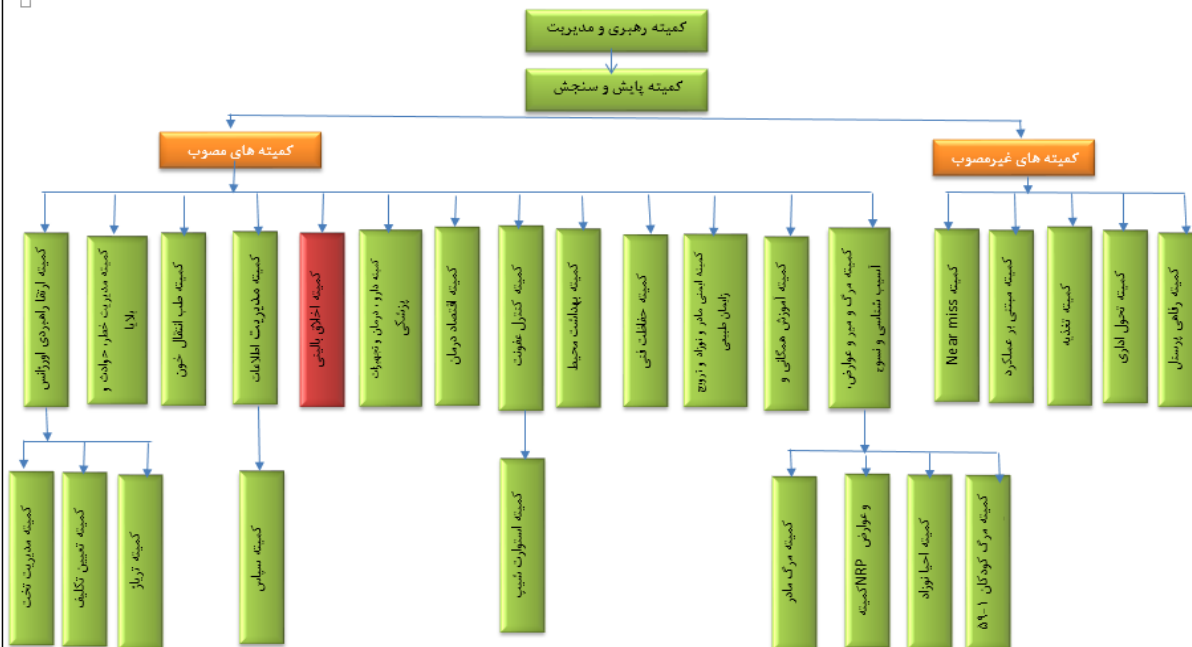
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۳/۰۲/۱۰

شماره سند: MR-FO-54

شماره بازنگری: B:

نمودار سازمانی کمیته های فعال بیمارستانی



مسئول اجرایی کمیته ها-۱۴۰۰

شرح وظایف کمیته :

- ۱- افزایش آگاهی ارائه دهندگان خدمت نسبت به حقوق بیماران
- ۲- تدوین و اجرای اقدام اصلاحی /برنامه بهبود کیفیت با مشارکت تیم مدیریت اجرایی
- ۳- تدوین خط مشی راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در سطح بیمارستان
- ۴- نظارت بر وجود افراد آشنا به مکان بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان در واحد اطلاعات به طور مستمر
- ۵- نظارت بر راهنمایی صحیح گیرندگان خدمت در خصوص خدمات قابل ارائه، نحوه پذیرش، بستری، ترخیص، هزینه های قابل پیش بینی، ضوابط و بیمه های طرف قرارداد.
- ۶- نظارت بر وب سایت بیمارستان از نظر روزآمدی و اطلاعات لازم در زمینه نحوه پذیرش، خدمات، تعرفه ها، قراردادهای بیمه و اطلاعات پزشکان معالج.
- ۷- ارزیابی اثربخشی و کفایت اطلاعات ارائه شده به گیرندگان خدمت و در صورت نیاز اقدام های اصلاحی /پیشگیرانه/برنامه بهبود کیفیت با همکاری واحد مدیریت اجرایی
- ۸- نظارت بر پوشش استاندارد کارکنان و فراگیران (این موارد شامل نوع پوشش از نظر رنگ بر اساس رده کارکنان و کارت شناسایی عکس دار می باشد).



آئین نامه داخلی کمیته اخلاق بالینی

- ۹- ایجاد تسهیلات لازم در خصوص دسترسی بیمار یا ولی قانونی وی به پزشک معالج
- ۱۰- شناسایی و تدوین فهرست اقدامات تشخیصی درمانی نیازمند اخذ رضایت آگاهانه
- ۱۱- اطلاع رسانی به پزشکان و انجام دهندگان پروسیجر از نحوه اخذ رضایت آگاهانه
- ۱۲- نظارت بر انجام اخذ رضایت آگاهانه
- ۱۳- تدوین روش اجرایی حفظ محرمانگی اطلاعات
- ۱۴- ابلاغ روش اجرایی حفظ محرمانگی اطلاعات به واحد ها
- ۱۵- تدوین شرایط استفاده از تلفن همراه در بخش ها و ابلاغ آن به واحدها
- ۱۶- تدوین خط مشی و روش رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت و ابلاغ آن به کلیه واحدها
- ۱۷- تدوین سیاست های ویژه در زمینه های پزشکی و بالینی به منظور رعایت حریم خصوصی بیماراجرای آیین نامه انطباق
- ۱۸- ایجاد تسهیلات لازم جهت رفع نیازهای عبادی بیماران
- ۱۹- تدوین دستورالعمل نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت و ابلاغ آن به کلیه واحدها
- ۲۰- تدوین خط مشی و روش حمایت از گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر
- ۲۱- تدوین روش اجرایی نحوه ارائه خدمت به بیماران مجهول الهویه بر اساس قوانین و مقررات و ابلاغ آن به کلیه کارکنان
- ۲۲- پیش بینی و ایجاد تسهیلات و امکانات موردنیاز همراهان و مراجعین
- ۲۳- پیش بینی و ایجاد تسهیلات و امکانات لازم برای بیمارانی که مراحل پایانی زندگی را می گذرانند
- ۲۴- آموزش به کارکنان در مورد نحوه برخورد با بیمارانی که مراحل پایانی زندگی را می گذرانند و همراهان آنان
- ۲۵- ابلاغ روند نظر خواهی از سایر پزشکان به غیر از پزشک معالج در صورت درخواست بیمار به کلیه کارکنان بالینی
- ۲۶- تدوین پرسشنامه پایا و روا جهت سنجش رضایت بیماران و همراهان به تفکیک بخش های مختلف
- ۲۷- بررسی نتایج رضایت سنجی هر شش ماه یک بار
- ۲۸- گزارش تحلیلی نتایج رضایت سنجی بیماران و همراهان به تیم مدیریت اجرایی
- ۲۹- تشویق کارکنانی که برخورد مناسب با بیمار داشته اند و برخورد با کارکنانی که مورد شکایت داشته اند.
- ۳۰- ابلاغ و اجرای مداخلات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت در زمینه گزارش تحلیلی رضایت سنجی
- ۳۱- پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی گیرندگان خدمت هماهنگی و پیگیری اجرای استاندارد های حقوق گیرنده خدمت را انجام می دهد.



آئین نامه داخلی کمیته اخلاق بالینی

شماره سند: MA-RE-64

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۲/۰۳/۱۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۳/۰۲/۱۰

۱- **اعضاء اصلی کمیته:** ملاک انتخاب اعضای کمیته جایگاه حقوقی آنان می باشد و در صورت تغییر این جایگاه فرد جدید جایگزین می شود (در این خصوص رعایت استانداردهای اعتباربخشی الزامی می باشد)

۱. ریاست بیمارستان

۲- معاون آموزشی مرکزعاون درمان مرکزمدیریت بیمارستان دیریت پرسول واحد پیگیری امور بیماران کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمارمسئول اعتباربخشیسئول بهبود کیفیتسوپروایزر آموزشیسئول مددکاریثول حراست نماینده نهاد رسئولین بخشهای مرتبط بر حسب دستور جلسه رئیس کمیته: رئیس کمیته ریاست بیمارستان می باشد.

تبصره ۱: در صورت عدم حضور ریاست کمیته جانشین تام الاختیار ایشان مدیریت بیمارستان میباشد.

تبصره ۲: در صورت عدم حضور مدیریت، مسئول اجرایی کمیته ها، کمیته ها را هدایت کرده (بجز بحثهای مالی و پزشکی) و بعد از کمیته گزارش کامل کمیته را به اطلاع مدیریت میرساند.

۳- **دبیر کمیته:** مسئول پیگیری امور بیماران می باشد که توسط ریاست بیمارستان منصوب خواهند شد.

۴- **اعضای مشاور:** با توجه به اهمیت رضایت خدمت گیرندگان در راستای ارتقای رضایت بیماران اعضا مشاور این کمیته با نظر رئیس کمیته انتخاب شده اند.

۱- مسئول امور مالی

۲- مسئول امور اداری

۳- مسئول بخش زنان ۱

۴- مسئول روابط عمومی

زمان و مکان تشکیل جلسه

- زمان: جلسات کمیته حداقل هر ماه یکبار تشکیل می گردد.

تبصره ۱: بنا به تشخیص رئیس کمیته، دبیر کمیته و یا به درخواست هریک از اعضای کمیته و پس از تأیید این درخواست توسط رئیس کمیته جلسات فوق العاده تشکیل خواهد شد.

- مکان: مکان اصلی تشکیل جلسه در دفتر ریاست/مدیریت بیمارستان می باشد.

تبصره ۱: در صورت عدم وجود شرایط برگزاری جلسه در دفتر مدیریت جلسه در اتاق جلسات تشکیل میگردد.

حداصل کمیته

- جلسات کمیته با حضور نصف بعلاوه یک اعضاء رسمیت دارد و تصمیمات آن برای کلیه اعضاء لازم الاجرا میباشد.

تبصره ۱: اطلاع رسانی مصوبات کمیته توسط دبیر کمیته بعد از هر کمیته به اعضا غایب کمیته الزامی است.



آئین نامه داخلی کمیته اخلاق بالینی

شماره سند: MA-RE-64

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۲/۰۳/۱۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۳/۰۲/۱۰

* نحوه تشکیل جلسات کمیته ها با توجه به شرایط کنونی اپیدمی کووید-۱۹

– توالی برگزاری جلسات:

- جلسات بصورت ماهیانه تشکیل می گردد و با توجه به شرایط فعلی، ساعت جلسات به حداقل زمان ممکن کاهش یافته است. (حداکثر ۴۵ دقیقه)
- **تعیین اعضای کلیدی:**
- جلسات با حداقل اعضای کلیدی تشکیل می گردد. اعضای کلیدی شامل: (ریاست، مدیریت، معاون آموزشی، مترون، مسئول حراست، دبیر کمیته، مسئول بهبود کیفیت، مسئول روابط عمومی و دبیر اجرایی کمیته ها). در صورت نیاز به حضور اعضای خارج از اعضای کلیدی بصورت موردی دعوت خواهند شد.
- بر اساس برنامه ریزی صورت گرفته، کلیه کمیته ها ماهیانه برگزار می شود. در صورت بحرانی شدن شرایط از نظر بیماری کووید-۱۹، تاکید بر تشکیل کمیته های اثرگذارتر می باشد.
- در جلسات تاکید بر تصویب مصوباتی می باشد که مرتبط با رعایت حقوق گیرندگان خدمت و ایمنی بیماران است و بر اساس نیاز گیرندگان خدمت استخراج شده اند.
- در تدوین مصوبات با توجه به شرایط کنونی اپیدمی، تلاش بر افزایش رضایتمندی مراجعین و خانواده ایشان از خدمات بیمارستان می باشد.

قوانین و مقررات حاکم بر نحوه فعالیت کمیته و چگونگی راهبری و هدایت آن:

۱. جلسات باید با هماهنگی دبیر جلسه و با حضور اعضاء اصلی به صورت مستمر تشکیل شود
۲. دستور جلسه قبل جلسه باید به اعضا کمیته ابلاغ گردد.
۳. با توجه به موضوعات مورد نظر در دستور جلسات می توان از افراد متخصص و ذیربط نیز جهت پاسخ گویی و مشورت دعوت به عمل آورد.
۴. شروع جلسات باید رأس ساعت مقرر در دعوتنامه باشد
۵. حضور و غیاب اعضاء کمیته جدی گرفته می شود و در صورت غیبت بیش از سه مورد، اسامی افراد غایب جهت اقدام مقتضی و قانونی در اختیار رئیس بیمارستان قرار می گیرد.
۶. مقدمات لازم از جمله خلاصه ایی از روند جلسات گذشته، توضیح در مورد دستور جلسه و مسائلی که می باید در مورد آنها تصمیم گیری شود در ابتدای جلسه توسط دبیر جلسه ارائه می گردد.
۷. استفاده از تلفن همراه در زمان برگزاری جلسات ممنوع می باشد
۸. امکان گفتگو و تبادل نظر برای همه اعضاء جلسه فراهم می شود
۹. در جلسه فقط موضوع دستور جلسه مورد بحث و بررسی قرار می گیرد و به مسائل خارج از دستور رسیدگی نخواهد شد.
۱۰. به همه عقاید و نظرات احترام گذاشته می شود
۱۱. از انتقاد و موضع گیری نسبت به حاضرین خودداری می شود

آئین نامه داخلی کمیته اخلاق بالینی



۱۲. صورتجلسات بطور کامل و مشروح تهیه می شود (زمان جلسه بعدی ، دستور جلسه بعدی ، تعیین زمان انجام مصوبات ، مسئولان انجام مصوبات ، مسئولان پیگیری امور ،...)
۱۳. مصوبات کمیته بعد از تصویب ریاست بیمارستان ابلاغ شده و لازم الاجرا می باشند.

تعیین معیار هایی برای ارزیابی عملکرد کمیته:

- نظارت مستمر و متناوب بر عملکرد کمیته
- میزان انطباق برگزاری جلسات با برنامه زمان بندی
- خروجی جلسات
- بررسی میزان تحقق مصوبات کمیته

تشکیلات کمیته و شرح وظایف اعضا مربوطه:

- رئیس کمیته:

- تصمیم گیری های کلان برای کمیته
- هماهنگی های لازم جهت تأمین نیاز های کمیته
- اجرا و نظارت بر قوانین حاکم بر کمیته
- ارزیابی عملکرد کمیته
- برقراری ارتباط میان کمیته، با کمیته های مرتبط در بیمارستان
- ابلاغ مصوبات کمیته جهت اجرا

- اعضاء کمیته (اصلی، فرعی):

- اجرایی نمودن شرح وظایف کمیته طبق مصوبه و مسئول پیگیری تعیین شده
- نظارت بر اجرایی شدن الزامات کمیته
- ارائه نظرات جدید و راهکارهای مناسب
- رعایت قوانین حاکم بر کمیته
- حضور فعال و در جلسات
- اعضا موظف به شرکت در جلسات آموزشی که دبیر کمیته های بیمارستانی برگزار میکند میباشند.

- دبیر کمیته:

- ۱- تهیه لیست اعضای کمیته با مشارکت رئیس و با توجه به الزامات وزارت متبوع و ارائه آن به رئیس جهت صدور ابلاغ
- ۲- پیگیری تشکیل و برگزاری جلسات (در هنگام دعوت اعضا دستور جلسه به اعضا ابلاغ میگردد)



آئین نامه داخلی کمیته اخلاق بالینی

شماره سند: MA-RE-64

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۲/۰۳/۱۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۳/۰۲/۱۰

- ۳- دریافت و ثبت نظرات مختلف شامل پیشنهادها و انتقادات مرتبط با کمیته
- ۴- طبقه بندی نظرات و مطرح نمودن نکات لازم در جلسات
- ۵- تهیه صورتجلسات
- ۶- تهیه گزارش های لازم
- ۷- شناخت موانع و مشکلات موجود و ارائه راهکار جهت رفع آنها
- ۸- انجام امور مورد درخواست رئیس کمیته
- ۹- تفکیک و تنظیم و ارائه مصوبات کمیته به رئیس کمیته جهت ابلاغ
- ۱۰- انجام حضور و غیاب اعضای کمیته و ارائه گزارش به رئیس کمیته جهت اقدام مقتضی و قانونی
- ۱۱- تمامی اعضای کمیته ها به خصوص اعضای جدید در خصوص اهداف، شرح وظایف و آیین نامه مکتوب داخلی کمیته آگاه سازد.
- ۱۲- حداقل یک جلسه توجیهی در ابتدای هر سال و پس از صدور ابلاغ اعضای کمیته برگزار نماید.
- ۱۳- مسئولیت پی گیری مصوبات را بر عهده داشته و موظف می باشد هر سه ماه یکبار گزارش پیگیری مصوبات کمیته را در کمیته مطرح نموده و گزارش مکتوب آنرا به مسئول بهبود کیفیت بیمارستان نیز ارائه نماید.
- ۱۴- موظف می باشد صورت جلسات و مستندات و شواهد پیگیری اجرای مصوبات کمیته های برگزار شده را در اختیار مسئول اعتباربخشی قرار دهد.
- ۱۵- ارسال دعوتنامه کمیته براساس تقویم کمیته/ ضرورت / درخواست اعضاء.
- ۱۶- تهیه تقویم سالانه کمیته

نحوه پیگیری و نظارت بر اجرای مصوبات

- ۱- پس از برگزاری هر جلسه صورتجلسه در فرم مخصوص توسط دبیر کمیته نوشته می شود.
- ۲- صورتجلسه در یک نسخه تهیه می شود و به امضا کلیه اعضا حاضر در جلسه رسانیده می شود و پس از تایید توسط رئیس بیمارستان در پوشه مخصوص کمیته اخلاق بالینی ایگانی می شود.
- ۳- نظارت بر اجرای مصوبات بر عهده دبیر کمیته می باشد که با همکاری مسئولین اجرای هر مصوبه و دبیر کل کمیته ها و مدیریت بیمارستان پیگیریهای لازم جهت انجام مصوبات صورت می پذیرد.
- ۴- یک نسخه از صورتجلسه کمیته توسط دبیر کمیته تهیه و در فایلی با همین نام بصورت الکترونیکی جهت استحضار کلیه کارکنان بیمارستان بارگزاری می شود.
- ۵- یک نسخه از صورتجلسه برای مسئولین اجرای مصوبات جهت انجام و پیگیری توسط دبیر کمیته ارسال می گردد.
- ۶- یک نسخه از صورتجلسه نزد دبیر کمیته جهت اجرا و پیگیری مصوبات نگهداری می شود.
- ۷- یک نسخه از صورتجلسه کمیته به واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی جهت نظارت و پیگیری مصوبات ارائه می گردد.