





# Ethical Criteria in National Hospital Accreditation Standards

**Dr. S. Ebrahimi**

**Professor of pediatrics /  
Ped. Neurology  
fellowship,**

**Department of Medical Ethics  
and Philosophy of Medicine**

# مرور سنجه های اخلاق و گام های آن در سند اعتباربخشی ملی بیمارستان ها

- نقش کمیته های اخلاق و نحوه سنجش جنبه های اخلاقی
- سنجه های اخلاق در محور مدیریت و رهبری
- راهکارهای اجرایی ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای در بیمارستان،

## راهنمای جامع

استانداردهای اعتباربخشی ملی

بیمارستان های ایران

نسخه مورد استناد دور پنجم اعتباربخشی ملی

سال ۱۴۰۱

- سنجش عملکرد حرفه ای کارکنان شامل تمامی رده های مرتبط با بیمار

# نقش کمیته‌های اخلاق در اعتباربخشی بیمارستانی

---

- هدف اصلی : تبدیل اخلاق از یک مفهوم صرفاً نظری به یک **فرایند ساختاریافته و قابل سنجش**
- کمیته اخلاق بیمارستان (یا کمیته اخلاق بالینی دانشگاهی) بازوی اجرایی این فرآیند در سطح سازمان
- کمیته ملی اخلاق بالینی در وزارت بهداشت

# مولفه‌های کلیدی اعتباربخشی مرتبط با بهبود کیفیت خدمات و فرهنگ ایمنی

- مهمترین هدف اجرایی از سوی مدیریت و متعاقباً توسط کارکنان: **بهبود مستمر کیفیت و ایمنی بیمار،**
- تصمیمات قابل ردیابی همسو با ارتقای کیفیت به صورت صریح در صورت جلسات در تمام سطوح مدیریتی،
- **نهادینه شدن کیفیت به عنوان ارزش محوری:**
- صیانت و بهبود مستمر کیفیت خدمات، بعنوان ارزش‌های سازمانی پایدار
- اقدامات یا رفتارهای موردی مغایر با کیفیت به عنوان **"ضد ارزش"** تلقی شده و موجب واکنش و اصلاح محیطی می‌شوند
- **ارتقای کیفیت به صورت همزمان و همگام با مدیریت ایمنی بیمار**
- آموزش و آگاهی و پایبندی کارکنان به اصول ایمنی بیمار در سطوح عملیاتی مختلف
- آموزش کارکنان، رعایت پروتکل‌های ایمنی (مانند کنترل عفونت، شناسایی صحیح بیمار، ایمنی دارو) و مشارکت فعال در سیستم‌های گزارش‌دهی حوادث ایمنی

# سنجش عملکرد حرفه‌ای کارکنان در تعاملات اخلاقی و حرفه‌ای فراتر از مهارت‌های فنی :

۱. ارزیابی مهارت‌های ارتباطی: آیا پزشکان و پرستاران در انتقال خبرهای بد، بحث در مورد اهداف درمانی (Goals of Care)، و به رسمیت شناختن ارزش‌های بیمار (به ویژه در مراحل بحرانی) توانمند هستند؟
  ۲. مشارکت در حل تعارض: سنجش میزان ارجاع موفق موارد تعارض اخلاقی به کمیته اخلاق و اجرای تصمیمات آن.
  ۳. پایبندی به اصول بیمار محوری: اطمینان از اینکه تصمیمات در همه سطوح، مبتنی بر بهترین منافع بیمار (Best Interest) و نه صرفاً تشخیص بیماری، اتخاذ می‌شود.
- کمیته اخلاق نقش یک نهاد ارزیابی‌کننده داخلی : سیستم‌ها به‌گونه‌ای است که حقوق بیمار حفظ شده و تصمیمات مبتنی بر اصول اخلاقی گرفته می‌شود.

## قلب اخلاق: حقوق بیمار و رازداری

---

- بررسی دقیق حقوق بیمار بر اساس استانداردها (اطلاع‌رسانی، رضایت آگاهانه، حق امتناع).
- رازداری (**Confidentiality**): تعهد اخلاقی و قانونی در قبال اطلاعات سلامت بیمار (PHI).
- پیامدهای نقض رازداری در بیمارستان‌های خصوصی (ریسک قانونی و از دست دادن اعتبار).

سنجه‌های عملیاتی مورد انتظار در اعتباربخشی	حوزه کلیدی اخلاقی
وجود فرایند مستند و نظارت بر اجرای دقیق رضایت آگاهانه برای مداخلات درمانی کلیدی	حقوق بیمار و رضایت آگاهانه
وجود سازوکار برای جلوگیری از مداخلات غیرضروری (Over-treatment) که بر اساس ارزش‌های بیمار نیست.	اخلاق در مدیریت منابع
وجود فرآیند شفاف برای گزارش‌دهی خطاها و تعارضات اخلاقی بدون ترس از تنبیه غیرعادلانه.	مدیریت خطا و فرهنگ ایمنی (Just Culture)
حمایت از کارکنان در برابر فرسودگی شغلی (Burnout) که مستقیماً بر کیفیت مراقبت اخلاقی تأثیر می‌گذارد.	اخلاق در نیروی انسانی

# Just Culture



# ساختار فرهنگ عدالت (Just Culture)

- ترویج فرهنگ عدالت (Just Culture) برای ایمنی سیستم
- تعریف Just Culture: سیستمی که بین خطای انسانی، رفتار پرخطر و اعمال عمدی تمایز قائل می‌شود.
- هدف: تشویق کارکنان به گزارش‌دهی شفاف خطاها و نزدیک به خطاها بدون ترس از تنبیه فوری.
- چگونه Just Culture به بهبود مستمر در انطباق کمک می‌کند.

# تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت نشان دهنده ترویج فرهنگ **بیمار محوری** در بیمارستان

---

- ✓ در ساختار اعتباربخشی، به‌ویژه در محور رهبری و مدیریت، هدف اصلی این است که :
- ✓ اخلاق از یک مفهوم صرفاً نظری به یک فرایند ساختاریافته و قابل سنجش تبدیل شود.
- ✓ کمیته اخلاق بیمارستان (یا کمیته اخلاق بالینی دانشگاهی) بازوی اجرایی این فرآیند در سطح سازمان
- ✓ ارزیابی سنجش‌های اخلاقی در فرآیند اعتباربخشی بیمارستانی یک **فرآیند سیستمی، مستندمحور و مبتنی بر مشاهده میدانی** است که توسط تیم‌های ارزیاب انجام می‌شود.

# تصمیمات و اقدامات تیم رهبري و مدیریت نشان دهنده ترویج فرهنگ بیمار محوري در بیمارستان

- ✓ در نظر گرفتن محوریت بیمار در برنامه ریزی ها و اقدامات مرتبط در حال انجام در بیمارستان
- ✓ برنامه ریزی و اجرای آموزشهای مرتبط با فرهنگ بیمار محوري در بیمارستان با هدایت تیم رهبري و مدیریت
- ✓ طرح ریزی و اجرای برنامه های تشویقی در راستای نهادینه کردن فرهنگ بیمار محوري
- ✓ دریافت گزارشهای فصلی از ارزیابی ارائه خدمات به بیماران و انجام اقدامات مداخله ای در زمینه مغایرتها و در صورت لزوم انجام اقدامات اصلاحی موثر
- ✓ استقرار فرهنگ بیمار محوري در تمامی سطوح مدیریتی و عملکردی بیمارستان

# استقرار فرهنگ بیمار محوری در بیمارستان سنجش، اجرا و ارزیابی

---

- تصمیم‌ها و اقدامات، **بازتاب‌دهنده نیازها و منافع** بیماران است  
این فرهنگ در اسناد و عملکرد بیمارستان قابل ردیابی است:
- مستندات و شواهد **عینی فرهنگ بیمار محوری**:
  - صورتجلسات کلیه کمیته‌ها و شوراهای
  - اقدامات همسو با اخلاق حرفه‌ای
  - فرآیندهای جاری و برنامه‌های عملیاتی
  - نحوه تخصیص بودجه و منابع
  - نتایج عملکردی در تمام سطوح

# مستندات و شواهد عینی فرهنگ بیمار محوری: سنجش و ارزیابی / شاخص‌های عینی

## ارزیابی دستیابی به اهداف از طریق:

- دسترسی به خدمات (Accessibility)
- استمرار خدمات (Continuity of Care)
- آموزش مؤثر به بیمار و همراهان (Patient Education)

## — ابزار اندازه‌گیری

— ابزار اصلی: شاخص‌های رضایت‌سنجی بیمار (Patient Satisfaction Indicators)

— کاربرد: اندازه‌گیری کیفیت تجربه بیمار و شناسایی زمینه‌های بهبود

- رفتار مشاهده پذیر:
  - تمایل و اشتیاق فعال مدیران، مسئولان و کارکنان برای:
  - پاسخگویی
  - راهنمایی
  - کمک رسانی به بیماران
- ویژگی: نهادینه شدن به عنوان یک فرهنگ سازمانی پایدار

# گام اجرایی (رهبری و برنامه‌ریزی)

## (ابزار جمع‌آوری اطلاعات)

---

- مسئول پیاده‌سازی و ارزیابی: کمیته اخلاق بالینی
- نقش هدایت‌گری: تیم رهبری و مدیریت بیمارستان
- مأموریت: برنامه‌ریزی برای اجرا، پایش و ارزیابی مستمر این استاندارد.

### – ابزار پیشنهادی: پرسشنامه‌های رضایت‌سنجی

- کاربرد: گردآوری داده‌های معتبر از بیماران و همراهان.

### • نحوه اجرا:

۱. طراحی پرسشنامه‌های جدید اختصاصی
۲. سؤالات مرتبط در پرسشنامه‌های موجود بیمارستان

# تصمیمات و اقدامات تیم رهبري و مدیریت نشان دهنده ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای در بیمارستان

---

- برنامه ریزی و اجرای آموزشهای مرتبط با ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای در بیمارستان با هدایت تیم رهبري و مدیریت
- طرح ریزی و اجرای برنامه های تشویقی برای آگاهی، اجرا و ارزیابی اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای توسط پرسنل مرتبط
- مشارکت فعال و برنامه ریزی توسط کمیته اخلاق بالینی برای ارتقاء اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای
- دریافت گزارشهای فصلی از اقدامات انجام شده، تحلیل و ابلاغ اقدامات اصلاحی/پیشگیرانه و پیگیری اجرای آنها
- نهادینه شدن اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای در تمامی سطوح مدیریتی و عملکردی کارکنان بیمارستان

# سنجش عملکرد حرفه‌ای کارکنان در تعاملات اخلاقی و حرفه‌ای فراتر از مهارت‌های فنی :

۱. ارزیابی مهارت‌های ارتباطی: آیا پزشکان و پرستاران در انتقال خبرهای بد، بحث در مورد اهداف درمانی (Goals of Care)، و به رسمیت شناختن ارزش‌های بیمار (به ویژه در مراحل بحرانی) توانمند هستند؟
  ۲. مشارکت در حل تعارض: سنجش میزان ارجاع موفق موارد تعارض اخلاقی به کمیته اخلاق و اجرای تصمیمات آن.
  ۳. پایبندی به اصول بیمار محوری: اطمینان از اینکه تصمیمات در همه سطوح، مبتنی بر بهترین منافع بیمار (Best Interest) و نه صرفاً تشخیص بیماری، اتخاذ می‌شود.
- کمیته اخلاق نقش یک نهاد ارزیابی‌کننده داخلی را دارد که مدیران را ملزم می‌کند تا اطمینان حاصل کنند که سیستم‌ها و فرهنگ سازمان به‌گونه‌ای است که حقوق بیمار حفظ شده و تصمیمات مبتنی بر اصول اخلاقی گرفته می‌شود.



## مبانی اخلاقی رازداری

- رازداری از اصول بنیادین اخلاق پزشکی، یعنی احترام به استقلال بیمار (Autonomy) و اصل عدم آسیب‌رسانی (Non-maleficence) نشأت می‌گیرد.
- احترام به استقلال: افشای اطلاعات بدون اجازه، استقلال بیمار در تصمیم‌گیری بر اساس داده‌های شخصی‌اش را نقض می‌کند.
- ایجاد اعتماد: حفظ اسرار بیمار، بنیادی‌ترین عامل برای ایجاد اعتماد بین بیمار و تیم درمانی است. بدون این اعتماد، بیماران ممکن است از ارائه اطلاعات کامل (که برای تشخیص و درمان حیاتی است) خودداری کنند.
- ابعاد رازداری در اعتباربخشی بیمارستانی
- در چارچوب استانداردهای اعتباربخشی، رازداری صرفاً به معنای «نگهداری اطلاعات در پرونده» نیست، بلکه یک فرایند مدیریتی و فرهنگی است که باید در تمام سطوح سازمان نهادینه شود

# مبانی اخلاقی رازداری

## – الف. جنبه‌های مدیریتی و ساختاری (محور رهبری و مدیریت)

– مدیریت بیمارستان موظف است زیرساخت‌ها و سیاست‌های لازم را برای حفاظت از اطلاعات فراهم کند:

### ۱. سیاست‌های مشخص (Policies): وجود مستندات رسمی در مورد:

- تعریف اطلاعات محرمانه.
- مسئولیت هر فرد در قبال اطلاعات.
- فرایندهای دسترسی به پرونده‌های الکترونیکی/کاغذی (Access Control).
- ۲. آموزش مستمر: برگزاری دوره‌های آموزشی منظم برای کلیه کارکنان (پزشکان، پرستاران، کارکنان اداری و پشتیبانی) درباره اهمیت، حدود و نحوه حفظ رازداری.
- ۳. فناوری اطلاعات: در عصر پرونده‌های الکترونیکی، سنجش بر وجود پروتکل‌های امنیت سایبری، رمزنگاری داده‌ها، و محدودسازی دسترسی‌ها بر اساس اصل “نیاز به دانستن” (Need to Know) بسیار حیاتی است.



## مبانی اخلاقی رازداری

– **ب. جنبه‌های بالینی (رضایت آگاهانه و اطلاع‌رسانی)**

– در بخش بالینی، رازداری با موضوعات حساس‌تری تلاقی می‌کند:

• **اشتراک‌گذاری اطلاعات با خانواده:** این یکی از پرتکرارترین دوراهی‌های اخلاقی است. در غیاب دستورالعمل‌های پیشاپیش بیمار، تیم درمانی باید با دقت، میزان اطلاعات قابل اشتراک با اعضای خانواده را بر اساس مصلحت بیمار و عدم آسیب به استقلال وی تنظیم کند.

• **زمان افشاء در فاز پایان حیات:** هنگامی که بیمار در فاز مرگ فعال (احتضار) است و هوشیاری‌اش به شدت کاهش یافته، افشای اطلاعات تشخیصی یا پیش‌آگهی (مانند توصیف دقیق علائم فیزیکی پایانی) باید بسیار محتاطانه و تنها با اعضای خانواده مورد اعتماد و بر اساس دستورالعمل‌های از پیش تعیین‌شده صورت گیرد.

# مبانی اخلاقی رازداری

## – حدود و استثنائات رازداری؟؟

– قانون و اخلاق پزشکی، مواردی را به عنوان استثنا برای اصل رازداری تعریف کرده‌اند که تیم اعتباربخشی آن‌ها را بررسی می‌کند:

۱. **خطر جدی برای خود یا دیگران:** اگر افشای اطلاعات برای جلوگیری از آسیب جدی و قریب‌الوقوع به جان بیمار یا شخص ثالث ضروری باشد (مثلاً در مورد بیماری‌های عفونی خاص یا تهدید به خشونت).

۲. **الزامات قانونی:** در مواردی که قانوناً ملزم به گزارش‌دهی هستیم (مانند برخی حوادث شغلی یا موارد گزارش پزشکی قانونی).

۳. **درخواست خود بیمار:** بیمار می‌تواند رسماً اجازه دهد که اطلاعاتش با شخص ثالثی به اشتراک گذاشته شود.



## رازداری و امنیت اطلاعات (بزرگترین دغدغه)

— استفاده از تلفن همراه شخصی کارکنان یا بیماران برای تبادل اطلاعات مربوط به بیمار، بزرگترین ریسک امنیتی در حوزه رازداری محسوب می‌شود:

• **عکس برداری و فیلم برداری:** کارکنان یا همراهان بیمار ممکن است اقدام به ثبت تصاویر از وضعیت بیمار، پرونده پزشکی، یا محیط اتاق‌ها کنند. این کار نقض آشکار رازداری است، مگر در شرایط خاص تحقیقاتی یا آموزشی که رضایت کتبی صریح بیمار یا نماینده قانونی او کسب شده باشد.

• **انتقال اطلاعات (Messaging):** استفاده از اپلیکیشن‌های پیام‌رسان غیر امن (مانند واتس‌آپ یا تلگرام) برای ارسال نتایج آزمایش، شرح حال، یا وضعیت بیمار، زیرساخت‌های امنیتی بیمارستان را دور می‌زند و داده‌ها را در معرض نشت قرار می‌دهد.

• **الزامات اعتباربخشی:** در ارزیابی‌ها، باید سیاست‌های بیمارستان در قبال استفاده از وسایل شخصی (به ویژه در مناطق حساس مانند اتاق عمل یا بخش‌های مراقبت ویژه) و همچنین الزامات امنیتی برای دستگاه‌های متصل به شبکه داخلی (در صورت استفاده از موبایل‌های سازمانی) مشخص و اجرا شده باشد.

## ملاحظات عملکردی و اخلاقی در بالین

استفاده از موبایل‌ها می‌تواند مستقیماً بر کیفیت مراقبت و تجربه بیمار تأثیر بگذارد:

- **تداخل با مراقبت بیمار:** تمرکز کارکنان بر موبایل شخصی به جای بیمار، مستقیماً با اصل “توجه کامل به بیمار” (Patient Focus) در تضاد است و ممکن است منجر به تأخیر یا خطا در پاسخگویی به نیازهای بیمار شود.
- **حریم خصوصی بیمار در اتاق:** در مورد بیماران بستری، استفاده مفرط کارکنان از موبایل در اتاق بیمار، می‌تواند حریم خصوصی او را (حتی اگر اطلاعات محرمانه رد و بدل نشود) مخدوش کند.
- **ایمنی در بیمار بدحال:**، تمرکز مطلق تیم درمانی بر بیمار برای کنترل علائم حیاتی و تسکین، حیاتی است. هرگونه حواس‌پرتی ناشی از تلفن همراه می‌تواند پذیرفته نباشد.
- موبایل‌ها ابزاری قدرتمند، اما اگر مدیریت و رهبری بیمارستان نتواند مقررات سخت‌گیرانه‌ای برای استفاده از آن‌ها وضع کند، تبدیل به یک **نقطه ضعف بزرگ** در سیستم رازداری و کیفیت مراقبت



۱. انطباق با معیارهای اعتباربخشی ملی (۱۳۹۸):

– بندهای مدیریت فناوری اطلاعات و حقوق بیمار الزام می‌کنند که دسترسی به داده‌های بیمار ان فقط در چارچوب کنترل‌شده و رمزگذاری‌شده باشد.

۲. مسئولیت قانونی:

– اگر نشت داده‌ای (Data Leak) از موبایل پزشک رخ دهد، بیمارستان هم مسئول حقوقی محسوب می‌شود و هم در اعتباربخشی امتیاز خود را از دست می‌دهد.



## سیاست‌های پیشنهادی برای ارزیابی در اعتباربخشی

۱. **محدودیت‌های منطقه‌ای:** تعیین مناطقی که استفاده از موبایل شخصی مطلقاً ممنوع است (مانند اتاق‌های ریکآوری یا نزدیک به تجهیزات حساس).
۲. **دستورالعمل‌های ارتباط حرفه‌ای:** تأکید بر استفاده از سامانه‌های امن بیمارستانی برای ارتباطات کاری و ممنوعیت کامل ارسال اطلاعات بیمار از طریق کانال‌های شخصی.
۳. **آموزش فرهنگ “خاموش کردن در بالین”:** آموزش به کارکنان برای قرار دادن موبایل‌ها در حالت سایلنت و عدم استفاده از آن‌ها مگر برای امور ضروری مرتبط با بیمار در حین انجام مراقبت مستقیم.

# دسته‌بندی سنجه‌های اخلاقی در اعتباربخشی بیمارستانی

مهم‌ترین دسته‌ها

## حقوق بیمار و بیمار محوری (Patient Rights)

- این محور، قلب اخلاق بالینی است و مستقیماً به نحوه رفتار با بیمار و احترام به استقلال او می‌پردازد.

- رضایت آگاهانه (Informed Consent) // رازداری و حریم خصوصی

فرهنگ ایمنی و گزارش‌دهی // اخلاق در مدیریت منابع

صلاحیت و شایستگی در حوزه تخصصی خود و دریافت آموزش‌های مرتبط //

رفتار حرفه‌ای

وجود برنامه حمایتی برای کاهش استرس اخلاقی (Moral Distress).

## تسهیلات لازم برای دسترسی بیمار / ولی قانونی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی فراهم است.

- تعیین نحوه دسترسی بیمار / ولی قانونی و ی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی
- فراهم بودن تسهیلات لازم جهت دسترسی به پزشک معالج و تیم درمان، در طول مدت مراقبت و درمان
- آگاهی کارکنان درمانی از نحوه دسترسی بیمار به پزشک معالج و تیم درمانی
- اطلاع بیماران از نحوه دسترسی به پزشک معالج و تیم درمانی
- تایید بیماران در زمینه کفایت اطلاع رسانی از سوی پزشک معالج و تیم درمانی خود
- ولی قانونی بیمار شامل والدین و سرپرستان قانونی افراد صغیر و نمایندگان قانونی و ی بوده و
- مسئول هماهنگی و اطلاع رسانی به بیمار، سرپرستار بخش و پرستار بیمار است

# Bad news

## خبرهاي ناگوار پزشکی

- خبرهاي ناگوار پزشکی با رعایت اصول اخلاق بالینی و روشهاي از پیش تعیین شده با بیمار / ولی قانونی در میان گذاشته میشود.
- تبیین روشهاي اطلاع رسانی خبر ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران بر اساس اخلاق حرفه ای و منش انسانی
- آموزش نحوه اطلاع رسانی خبر ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران به پزشکان و پرستاران و سایر افراد واجد شرایط
- آگاهی پزشکان و پرستاران و سایر افراد واجد شرایط از نحوه اطلاع رسانی خبر ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران اطلاع رسانی خبر ناگوار به بیمار یا قیم قانونی وی بر اساس روشهاي از پیش تعیین شده و اخلاق حرفه ای و منش انسانی

## اطلاع رسانی و ارتباط مؤثر و اطمینان بخش با بیماران توسط تیم درمان برنامه ریزی شده و اجرا میشود.

---

- معرفی نام، مسئولیت و رتبه حرفه‌ای توسط پزشک معالج/ پرستار و تیم درمانی، در اولین برخورد با بیمار □
- آگاهی و شناخت بیمار از پزشک معالج/ پرستار و تیم درمانی خود
- اطمینان بیماران از هدایت و محوریت پزشک معالج خود در همه اقدامات تشخیصی، درمانی و جراحی
- اطمینان بیماران از عملکرد تیم درمان و انجام به موقع امور تشخیصی و درمانی بدون نیاز به پیگیری
- ملاک اصلی ارزیابی این سنجش شناخت و اطمینان بیماران به عملکرد تیم درمان است.

# پوشش حرفه ای

## Dress code/Professional appearance

- کارکنان مختلف به تفکیک مشاغل بر اساس پوشش و کارت شناسایی برای بیماران و مراجعین قابل شناسایی هستند.
- ابلاغ و اطلاع رسانی پوشش حرفه ای به تمامی کارکنان
- رعایت پوشش حرفه ای کارکنان اعم از پزشکان، پرستاران/ سایر حرف وابسته و کارکنان غیر بالینی
- رعایت پوشش حرفه ای توسط فراگیران در بیمارستانهای آموزشی درمانی
- نصب کارت شناسایی خوانا، عکس دار و قابل رویت از فاصله دو متری
- کد گذاری انواع پوششها در سطح بیمارستان مشروط به عدم مغایرت با سایر



# قبل از اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی رضایت آگاهانه

- \* اطلاعات لازم در اختیار بیمار/ ولی قانونی قرار میگیرد و اخذ میشود. شناسایی و تدوین فهرست اقدامات تشخیصی/ درمانی مشمول اخذ رضایت آگاهانه حداقل شامل موارد مندرج در دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت
- آگاهی پزشکان و انجام دهندگان پروسیجرها از نحوه اخذ رضایت آگاهانه در هر بخش
- رضایت آگاهانه در تمامی اعمال جراحی و پروسیجرهای تهاجمی با رعایت حداقل الزامات فرآیند رضایت آگاهانه از بیمار/ ولی/ وابسته درجه یک وی
- آگاهی کامل بیمار در خصوص اقدام تهاجمی که قرار است برای وی انجام شود

# منشور حقوق بیمار

---

- فرایندهای پذیرش و ترخیص
- حق دسترسی به اطلاعات شخصی
- ملاقات خانواده ها به صورت تسهیل شده برنامه ریزی و اجرا میشود.

## اخلاق در مدیریت و رهبری (Leadership Ethics & Management)

### مسئولیت مدیریت در ایجاد یک فرهنگ سازمانی اخلاقی و حمایت از اصول حرفه‌ای

این محور در ویرایش چهارم بسیار کلیدی و حداقل ۲۱٪ از سنجش‌های سطح دو

زیرمجموعه	تمرکز اصلی	مثال‌های کلیدی سنجش
فرهنگ ایمنی و گزارش‌دهی	ترویج فرهنگ عادلانه (Just Culture) که در آن کارکنان بدون ترس از مجازات، خطاهای قابل پیشگیری را گزارش کنند.	وجود سامانه‌ای فعال برای گزارش‌دهی اخلاقی و خطاهای بالینی و تحلیل ریشه‌ای آن‌ها.
اخلاق در مدیریت منابع	اطمینان از توزیع عادلانه منابع و جلوگیری از مداخلات غیرضروری پزشکی (Over-treatment) یا محرومیت از درمان لازم (Under-treatment).	وجود دستورالعمل‌های بالینی مبتنی بر شواهد برای جلوگیری از تجویزهای غیرلازم.
نقش کمیته اخلاق	اطمینان از اینکه کمیته اخلاق فعال، دارای اساسنامه، و به‌طور منظم به مسائل اخلاقی رسیدگی می‌کند.	برگزاری منظم جلسات کمیته اخلاق و مستندسازی مصوبات و نتایج مشاوره.

# اخلاق در مدیریت اطلاعات و داده‌ها (Data Governance Ethics)

سنجه‌های با ارتباط مستقیم با موضوعات فنی و رازداری

---

. **صحت و دقت داده‌ها:** اطمینان از اینکه اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ها، مبنای تصمیم‌گیری‌های بالینی و تحقیقاتی درست هستند.

. **شفافیت در استفاده از داده‌ها:** مشخص بودن این که داده‌های بیمار برای چه اهدافی (درمان، آموزش، پژوهش) و با چه سطحی از ناشناس‌سازی استفاده می‌شوند.

# اخلاق حرفه‌ای کارکنان

## (Professionalism and Workforce Ethics)

تمرکز این بخش بر شایستگی، رفتار و حمایت از کارکنان

زیرمجموعه	مثال‌های کلیدی سنجش	تمرکز اصلی
صلاحیت و آموزش	نگهداری سوابق آموزش‌های اخلاق پزشکی و به‌روز بودن گواهینامه‌ها.	تضمین اینکه کارکنان در حوزه تخصصی خود شایستگی لازم را دارند و آموزش‌های مرتبط را دریافت کرده‌اند.
رفتار حرفه‌ای	وجود مکانیسم‌هایی برای رسیدگی به شکایت کارکنان در مورد سوءرفتار حرفه‌ای.	نحوه تعامل کارکنان با یکدیگر و بیماران؛ شامل منع هرگونه تبعیض یا سوءاستفاده از موقعیت.
حمایت از کارکنان	وجود برنامه حمایتی برای کاهش استرس اخلاقی (Moral Distress).	حمایت از کارکنان در شرایط دشوار اخلاقی (مانند هنگامی که با خانواده‌ها بر سر پایان دادن به درمان دچار تعارض می‌شوند).

**Thanks for  
your attention.**



**الف-۱-۷ تیم رهبری و مدیریت برای توسعه اخلاق حرفه‌ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری برنامه‌ریزی و اقدام می‌تواند.**

سطح

سطح یک

**الف-۱-۷-۱ تصمیحات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت نشان دهنده ترویج فرهنگ بیمار محوری در بیمارستان است.**

- ♦ در نظر گرفتن محوریت بیمار در برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات مرتبط در حال انجام در بیمارستان
- ♦ برنامه‌ریزی و اجرای آموزش‌های مرتبط با فرهنگ بیمار محوری در بیمارستان با هدایت تیم رهبری و مدیریت
- ♦ طرح ریزی و اجرای برنامه‌های تشویقی در راستای نهادینه کردن فرهنگ بیمار محوری
- ♦ دریافت گزارش‌های فصلی از ارزیابی ارائه خدمات به بیماران و انجام اقدامات مداخله‌ای در زمینه مقایرت‌ها و در صورت لزوم انجام اقدامات اصلاحی موثر
- ♦ استقرار فرهنگ بیمار محوری در تمامی سطوح مدیریتی و عملکردی بیمارستان

جایگاه بیماران در بسترهای تصمیم‌گیری و اجرایی در تمامی سطوح مدیریتی و عملکردی بیمارستان نشان دهنده استقرار فرهنگ بیمار محوری است. در همین راستا صورتجلسات متنوع بیمارستان در تمام سطوح مدیریتی و اقدامات همسو با توسعه اخلاق حرفه‌ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری در فرایندهای جاری، برنامه‌ها، نحوه تخصیص بودجه و نتایج عملکردی در تمام سطوح اجرایی و خدماتی بیمارستان قابل احصاء است. همچنین ارزیابی مستمری بیمار به خدمات، استمرار خدمات به بیمار، آموزش به بیمار و همراهان به وسیله نتایج رضایت سنجی بیمار قابل سنجش است. یکی از نشانه‌های بیمار محوری در بیمارستان تعامیل و انتیاتیق مدیران مسئولان کارکنان برای پاسخگویی، راهنمایی و کمک به بیماران به عنوان یک فرهنگ سازمانی پایدار است.

توصیه می‌شود کمیته اخلاق بالینی با هدایت تیم رهبری و مدیریت، پیاده‌سازی و ارزیابی این استاندارد را برنامه‌ریزی نمایند. یکی از ابزارهایی که می‌تواند برای کسب اطلاعات از رعایت اصل بیمار محوری در بیمارستان مفید باشد، پرسشنامه‌های رضایت سنجی از بیماران و همراهان است که به همین منظور طراحی شده باشد و یا در پرسشنامه فعلی بیمارستان با سؤالات متناسبی مورد ارزیابی قرار گیرد.

سطح یک

**الف-۱-۷-۲ تصمیحات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت نشان دهنده ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای در بیمارستان است.**

- ♦ برنامه‌ریزی و اجرای آموزش‌های مرتبط با ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای در بیمارستان با هدایت تیم رهبری و مدیریت
- ♦ طرح‌ریزی و اجرای برنامه‌های تشویقی برای آگاهی، اجرا و ارزیابی اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای توسط پرسنل مرتبط
- ♦ مشارکت فعال و برنامه‌ریزی توسط کمیته اخلاق بالینی برای ارتقاء اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای
- ♦ دریافت گزارش‌های فصلی از اقدامات انجام شده، تحلیل و ابلاغ اقدامات اصلاحی، پیشگیرانه و پیگیری اجرای آن‌ها
- ♦ نهادینه شدن اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای در تمامی سطوح مدیریتی و عملکردی کارکنان بیمارستان

رفتار حرفه‌ای و رعایت اخلاق بالینی در سطوح رهبری و مدیریت، گام اول در ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای در بیمارستان است که با حساسیت بالایی بایستی به آن دقت شود. الگو سازی و معرفی اسوه‌ها و الگوهای اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای به صورت دوره‌ای در ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای کمک کننده است. صورتجلسات متنوع بیمارستان در تمام سطوح مدیریتی و اقدامات همسو با اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای در فرایندهای جاری، برنامه‌ها، نحوه تخصیص بودجه و نتایج عملکردی در تمام سطوح اجرایی و خدماتی بیمارستان قابل احصاء است. همچنین ارزیابی دیدگاه بیماران در خصوص نحوه ارائه خدمات و کیفیت ارتباط با بیماران، آموزش به بیمار و همراهان به وسیله نتایج رضایت سنجی بیمار قابل سنجش است. همچنین بستر سازی اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای می‌تواند با تدوین الزامات، دستورالعمل‌ها، سیاستگذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها در بیمارستان و نظارت بر اجرای آن محقق گردد. توصیه می‌شود کمیته اخلاق بالینی با هدایت تیم رهبری و مدیریت، پیاده‌سازی و ارزیابی این استاندارد را برنامه‌ریزی نمایند.

الف-۱-۳-۷	نظارت مستمر و مؤثر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای برنامه ریزی و انجام می‌تود.	سطح دو
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ تعیین روشی برای تشریح نحوه نظارت بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، تصویب و ابلاغ و اجرای آن</li> <li>❖ نظارت تیره‌مند، مستمر و مؤثر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای</li> <li>❖ تدوین و اندازه‌گیری شاخص‌های مرتبط با رعایت حقوق گیرنده خدمت و اخلاق حرفه‌ای با هدایت تیم رهبری و مدیریت و نظارت کمیته اخلاق بالینی</li> <li>❖ تحلیل نتایج اندازه‌گیری شاخص‌ها و اصلاح موارد عدم انطباق مرتبط با حقوق گیرنده خدمت و اخلاق حرفه‌ای در کمیته اخلاق بالینی</li> <li>❖ انجام اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود بر اساس نتایج بررسی روند رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای</li> </ul> <p>لازم است تیم رهبری و مدیریت بازدیدهای سرزده‌ای در تمام ساعات شبانه روز برای ارزیابی عملکرد کارکنان در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت انجام دهد. همچنین برنامه‌ریزی طراحی سناریوهای نمونه‌ای به منظور متناسبی نقص‌های فرایندی و یا موردی در راستای احیای حقوق گیرندگان خدمت انجام شود.</p> <p>➤ انواع تئوره‌ها و منابع نظارت</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. نظارت میدانی تیم رهبری و مدیریت</li> <li>۲. اخذ گزارش‌های محیطی از صندوق‌های ارتباط مردمی</li> <li>۳. برنامه‌های ملاقات حضوری تیم رهبری و مدیریت و اخذ گزارش از گیرنده‌گان خدمت</li> <li>۴. پیشنهادات و تنکایات واصله مرتبط با حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اخلاق حرفه‌ای</li> </ol> <p>توصیه می‌تود کمیته اخلاق بالینی با هدایت تیم رهبری و مدیریت، پیاده سازی و ارزیابی این استاندارد را برنامه‌ریزی نمایند.</p>		

الف-۱-۴-۷	هرگونه تعارض منافع یا منشور حقوق بیمار در سطح بیمارستان متناسبی و با رویکرد بیمار محوری مدیریت می‌تود.	سطح سه
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ متناسبی مواردی از مصادیق تعارض منافع ایجاد شده در سطح بیمارستان با منشور حقوق بیمار</li> <li>❖ اطلاع رسانی این مصادیق به تمامی پرسنل بیمارستان</li> <li>❖ ارائه و اجرای پیشنهادات پیشگیرانه برای جلوگیری از وقوع مصادیق تعارض منافع با رویکرد بیمار محوری با هدایت تیم رهبری و مدیریت</li> <li>❖ طراحی و اجرای سیستم مدیریتی برای ثبت موارد گزارش شده در خصوص تعارض منافع</li> <li>❖ انجام اقدامات اصلاحی در صورت وقوع مصادیق تعارض منافع با رویکرد بیمار محوری</li> </ul> <p>بروز مصادیقی از نقض حقوق بیمار به دلیل تعارض منافع تخصصی، صنفی، گروهی و یا اقدامات سازماندهی شده برای تسهیل حقوق بیماران مانند اخذ وجوه غیر قانونی از بیماران، استفاده از اطلاعات و نقض محرمانگی/ حریم بیماران، خدمات القایی، هرگونه تبانی و معامله در زمینه دارو و تجهیزات و هدایت بیماران به سوی سایر بیمارستانها یا هدف تامین منافع تخصصی/گروهی و سایر موارد نقض کننده منشور حقوق بیماران بایستی با رویکرد بیمار محوری قاطعانه مدیریت شود. در غیر این صورت از مصادیق نقض حقوق بیماران و قوانین بالادستی وزارت متبوع تلقی خواهد شد. مصادیق تعارض منافع ایجاد شده در سطح بیمارستان بایستی بر اساس منشور حقوق بیماران در هر بیمارستان و متناسب با شرایط بومی، نوع خدمات و تداخل و تضاد منافع ارائه دهندگان خدمت، متناسبی و به صورت پیشگیرانه به نفع بیماران کنترل شود. تعارض منافع احتمالی و قابل پیش بینی در سطح بیمارستان بایستی ضمن اطلاع رسانی و حساس سازی کارکنان مرتبط به دقت و به نفع بیماران پیشگیری شود. توصیه می‌تود کمیته اخلاق بالینی با هدایت تیم رهبری و مدیریت، پیاده سازی و ارزیابی این استاندارد را برنامه‌ریزی نمایند.</p>		

الف-۱-۵-۷	اولویت بخشی به حقوق بیمار در تمام سطوح عملکردی بیمارستان مشهود است.	سطح سه
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ وجود نتوانمندی مبنی بر مراقبت مستمر تیم رهبری و مدیریت از منشور حقوق بیماران</li> <li>❖ پایش برنامه‌های تدوین شده یا در حال اجرای مرتبط با رعایت حقوق بیمار</li> <li>❖ اصلاح موارد عدم انطباق موجود در برنامه‌های تدوین شده یا در حال اجرای مرتبط با حقوق بیمار</li> <li>❖ ارائه گزارش از عدم انطباق‌های بدست آمده و اقدامات اصلاحی مربوط در جلسه یا مستولان تمام واحدها</li> <li>❖ نهادینه شدن احترام به حقوق بیماران در تمام سطوح عملکردی بیمارستان</li> </ul> <p>در بیمارستان بیمار محور هر برنامه، تصمیم، اقدام و رفتار سازمانی از اولویت‌های بیمار آغاز می‌شود. در این میان احترام به حقوق گیرندگان خدمت گام اول بیمار محوری است و حمایت از گیرندگان خدمت اقدامی فعال در جهت اهداف مشتری مداری و بیمار محوری در بیمارستان است. استقرار استاندارد الف-۱-۳-۷-۴ پیش نیاز و یکی از مصادیق مهم این استاندارد است. بایستی جلسات مربوط به ارائه گزارش از خصوص عدم انطباق‌های حقوق بیمار برگزار شود و کمیته اخلاق بالینی با هدایت تیم رهبری و مدیریت، پیاده سازی این استاندارد را برنامه‌ریزی نماید. جایگاه بیماران در بستر برنامه‌ریزی، تصمیم سازی و تصمیم گیری و ارائه خدمات بیان کننده میزان ارزش بیمار در بیمارستان و ارزش گذاری به حقوق بیمار و بیمار محوری است. تدوین منشور حقوق بیمار با بندهای مفصل و چاپ و نصب آن نقطه آغاز احترام به حقوق گیرندگان خدمت است و نهادینه بودن این ارزش‌ها در سازمان مد نظر این استاندارد است.</p>		

- ❖ تهیه روتس مدون برای تشریح نحوه رعایت اصول حرفه‌ای و اخلاق بالینی در بیمارستان
- ❖ اطمینان از پایبندی کارکنان بر اصول حرفه‌ای در مشاغل بالینی
- ❖ پایش اجرای موارد مرتبط با رعایت اصول حرفه‌ای و اخلاق بالینی در بیمارستان
- ❖ ارائه گزارش از عدم انطباق‌های بدست آمده از پایش به تیم رهبری و مدیریت
- ❖ انجام اقدام اصلاحی / پیشگیرانه در موارد عدم انطباق
- ❖ نهادینه شدن رعایت اصول رفتار حرفه‌ای و اخلاق بالینی در تمام سطوح عملکردی بیمارستان

روتس مدون برای تشریح نحوه رعایت اصول حرفه‌ای و اخلاق بالینی در بیمارستان بایستی در سه حیطه اخلاق حرفه‌ای در ارتباط با بیمار، ارتباط با همکاران، و ارتباط با جامعه تدوین، اجرا و پایش شود. تناسبی مبنای اخلاق حرفه‌ای در تمامی گروه‌های تنفلی و برنامه‌ریزی جهت ارتقای آن در همه سطوح سازمان گام اول در مسیر تحقق این استاندارد است. تمامی مشاغل در ارتباط مستقیم با بیماران و مراجعین در گروه‌های پزشکی و غیر پزشکی در اولویت برنامه‌ریزی و اقدام قرار گیرند.

➤ موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه‌ای تیم پزشکی در ارتباط با بیمار عبارت است از

۱. مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با درمان بیمار و اخذ رضایت آگاهانه از بیمار
۲. رعایت احترام به بیمار و همراهی وی و رعایت احترام به عقاید بیمار. رعایت حریم خصوصی
۳. اجرای دستورالعمل بیمارستان در معاینه بیماران غیرهم جنس
۴. ارائه آموزش کافی بیمار
۵. رعایت حقوق بیمار در پژوهش
۶. عدم بهره‌جویی پزشکیان در رابطه با بیمار
۷. برخورد حرفه‌ای با بیمار و همراهان متعارض
۸. عدم تحمیل هزینه بی‌مورد و عدم تبعیض در ارائه مراقبت به بیمار
۹. اجرای کوریکولوم‌های پزشکی در خصوص سطح و نوع ارائه خدمت توسط پزشک
۱۰. بازخورد به سیستم در جهت ارتقای کیفیت خدمات
۱۱. اولویت بخشی به منافع سلامت بیمار
۱۲. صداقت تیم پزشکی با بیمار و ارائه اطلاعات مناسب به بیمار و بروز مسائل اخلاقی و قانونی

➤ موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه‌ای تیم پزشکی در ارتباط با همکاران عبارت است از

۱. میزان پاسخگویی پزشکیان به یکدیگر و به تیم رهبری و مدیریت بیمارستان
۲. برخورد مناسب در زمان بروز اختلاف و یا بی‌احترامی تیم پزشکی
۳. حضور به موقع و در دسترس بودن پزشکیان آنکال و پاسخگویی به فراخوان‌ها
۴. زمان بندی مناسب و عدم اتلاف وقت تیم پزشکی
۵. انتقال نوع دوستانه دانش و تجربه به سایر همکاران
۶. عدم بهره‌کشی مزاد بر روال‌های موجود از دیگر همکاران (فراگیران، پرستاران، همکاران جوان)
۷. برخورد مناسب در مواجهه تیم پزشکی با سوء رفتار جزئی و جدی همکار و مواجهه با ناتوانی و بیماری همکار
۸. درخواست کمک از همکاران در ارائه بهتر خدمت به بیمار.

➤ موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه‌ای تیم پزشکی در ارتباط با جامعه عبارت است از

۱. همکاری نوع دوستانه در بروز سوانح و حوادث جمعی
۲. بهبود در دسترسی به خدمات
۳. ارائه صادقانه گزارش‌ها و گواهی‌های پزشکی
۴. رعایت تنان حرفه پزشکی در شبکه‌های اجتماعی
۵. برخورد مناسب با بیماران دچار انگ اجتماعی<sup>۱</sup>

کمینه اخلاق بالینی با هدایت تیم رهبری و مدیریت، پیاده‌سازی این استاندارد را برنامه‌ریزی نمایند.