

استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران ویرایش چهارم

وقایع ناخواسته درمانی

اخلاق حرفه ای

دکتر فرنوش داوری

متخصص پزشکی قانونی

سرپرست مدیریت نظارت و اعتباربخشی

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



وقایع ناخواسته درمانی

مدیریت و رهبری

الف-۱-۶: عملکرد تیم رهبری و مدیریت بیانگر تعهد به اجرای برنامه های ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار است.

الف-۱-۶-۴: وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت مطابق ضوابط مربوط گزارش می شود. **سطح یک**

الف-۱-۶-۵: وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت، شناسایی، پیشگیری و مدیریت می شوند. **سطح یک**

الف-۱-۶-۴: وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت مطابق ضوابط مربوط گزارش می شود.

گزارش حوادث ناخواسته بر اساس شیوه نامه ابلاغی وزارت بهداشت

انجام اقدامات لازم طبق مراحل شیوه نامه ابلاغی وقایع ناخواسته با هماهنگی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی



الف-۱-۶-۸: مدیریت پیشگیرانه خطر برای اجتناب از رخداد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت، برنامه ریزی و اجرا می شود.

تدوین خط مشی و روش "مدیریت پیش گیرانه خطر برای اجتناب از رخداد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت با حداقل های مورد انتظار
آگاهی، تعهد و عملکرد کارکنان مرتبط طبق خط مشی و روش پیش گیرانه خطر

مسئول بهبود کیفیت و کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار بر رند اجرای برنامه نظارت دارند.



شیوه نامه نظارتی در خصوص وقوع وقایع ناخواسته درمانی

بخشنامه شماره ۴۰۰/۲۹۶۷۴ د مورخ ۹۶/۱۲/۶

کدهای ۲۸ گانه

وقایع مرتبط با اعمال جراحی

۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد...)
۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن
۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)
۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور

شیوه نامه نظارتی در خصوص وقوع وقایع ناخواسته درمانی

بخشنامه شماره ۴۰۰/۲۹۶۷۴ د مورخ ۹۶/۱۲/۶

کدهای ۲۸ گانه

وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی

کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی

کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی)

کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی

شیوه نامه نظارتی در خصوص وقوع وقایع ناخواسته درمانی

بخشنامه شماره ۲۹۶۷۴/۴۰۰ د مورخ ۹۶/۱۲/۶

کدهای ۲۸ گانه

وقایع مرتبط با مراقبت بیمار

کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی

کد ۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری....)

کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

شیوه نامه نظارتی در خصوص وقوع وقایع ناخواسته درمانی

بخشنامه شماره ۲۹۶۷۴/۴۰۰ د مورخ ۹۶/۱۲/۶

کدهای ۲۸ گانه

وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار

- کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوزدارو، زمان تزریق دارو،.....
- کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
- کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
- کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
- کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
- کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
- کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی ..)

شیوه نامه نظارتی در خصوص وقوع وقایع ناخواسته درمانی

بخشنامه شماره ۴۰۰/۲۹۶۷۴ د مورخ ۹۶/۱۲/۶

کدهای ۲۸ گانه

وقایع مرتبط با محیط درمانی

- کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
- کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گاز های دیگر ...)
- کد ۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطلاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)
- کد ۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ، ..)
- کد ۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، ، سقوط از پله ، ...)

شیوه نامه نظارتی در خصوص وقوع وقایع ناخواسته درمانی

بخشنامه شماره ۴۰۰/۲۹۶۷۴ د مورخ ۹۶/۱۲/۶

کدهای ۲۸ گانه

وقایع جنایی

- کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی
- کد ۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار
- کد ۲۷. ربودن بیمار
- کد ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

1

اطلاع رسانی خبر توسط آنکال وقایع
ناخواسته مرکز به معاونت درمان
دانشگاه بلافاصله و به محض وقوع
حادثه

2

تشکیل جلسه ، بررسی دقیق و
کارشناسی موضوع توسط
مرکز حداکثر ظرف ۷۲ ساعت

3

ارسال / بارگذاری گزارش تحلیل
ریشه ای حداکثر طی ۱۰ روز

4

در صورت بروز بازتاب رسانه ای
پاسخگو، معاونت درمان دانشگاه/
دانشکده با همکاری روابط عمومی خواهد
بود

مطابق شیوه نامه ی ابلاغی، در صورت بروز هر گونه نقص در زمینه گزارش و یا عدم گزارش و تاخیر در بررسی رویداد، موارد در

• پایش درجه اعتبار
بخشی

• تقاضای افزایش و
توسعه بخش ها و
تجهیزات مراکز

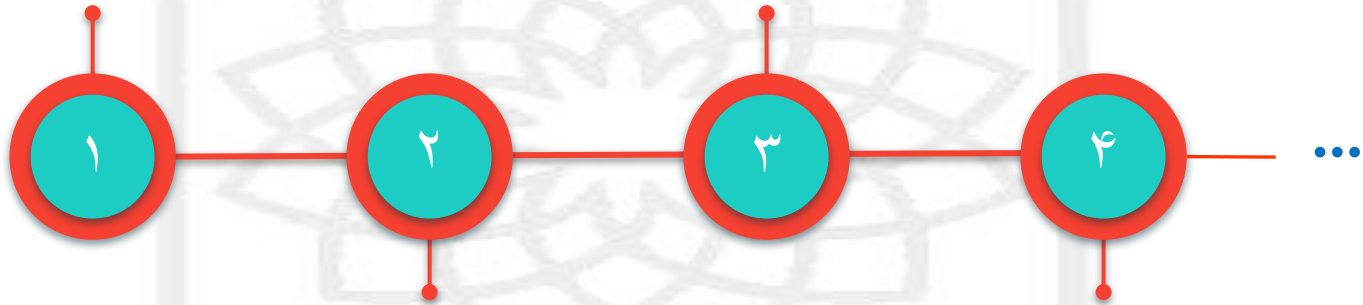
• تمدید پروانه های
بهره برداری

لحاظ خواهد گردید.

روش های مختلف برای شناسایی وقایع ناخواسته

دریافت گزارش

دریافت گزارش بازدیدها،
ممیزی ها و گزارشات نظارتی
و سوپروایزری



شکایات واصله

بررسی پرونده



رویکرد عاری از سرزنش

ترویج گزارش دهی وقایع ناخواسته درمان با اتخاذ رویکرد عاری از سرزنش نابجا، منطبق بر فرهنگ منصفانه و نگرش سیستمیک

کارکنان حرفه ای واجد
صلاحیت ممکن است دچار
اشتباه شوند و حتی ممکن
است رفتارهای متفاوت با
هنجارهای سازمانی از خود
بروز دهند ولی بی مبالغه ها
قابل پذیرش و تحمل نیست.

الف-۱-۶-۵: وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت، شناسایی، پیشگیری و مدیریت می شوند

وجود رویکرد عاری از سرزنش
نابجا منطبق بر نگرش سیستمیک و
فرهنگ ایمنی بیمار جهت ترویج
گزارش دهی وقایع ناخواسته

ابلاغ پابندی تیم مدیریت
و رهبری به رویکرد فوق و
رعایت محرمانگی به کلیه
کارکنان

تدوین دستورالعمل
مشخص برای نحوه
گزارش دهی

بررسی و تحلیل گزارشات به
صورت مدون

انجام تحلیل ریشه ای

انجام دسته بندی محرمانه
به تفکیک بخش / واحد،
رسته شغلی

انجام مداخلات اصلاحی

۱- موردی

۲- موضوعی در خصوص
وقایع تکرار شونده

اطلاع رسانی / بازخورد اقدامات
اصلاحی به گزارش کنندگان
به مشارکت گذاشتن درس های
آموخته شده

نظارت و پایش
مداخلات اصلاحی
با روش های معتبر
مانند انجام ممیزی
بالینی و چرخه
PDCA

تحلیل ریشه ای وقایع

✓ تحلیل ریشه ای، فرایند بررسی و تحقیق ساختار یافته و گذشته نگری است که هدفش شناختن علت (علل) واقعی یک مسأله و پیدا نمودن راه هایی جهت حذف این علت(علل) با تاکید بر علل ریشه ای می باشد.

✓ یک تکنیک برای درک علت وقوع یک حادثه است.

✓ بصورت گذشته نگر علت واقعی یک حادثه را بررسی میکند

✓ به جای پرداختن به عملکرد افراد بر سیستم ها و فرایندها تاکید می کند.

هدف اصلی **یادگیری** از ریسک ها و رویدادهای ناگوار با هدف حذف یا کاهش میزان احتمال یا شدت پیامد بروز آنها در آینده است .

مراحل تحلیل ریشه ای علل

پایش و
ممیزی
نتایج

اجرای
اقدامات و
توصیه ها

طراحی
اقدامات

تحلیل
اطلاعات

شناسایی
مساله یا
مشکل

جمع آوری
و سازمان
دهی
اطلاعات

تعریف
رخداد و
آماده
سازی

The image features a central title in Persian, 'اخلاق حرفه ای' (Professional Ethics), rendered in a bold, black, sans-serif font. The text is set against a light gray, semi-transparent watermark of a complex geometric pattern, resembling a stylized star or snowflake, which is centered behind the text. The background is white, and the corners are decorated with vibrant, multi-colored geometric shapes (triangles and polygons) in shades of teal, orange, red, and dark blue, creating a modern and dynamic aesthetic.

اخلاق حرفه ای

الف-۱-۷ تیم رهبری و مدیریت برای توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری برنامه ریزی و اقدام می نماید.

الف-۱-۷-۱ تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت نشان دهنده ترویج فرهنگ بیمار محوری در بیمارستان است. ●●●●●○

الف-۱-۷-۲ تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت نشان دهنده ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای در بیمارستان است. ●●●●○

الف-۱-۷-۳ نظارت مستمر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای برنامه ریزی و انجام می شود. ●●●○

الف-۱-۷-۴ هرگونه تعارض منافع با منشور حقوق بیمار در سطح بیمارستان شناسایی و با رویکرد بیمار محوری مدیریت می شود. ●●●●●○

الف-۱-۷-۵ اولویت بخشی به حقوق بیمار در تمام سطوح عملکردی بیمارستان مشهود است. ●●●●○

الف-۱-۷-۶ رعایت اصول رفتار حرفه ای و اخلاق بالینی در تمام سطوح عملکردی بیمارستان مشهود است. ●●●○



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

استقرار فرهنگ بیمار
محوری در تمام
سطوح عملکردی و
مدیریتی بیمارستان

—محوریت بیمار در برنامه ریزی
ها و اقدامات در حال اجرا
—آموزش
— طرح ریزی و اجرای برنامه
های تشویقی
— گزارشات فصلی از ارزیابی
ارائه خدمات به بیماران و
اقدامات مداخله ای

شواهد بیمار محوری در
صورتجلسات بیمارستان
شاخص رضایت سنجی)
ارزیابی دسترسی بیمار به
خدمات، استمرار خدمات به
بیمار و..)

کمیته
اخلاق
بالینی

محورالف-۱-۷-۲ تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت نشان دهنده ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای در بیمارستان است.

- آموزش

- برنامه های تشویقی

- گزارشات فصلی اقدامات انجام شده

- تحلیل و اقدامات اصلاحی

- رعایت اخلاق بالینی در سطوح مدیریتی

- الگوسازی و معرفی اسوه ها

- صورتجلسات همسو با اخلاق بالینی در فرآیندهای جاری، برنامه ها و ...

- ارزیابی دیدگاه بیماران

- تدوین دستورالعمل، الزامات،

سیاستگذاری و برنامه ریزی در بیمارستان



الف - ۱-۷-۳ نظارت مستمر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای برنامه ریزی و انجام می شود.

نظارت شیوه مند، مستمر و موثر

نظارت میدانی
تیم رهبری و
مدیریت

اخذ گزارش های
محیطی از صندوق
های ارتباط
مردمی

برنامه های ملاقات
حضوری تیم مدیریت
و رهبری و اخذ
گزارش از گیرندگان
خدمت

پیشنهادات و
شکایات واصله
مرتبط

کمیته
اخلاق
بالینی


الف- ۱-۷-۴ هرگونه تعارض منافع با منشور حقوق بیمار در سطح بیمارستان شناسایی و با رویکرد بیمار محوری مدیریت می شود.

شناسایی مصادیق نقض حقوق بیمار به دلیل تعارض منافع





کمیته
اخلاق
بالینی




• اطلاع رسانی مصادیق به کلیه پرسنل

• ارائه و اجرای پیشنهادات پیشگیرانه برای جلوگیری از وقوع مصادیق

• طراحی و اجرای سیستم مدیریتی برای ثبت موارد گزارش شده

• انجام اقدامات اصلاحی در صورت وقوع مصادیق



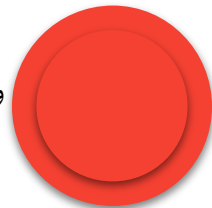
الف - ۱-۷-۵ اولویت بخشی به حقوق بیمار در تمام سطوح عملکردی بیمارستان مشهود است.



اصلاح موارد عدم انطباق



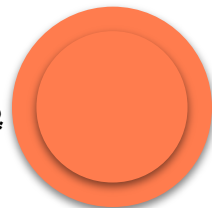
وجود شواهدی مبنی بر مراقبت مستمر تیم مدیریت و رهبری از منشور حقوق بیمار



ارائه گزارش موارد عدم انطباق و اقدامات اصلاحی مربوطه در جلسه مسئولین واحدها



پایش برنامه های تدوین شده یا در حال اجرای مرتبط با رعایت حقوق بیمار



الف - ۱- ۷- ۶ رعایت اصول رفتار حرفه ای و اخلاق بالینی در تمام سطوح عملکردی بیمارستان مشهود است.

ارتباط با بیمار

ارتباط با همکاران

ارتباط با جامعه

تشریح نحوه رعایت اصول
حرفه ای و اخلاق بالینی
تیم پزشکی

اطمینان از پایبندی کارکنان
بر اصول حرفه ای

پایش اجرای موارد
مرتبط

ارائه گزارش از موارد عدم
انطباق به تیم مدیریت و
رهبری

انجام اقدام اصلاحی /
پیشگیرانه در موارد عدم
انطباق



اخلاق حرفه ای تیم پزشکی در ارتباط با بیمار

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

• رعایت احترام به بیمار و همراهی وی و رعایت احترام به عقاید بیمار، رعایت حریم خصوصی

اجرای دستورالعمل بیمارستان در معاینه بیماران غیر هم جنس

• ارائه آموزش کافی به بیمار

رعایت حقوق بیمار در پژوهش

• عدم بهره جویی پزشکان در رابطه با بیمار

برخورد حرفه ای با بیمار و همراهان متعارض

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

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

• بازخورد به سیستم در جهت ارتقای کیفیت خدمات

اولویت بخشی به منافع سلامت بیمار

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

رضایت آگاهانه

- شناسایی و تدوین فهرست اقدامات تشخیصی / درمانی مشمول اخذ رضایت آگاهانه
- آگاهی پزشکان و انجام دهندگان پروسیجرها از نحوه اخذ رضایت آگاهانه در هر بخش
- اخذ 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



۱. رضایت آگاهانه از حقوق گیرنده خدمت بوده و به هیچ وجه جایگزین یا معادل برائت از عواقب ارائه خدمات تشخیصی و درمانی نیست.
۲. مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی / پروسیجر تهاجمی معادل با **حداکثر ۳۰ روز** می باشد.
۳. هر لحظه ای که بیمار بخواهد می تواند رضایت خود را پس بگیرد.
۴. از بیمارانی که تحت برنامه های درمانی خاص نظیر شیمی درمانی، ترانسفوزیون مکرر خون، پلاسما فرز، دیالیز صفاقی و دیالیز خونی به شرط ثابت ماندن شرایط می توان یک بار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت، این رضایت نامه مشروط بر عدم تغییر در شرایط بیمار، نحوه درمان، روش های درمانی جایگزین، و... به مدت **یک سال** اعتبار دارد.
۵. ارائه حداقل اطلاعات ضروری قبل از اخذ رضایت آگاهانه
 - نام، سمت، صلاحیت فنی، و تجربه کادر خدمات سلامت ارائه کننده مراقبت و درمان
 - روش درمانی پیشنهادی پزشک معالج
 - محاسن و میزان اثربخشی روش درمانی پیشنهادی پزشک معالج و روش های جایگزین اعم از تهاجمی و غیر تهاجمی و مقایسه آن ها
 - مخاطرات روش درمانی پیشنهادی پزشک معالج با توضیح میزان ریسک و روش های جایگزین و مقایسه آن ها
 - عواقب ترک درمان پیشنهادی و روشهای جایگزین
 - اقدامات تشخیصی درمانی مورد نیاز پس از روش درمانی ارائه شده و هزینه های متعاقب بعدی
 - عواقب اجتماعی روش درمانی اعم از از کارافتادگی دائم یا موقت، نیاز به مراقبت پس از ترخیص و ملاحظات مراقبتی خاص و مانند آن



اخلاق حرفه ای تیم پزشکی در ارتباط با همکاران

درخواست
کمک از
همکاران در
ارائه بهتر
خدمت به بیمار

برخورد مناسب
در مواجهه تیم
پزشکی با سوء
رفتار جزیی و
جدی همکارو
مواجهه با
ناتوانی و
بیماری همکار

عدم بهره کشی
مازاد بر روال
های موجود از
دیگر همکاران

انتقال نوع
دوستانه دانش و
تجربه به سایر
همکاران

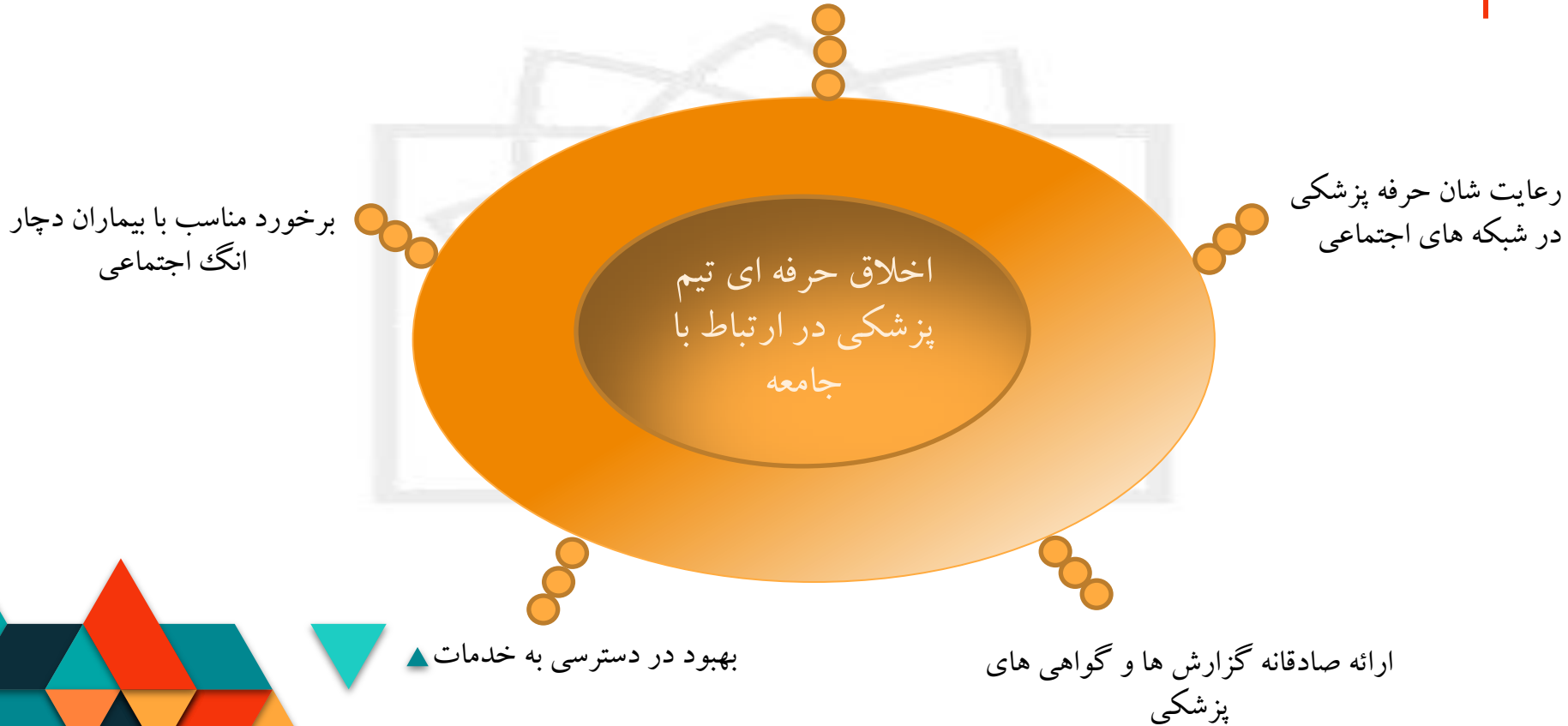
زمان بندی
مناسب و عدم
اتلاف وقت تیم
پزشکی

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

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

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

همکاری نوع دوستانه در بروز سوانح و حوادث جمعی



کمیته اخلاق بالینی

۱۳ عضو حقیقی و حقوقی
رئیس بیمارستان، رئیس کمیته اخلاق بالینی است.
دبیر کمیته: یک فرد آشنا به اخلاق پزشکی
وظایف: تنظیم دستور کار، صورت جلسات، دعوت و حضور و غیاب اعضا،

اعضای کمیته

- رییس بیمارستان
- معاون آموزشی مراکز آموزشی (در مراکز غیرآموزشی سوپروایزر آموزشی)
- معاون درمان
- مدیر درمان
- مدیر پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت یا مسئول دفتر حاکمیت بالینی یا مسئول اعتبار بخشی بیمارستان
- سوپروایزر اخلاق بالینی بیمارستان
- یک نفر از پزشکان مجرب بیمارستان به پیشنهاد روسای بخش ها
- مسئول مددکاری بیمارستان
- یک نفر متخصص اخلاق پزشکی (در صورت عدم دسترسی به متخصص اخلاق پزشکی می توان از افرادی که دوره های کوتاه مدت اخلاق بالینی مورد تایید کمیته ملی اخلاق بالینی را گذرانده باشند استفاده نمود).
- یک نفر روحانی آشنا به مسائل اخلاقی بالینی
- یک نفر متخصص پزشکی قانونی یا حقوقدان آشنا به حوزه حقوق پزشکی
- یک نفر عضو غیر متخصص به عنوان نماینده جامعه (این عضو باید بدون وابستگی سازمانی به وزارت بهداشت و ترجیحا "نماینده سازمان های مردم نهاد مدافع حقوق بیماران باشد).



THANKS!