

عنوان دستورالعمل:	کد: WI-GCC-KH-۳۷
روشهای اطلاع رسانی اخبار ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران بر اساس اخلاق حرفه ای و منش انسانی	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۱/۰۴
شماره ویرایش: ۳	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۳۰
تعداد صفحات: ۲	تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۴/۰۲
	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۳/۳۰

نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهانکاری وقایع ناخواسته

منجر به خسارت برای بیمار/خانواده/مراجعین

امکانات مورد نیاز: مکان مناسب جهت توضیح ما وقع، اعتبار مالی

کارکنان مرتبط: کارکنان بخش مربوطه، کارشناس مسئول ایمنی

تعریف:

عوارض یا پیامدهای ناخواسته، عدم توفیق در درمان بیماری یا جراحی است که انتظار بهبودی و درمان آن میرفته است.

بیانیه/سیاست: حفظ ایمنی بیمار از جنبه جسمی، روحی روانی، مالی در هنگام وقوع حوادث ناخواسته

روش اجرایی:

۱- کارکنان در هنگام بروز وقایع ناخواسته، فضای مناسبی برای برقراری ارتباط صادقانه با بیمار/مراجعین یا فرد حامی او فراهم میکنند.

۲- کارکنان در هنگام وقوع وقایع ناخواسته، با اظهار پشیمانی و تأسف از وقوع حادثه با بیمار/ همراه وی همدلی مینمایند.

۳- به دلیل ضرورت اطلاع رسانی به بیمار/ مراجعین، مدیر ارشد بیمارستان به حوادث ناخواسته کاملاً واقف میباشد.

۴- کمیته اخلاق و کمیته تحلیل ریشه ای وقایع ناخواسته بیمارستان، افراد مسئول جهت ارائه توضیحات در خصوص حادثه ناخواسته به مراجعین/بیمار/همراهان را تعیین مینماید.

۵- کمیته اخلاق بیمارستان، یک کارشناس بالینی یا مددکار اجتماعی مرکز را به عنوان دلجویی کننده از مراجعین/بیمار/همراهان در خصوص حادثه ناخواسته، تعیین مینماید.

۶- مسئولین و کارکنان تعیین شده از سوی کمیته اخلاق، در طی ۲۴ ساعت اول بعد از وقوع حادثه بابرقراری ارتباط صادقانه و بدون هرگونه پنهان-کاری وبا تشریح کامل رخداد به صورت شفاف برای مراجعین/بیمار/همراهان، در رابطه با واقعه اتفاق افتاده عذرخواهی مینمایند.

۷- مسئولین و کارکنان تعیین شده از سوی کمیته اخلاق، انتظارات منطقی مراجعین/بیمار/همراهان و فرد حامی وی را تشخیص میدهند.

۸. ارشد/مسئولین، مطابق مبانی فرهنگ منصفانه ایمنی بیمار(از جمله حمایت عاطفی از کارکنان درگیر، بیمه مسئولیت حرفه ای کارکنان و...) از کارکنان حمایت مینمایند.

۹-مسئولین/کارکنان، جوانب محرمانگی وقایع رخ داده را حفظ مینمایند.

۱۱-مدیریت ارشدساز و کارهایی را برای جبران خسارت وارده به بیمارپیش بینی نموده است و آنها را به اجرا در می آورد:

۱۲-مدیریت ارشد بیمارستان پس از ارائه توضیحات لازم در خصوص واقعه ناخواسته پیش آمده، تأسف خود را از حادثه اعلام و از خانواده بیمار عذرخواهی مینماید.

۱۳-هزینه های درمانی ناشی از وقایع ناخواسته بر عهده مرکز بوده و هزینه ای از این بابت بر بیمار و خانواده وی تحمیل نمیشود.

۱۴-روانشناس بالینی مرکز و مددکار اجتماعی با حضور بر بالین بیمار، این بیماران و خانواده های آنان را از نظر عاطفی حمایت نموده و توصیه های لازم جهت کاهش تأثیرات روانی آسیب وارده را ارائه مینماید

هدایت کننده : دبیر کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان، مسئولین بخشهای مرتبط

منابع : راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانهای ایران ویرایش پنجم

نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
فریبا پنبه ای	مسئول مددکاری	زینب آغباشلو	مترون	معصومه اخلاقی	دبیر کمیته اخلاق پزشکی
نام و نام خانوادگی تایید کننده: سمت: ریاست بیمارستان					
دکتر علی اکبر انوری					
نام و نام خانوادگی تصویب کننده: سمت: ریاست بیمارستان					
دکتر علی اکبر انوری					

عنوان دستور العمل: ممنوعیت استفاده غیر متعارف از تلفن همراه در حین انجام وظیفه در موسسات پزشکی و تشخیصی درمانی	کد: WI-HRM-KH-۱۰
	تاریخ تدوین: ۹۸/۰۸/۲۰
	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۱۵
	تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۴/۰۲
	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۳/۱۵
شماره ویرایش: ۳ تعداد صفحات: ۲	

هدف: ممنوعیت استفاده نامتعارف از تلفن همراه در حین انجام وظیفه در بیمارستان خاتم الانبیاء سلماس

دامنه کاربرد:

کلیه پرسنل بیمارستان

دستور عمل (روش کار):

با توجه به اظهار نظر کارشناسان فرهنگ و رسانه، میزان استفاده و مدت زمان کاربران ایرانی در شبکه های اجتماعی و پیام رسان اینترنتی بیشتر از کشورهای توسعه یافته است.

لذا استفاده غیر اصولی از فناوری های نوین در محیط اداری و اوقات مفید کاری می تواند مخرب و حقوق بگیران خدمت را متأثر کند.

-از طرفی بازدیدها، گزارشات دریافتی و مشاهدات عینی حاکی از استفاده بی رویه تلفن همراه در محیط های کاری می باشد که باعث کاهش کیفیت ارائه خدمات درمانی - کاهش ایمنی بیمار، سلب اعتماد بیماران، گسترش عفونت و اختلال در عملکرد تجهیزات پزشکی حساس می گردد.

-بر اساس ابلاغ کشوری ممنوعیت استفاده از تلفن همراه در حین انجام وظیفه در تاریخ ۹۹/۱۱/۰۴ (ش.ن. ۴۰۲/د/۲۶۸۵۰) و عطف به مصوبه کمیته اخلاق بالینی تاریخ ۹۸/۰۶/۳۰ طی نامه شماره ۹۶۸۶/ب/۹۸/۵۴ تاریخ ۹۸/۰۷/۰۳ به کلیه بخشها و واحدها ابلاغ گردید؛ لذا با توجه به نامه ابلاغی وزارت و عطف به مصوبه کمیته مذکور این دستورعمل به صورت داخل بیمارستانی تدوین و اجرای آن بر عهده کلیه واحدها می باشد و مسئولیت نظارت و کنترل آن با مسئولین مرتبط خواهد بود.

۱-استفاده از تلفن همراه در داخل فضاهای درمانی، بخشهای ویژه بیمارستان و اتاق عمل ممنوع می باشد.

۲-استفاده از تلفن همراه در بخش بستری، اتاق های بستری بیماران، بالین بیماران و حین ارائه خدمات به بیمار ممنوع می باشد.

۳- در واحدهای پاراکلینیک حین ارائه خدمت استفاده از تلفن همراه ممنوع می باشد.

۴- در موارد ضروری صرفاً در اتاق های استراحت و با تعیین جانشین استفاده از تلفن همراه مجاز است.

۵- ورود به شبکه های مجازی در کلیه واحدهای درمانی و پاراکلینیک که به بیمار ارائه خدمت می گردد ، ممنوع است.

توجه :

استفاده و حمل تلفن همراه بالاجبار در شیفت های موظفی و وقت اداری کلیه پرسنل بیمارستان و کلیه بخشهای بستری، بخشهای ویژه، اتاق عمل، واحدهای اداری و پاراکلینیک ممنوع بوده و در صورت مشاهده در ساعات اداری توسط دفتر مدیریت داخلی و در شیفتهای عصر و شب و روزهای تعطیل توسط دفتر پرستاری اقدام به ضبط تلفن همراه خواهد شد.

منابع/مراجع:

-نامه ابلاغی وزارت

-مصوبه کمیته اخلاق بالینی

نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
عمار فرید	مدیر داخلی	زینب آغاشلو	مدیر خدمات پرستاری	حمیده آقائی	مسئول کارگزینی
نام و نام خانوادگی تایید کننده: دکتر علی اکبر انوری					
سمت: مسئول فنی بیمارستان					
نام و نام خانوادگی تصویب کننده: دکتر علی اکبر انوری					
سمت: ریاست بیمارستان					

عنوان دستورالعمل: استفاده از دستبند شناسایی در	کد: WI-GCC-KH-۲۱
بیماران با اختلالات روانی یا شرایط خاص بالینی (منجمله	تاریخ تدوین: ۹۹/۱۱/۰۴
سوختگی و شکستگی موضعی اندامهای فوقانی) تابع	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۲۵
دستورالعمل داخل بیمارستانی است.	تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۴/۰۲
شماره ویرایش: ۳	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۳/۲۵
تعداد صفحات: ۲	

-شناسایی بیماران و تطبیق بیمار صحیح با مراقبت و درمان صحیح می باشد.

اصول عمومی شناسایی بیماران:

- کلیه بیماران بستری و بیماران تحت نظر که تشکیل پرونده می دهند الزامی است که دارای دستبند شناسایی باشند.
- بر روی دستبند شناسایی حداقل ۲ شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد (به روز ماه و سال) با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید بصورت خوانا و واضح و به روش یکسان در کل بیمارستان درج گردد.
- در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، نام پدر بیمار نیز بر روی دستبند شناسایی درج می گردد.
- در صورت مشابهت مشخصات بیمار استفاده از عبارت احتیاط برای بیمار با اسامی مشابه بر روی پرونده و یا کادرکس بیمار الزامی می باشد.
- استفاده از سایر شناسه ها در گروه های خاص بیماران مثل بیماران مجهول الهویه یا مبتلا به اختلالات روانی مثل شماره پرونده ، نام بخش (در شناسه های ارسالی به واحدهای پاراکلینیک) و نام بیماران (در انتقال بین بیمارستانی) الزامی است.
- در شکستگی بازو یا اندام غالب بعنوان محل مناسب برای دستبند شناسایی بیماران می باشد.
- توجه داشته باشید که استفاده از دستبندهای شناسایی برای بیماران از مسئولیت پرسنل جهت کسب اطمینان از انجام اقدام درمانی بر روی بیمار صحیح نمی کاهد.

منبع: استانداردهای اعتباربخشی

نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
ربابه حیدرپور	سوپروایزر آموزشی	زینب آغباشلو	مدیر پرستاری	نازیلا صادقی	کارشناس ایمنی
نام و نام خانوادگی تایید کننده: دکتر علی اکبر انوری			سمت: ریاست بیمارستان		
نام و نام خانوادگی تصویب کننده: دکتر علی اکبر انوری			سمت: ریاست بیمارستان		

تاریخ تدوین: ۹۹/۱۱/۰۴	روشهای اطلاع رسانی اخبار ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران بر اساس اخلاق حرفه ای و منش انسانی شماره ویرایش: ۳ تعداد صفحات: ۲
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۳۰	
تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۴/۰۲	
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۳/۳۰	

نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهانکاری وقایع ناخواسته

منجر به خسارت برای بیمار/خانواده/مراجعین

امکانات مورد نیاز: مکان مناسب جهت توضیح ما وقع، اعتبار مالی

کارکنان مرتبط: کارکنان بخش مربوطه، کارشناس مسئول ایمنی

تعریف:

عوارض یا پیامدهای ناخواسته، عدم توفیق در درمان بیماری یا جراحی است که انتظار بهبودی و درمان آن میرفته است.

بیانیه/سیاست: حفظ ایمنی بیمار از جنبه جسمی، روحی روانی، مالی در هنگام وقوع حوادث ناخواسته

روش اجرایی:

۱- کارکنان در هنگام بروز وقایع ناخواسته، فضای مناسبی برای برقراری ارتباط صادقانه با بیمار/مراجعین یا فرد حامی

اوفرهم میکنند.

۲- کارکنان در هنگام وقوع وقایع ناخواسته، با اظهار پشیمانی و تأسف از وقوع حادثه با بیمار/ همراه وی همدلی

مینمایند.

۳- به دلیل ضرورت اطلاع رسانی به بیمار/ مراجعین، مدیر ارشد بیمارستان به حوادث ناخواسته کاملاً واقف میباشد.

۴- کمیته اخلاق و کمیته تحلیل ریشه ای وقایع ناخواسته بیمارستان، افراد مسئول جهت ارائه توضیحات در خصوص

حادثه ناخواسته به مراجعین/بیمار/همراهان را تعیین مینماید.

۵- کمیته اخلاق بیمارستان، یک کارشناس بالینی یا مددکار اجتماعی مرکز را به عنوان دلجویی کننده از

مراجعین/بیمار/همراهان در خصوص حادثه ناخواسته، تعیین مینماید.

۶- مسئولین و کارکنان تعیین شده از سوی کمیته اخلاق، در طی ۲۴ ساعت اول بعد از وقوع حادثه بابرقراری ارتباط

صادقانه و بدون هرگونه پنهان-کاری وبا تشریح کامل رخداد به صورت شفاف برای مراجعین/بیمار/همراهان، در رابطه

با واقعه اتفاق افتاده عذرخواهی مینمایند.

۷- مسئولین و کارکنان تعیین شده از سوی کمیته اخلاق، انتظارات منطقی مراجعین/بیمار/همراهان و فرد حامی وی را

تشخیص میدهند.

۸. ارشد/مسئولین، مطابق مبانی فرهنگ منصفانه ایمنی بیمار (از جمله حمایت عاطفی از کارکنان درگیر، بیمه مسئولیت حرفه ای کارکنان و...) از کارکنان حمایت مینمایند.

۹- مسئولین/کارکنان، جوانب محرمانگی وقایع رخ داده را حفظ مینمایند.

۱۱- مدیریت ارشد ساز و کارهایی را برای جبران خسارت وارده به بیمارپیش بینی نموده است و آنها را به اجرا در می آورد:

۱۲- مدیریت ارشد بیمارستان پس از ارائه توضیحات لازم در خصوص واقعه ناخواسته پیش آمده، تأسف خود را از حادثه اعلام و از خانواده بیمار عذرخواهی مینماید.

۱۳- هزینه های درمانی ناشی از وقایع ناخواسته بر عهده مرکز بوده و هزینه ای از این بابت بر بیمار و خانواده وی تحمیل نمیشود.

۱۴- روانشناس بالینی مرکز و مددکار اجتماعی با حضور بر بالین بیمار، این بیماران و خانواده های آنان را از نظر عاطفی حمایت نموده و توصیه های لازم جهت کاهش تأثیرات روانی آسیب وارده را ارائه مینماید

هدایت کننده : دبیر کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان، مسئولین بخشهای مرتبط

منابع : راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانهای ایران ویرایش پنجم

نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
فریبا پنبه ای	مسئول مددکاری	زینب آغباشلو	مترون	معصومه اخلاقی	دبیر کمیته اخلاق پزشکی
نام و نام خانوادگی تایید کننده:			سمت: ریاست بیمارستان		
دکتر علی اکبر انوری					
نام و نام خانوادگی تصویب کننده:			سمت: ریاست بیمارستان		
دکتر علی اکبر انوری					