

استانداردهای اعتباربخشی ویرایش چهارم

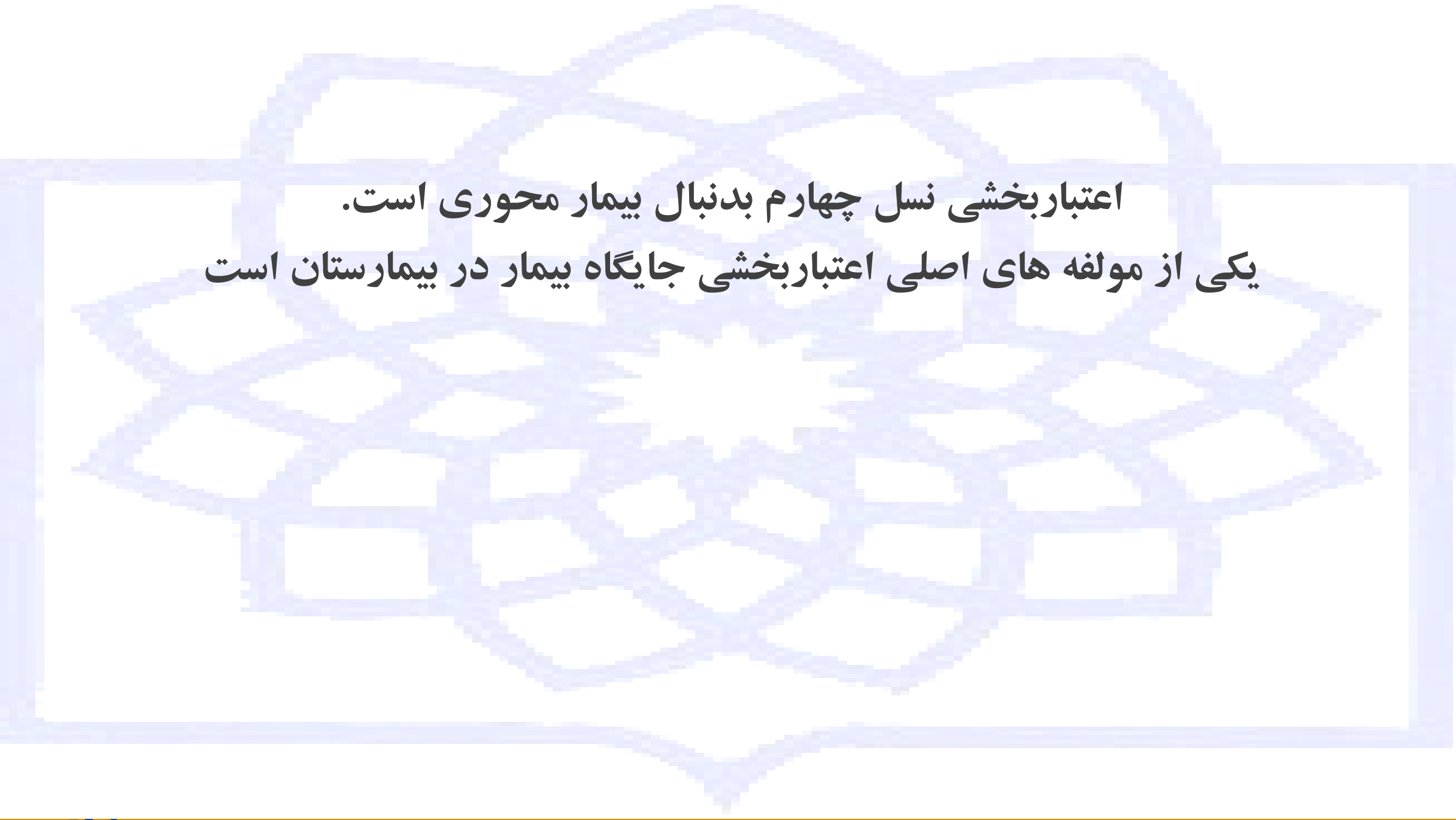
حمایت از گیرنده خدمت

(تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت، احترام به حقوق گیرنده)

تهیه و تنظیم : فرخنده کتابچی ، کارشناس اداره اعتباربخشی بیمارستانها

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شهریور ۹۸

A decorative blue geometric pattern, resembling a stylized lattice or floral motif, is centered on the page. It consists of interconnected lines forming a series of diamond and rectangular shapes, creating a complex, symmetrical design.

اعتباربخشی نسل چهارم بدنبال بیمار محوری است.
یکی از مولفه های اصلی اعتباربخشی جایگاه بیمار در بیمارستان است

دسترسی به تیم درمان

- فراهم بودن تسهیلات لازم جهت دسترسی به پزشک معالج و تیم درمان
- معرفی نام، مسئولیت و رتبه حرفه ای توسط تیم درمان
- رعایت پوشش حرفه ای
- نصب کارت شناسایی
- تدوین **دستورالعمل** اطلاع رسانی اخبار ناگوار با مشارکت کمیته اخلاق بالینی، تیم مددکاری اجتماعی و مشاوره از یک روانشناس

رضایت آگاهانه

تدوین فهرست اقدامات تشخیصی/ درمانی مشمول اخذ رضایت آگاهانه :

با مشارکت و اجماع پزشکان و مسئول ایمنی بیمار

مطابق دستورالعمل ابلاغی الزامات اخذ رضایت آگاهانه

برای دیالیز در ابتدای تشکیل پرونده رضایت اخذ شود

در موارد اورژانس نیاز به اخذ رضایت آگاهانه نیست

بلندگو / پیجر

- ▶ بلندگو/ پیجر کار آمد ، فعال و واضح
- ▶ پیش بینی سیستم جایگزین برای موارد قطع و حوادث غیر مترقبه
- ▶ آگاهی کارکنان
- ▶ وجود **دستور العمل** تعیین محدوده ، ضوابط محتوا ، زمان فعالیت و موارد مجاز اطلاع رسانی از طریق بلندگو

➡ **خط مشی** و روش " نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار/ خانواده/ مراجعین "

✓ تعیین مصادیق مشمول جبران با محوریت کمیته اخلاق بیمارستان و حداقل شامل موارد ۱۵ گانه وقایع تهدید کننده حیات است

✓ مصادیق خسارت جسمی، روحی روانی با اهمیت بیشتر برای تعیین معیار جبران :

■ آسیبهای موقت، نیاز به بستری یا طولانی کردن بستری

■ آسیب دائمی به بیمار

■ مداخله برای حفظ زندگی نیاز است

■ نقش داشتن در مرگ

ارائه اطلاعات به بیمار

ارزیابی کفایت و اثر بخشی اطلاعات ارائه شده به بیماران از طریق:

- مصاحبه با مراجعین
- تماس تلفنی با بیماران ترخیص شده

گزارش نتایج ارزیابی به تیم مدیریت ، اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه / برنامه بهبود کیفیت

- ارزیابی در فرمهای نظر سنجی و رضایت سنجی از بیماران، حداقل هر شش ماه

تسهیل دسترسی بیماران و مراجعین در سطح بیمارستان

مستقل بودن درب ورودی اورژانس از درمانگاهها و درب اصلی بیمارستان

مسقف بودن ورودی بخش اورژانس و در زیر سقف قرار گرفتن آمبولانس به طور کامل

وجود صندلی چرخ دار و برانکارد به تعداد کافی و متناسب با نیاز مراجعین

در بیمارستانهای پر ازدحام پیش بینی مکانی با شرایط رفاهی و اطلاع رسانی مناسب برای همراهان در مجاورت بخش

اورژانس توصیه میشود

➤ مددکاری و حمایت از مددجویان در صورت لزوم و در موارد خاص پس از ترخیص از بیمارستان برنامه

ریزی و ادامه مییابد. ۳ امکان تحقق پایین تر و فراتر از حدود انتظارات نسبت به وضعیت فعلی بیمارستانها

➤ تعیین ملاکهایی برای شناسایی بیماران نیازمند به حمایت‌های مددکاری پس از ترخیص

➤ برنامه ریزی جهت پیگیری و اطمینان از ادامه روند درمان در موارد خاص و بیماران نیازمند پس از

ترخیص

ملاقات کنندگان

- ▶ دارای وزن و تاثیر بالایی در نتایج اعتباربخشی است.
- ▶ ملاقات کنندگان به عنوان گیرندگان خدمت
- ▶ نقش تعیین کننده دیدگاه آنها در معرفی بیمارستان
- ▶ رعایت تکریم انسانی مراجعین و حسن برخورد
- ▶ اطلاع رسانی ساعات ملاقات و قوانین آن در ورودیهای بیمارستان و بخشها
- ▶ محدودیت ورود کودکان و پیش بینی محل نگهداری ایمن کودکان همراه ملاقات کنندگان در لابی بیمارستان:
- ▶ برنامه ریزی برای ملاقات کودکان با والدین و اقوام درجه یک با حفظ شرایط سلامت جسمی، روحی روانی و ایمنی بیمار و کودک در زمان کوتاه منعی ندارد
- ▶ رعایت ایمنی و حریم خصوصی بیمار در زمان ملاقات عیادت کنندگان

ادامه ملاقات کنندگان

▶ عدم محدودیت زمانی ملاقات خانواده درجه یک بیماران **محتضر**

▶ بیماران بستری در بخشهای **ویژه و ایزوله** ، با رعایت اصول ایمنی بیمار و پیشگیری و کنترل

عفونت

▶ بیماران بستری در بخش **روانپزشکی** ، یک محل مطمئن خارج از ساختمان جهت ملاقات

بیماران و ملاقات کنندگان

ترخیص بدون نیاز به مراجعه به واحد مالی و ترخیص

سطح ۳

- گزارش دهی و گزارش گیری از پرونده : بدون نیاز به مراجعه بیمار به واحد مالی و ترخیص
- اجرای ترخیص کامل بیمار در بخش : بدون نیاز به مراجعه بیمار به واحد مالی و ترخیص
- پیش بینی سامانه های پرداخت الکترونیک (پوز) در بخش: بدون نیاز به مراجعه بیمار به واحد مالی و ترخیص
- تحویل صورت حساب ممهور به مهر بیمارستان در بخش به بیماران
- محول نشدن فرآیندهای اجرایی پیگیری ترخیص به بیمار/همراه در مسیر ترخیص
- ترخیص الکترونیک پرونده

مددکاری (استاندارد جدید)

- ▶ برنامه ریزی و مدیریت مددکاری اجتماعی در بیمارستان (سطح ۲)
- ▶ شناسایی نیازهای مددجویان
- ▶ برنامه حمایتی برای بیماران آسیب پذیر اجتماعی
- ▶ تدوین خط مشی و روش مددکاری اجتماعی
- ▶ آگاهی و عملکرد کارکنان مرتبط به خط مشی و روش
- ▶ برنامه ریزی جهت جذب و حمایت خیرین برای تامین هزینه مددجویان
- ▶ مددکاری پس از ترخیص (سطح ۳)

پذیرش و درمان بی قید و شرط بیماران اورژانس

عدم ارجاع بیمار / همراه برای تهیه دارو، ملزومات و تجهیزات به خارج از بیمارستان

ارائه خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران به صورت برنامه ریزی شده در تمام ساعات شبانه روز و بدون وقفه

عدم استفاده از همراه بیمار در انجام فرآیندهای مورد نیاز بیمار بستری در بخشها/ تحت نظر در اورژانس

تعیین مسیر مستقل جهت انتقال متوفی و تامین فضایی مسقف در مجاورت سردخانه متوفیان برای سوگواری همراهان (سطح ۳)

سالم بودن نماهای داخلی و ظاهری و استفاده از مصالح متناسب با کاربری مربوطه (سطح ۳)

تناسب مساحت لابی و امکانات رفاهی با تعداد مراجعین و نوع خدمات

طراحی و اجرای دکوراسیون، مبلمان، فضای سبز و امکانات رفاهی (سطح ۳)

امکانات و تسهیلات اقامتی

نصب و آماده به کار بودن سیستم احضار پرستار

نصب و آماده به کار بودن سیستم احضار کارکنان مرتبط برای فضاهای بسته (مانند اتاقهای تصویر برداری)

نصب و آماده به کار بودن سیستم احضار در سرویسهای بهداشتی و حمام بیماران

وجود کنسول بالای تخت بیمار

تنظیم دمای اتاق بیمار در تابستان، ۲۴ - ۲۸ درجه سانتیگراد، و در زمستان ۲۰ - ۲۳ درجه سانتیگراد

تنظیم دفعات تعویض هوا در اتاق بستری بیمار حداقل ۴ بار در ساعت یا تهویه مستمر با اگزاست مرکزی

تنظیم دفعات تعویض هوا در سرویسهای بهداشتی و حمام حداقل ۱۰ بار در ساعت

ارزیابی تهویه، درجه حرارت اتاق بیماران توسط کارشناسان فنی حداقل هر سه ماه یکبار

رطوبت نسبی مناسب اتاق بیمار در تابستان ۵۰ - ۶۰ و در زمستان ۳۰ - ۵۰ درصد است. حمام و سرویسهای بهداشتی، پیش ورودی اتاق ایزوله، اتاق کار کثیف،

اتاق جمع آوری زباله و لباس کثیف، اتاق نظافت نیاز به تخلیه ی دائم هوا داشته باشد.

پزشک دوم

➤ در صورت درخواست گیرنده خدمت^۳ امکان تحقق پایین تر و فراتر از حدود انتظارات نسبت به وضعیت فعلی بیمارستانها

➤ با اطلاع و هماهنگی پزشکی معالج

➤ صرفاً جنبه مشورتی

➤ مگر آنکه بیمار در سرویس پزشکی دوم قرار گیرد و این امر در صورتی امکان

پذیر است که پزشک دوم در بیمارستان شاغل باشد

➤ تامین هزینه و جلب موافقت پزشکی دوم بر عهده بیمار

برنامه های آموزشی

- ▶ در زمینه اخلاق بالینی و منشور حقوق بیماران (سوء رفتار حرفه ای، تعهد حرفه ای و مهارت های ارتباطی اثربخش و مفاد منشور حقوق بیمار)
- ▶ برگزاری دوره های آموزشی منشور حقوق بیمار، برای کارکنان بیمارستان در قالب مفهومی و کاربردی
- ▶ به صورت کارگاهی، مهارتی و کاربردی
- ▶ ارزیابی انطباق عملکرد کارکنان با آموزشها و رعایت اخلاق حرفه ای
- ▶ طرح، تصویب و ابلاغ در جلسات تیم رهبری و مدیریت
- ▶ طراحی و اجرای اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت در کمیته اخلاق پزشکی
- ▶ پایبندی به اصول اخلاق بالینی و رعایت منشور حقوق بیماران
- ▶ تغییر در نگرش کارکنان و نهادینه شدن باورهای بیمار محوری در سطح سازمان
- ▶ اطلاع رسانی مستمر و موثر با استفاده از بروشور، پمفلت، و سایر روشها

رعایت حریم شخصی بیماران

عدم استفاده از هرگونه علائم یا نوشته

ممنوعیت آشکارسازی اطلاعات درمانی بیمار (اطلاعات درمانی شامل تشخیصهای احتمالی یا قطعی و سایر اطلاعات تشخیصی و درمانی است).

اطلاع رسانی به تمام بخشهای بالینی و آگاهی کارکنان

عدم درج نام و نام خانوادگی، تشخیص بیماری و سایر اطلاعات درمانی در روی جلد پرونده بیمار، تابلوی موجود در بالین بیمار و تابلوی بخش نحوه اخذ رضایت به صورت خصوصی و نامحسوس باشد که موجب عوارض روحی و حاشیه ای برای بیمار نشود.

تمامی نکات ایمنی در گفتار کارکنان، تابلوها و جلد پرونده بیمار توسط سرپرستاران و روسای بخش نظارت و مراقبت شود.

عدم استفاده از دوربینهای مدار بسته در حریم خصوصی بیماران

انطباق

- ▶ کارکنان همگن و با رعایت احترام به شان و منزلت انسانی مگر در شرایطی که تاخیر در مراقبت موجب به مخاطره افتادن حیات بیمار شود.
- ▶ تفکیک اتاقهای بستری، سرویس بهداشتی و حمام بیماران مرد یا زن در بخشهای بزرگسال
- ▶ بکارگیری کارکنان همگن در بخشها و واحدهای کلینیکی و پاراکلینیکی
- ▶ استفاده از بیمار بر همگن در همه انتقالهای بین بخشی و درون بخشی
- ▶ چینش کارکنان با رعایت اصول ارائه خدمات توسط کارکنان همگن در تمامی نوبتهای کاری بخصوص در بخشهای ویژه و بیماران با کاهش هوشیاری
- ▶ در فوریتهای پزشکی حفظ حیات و سلامتی بیمار در اولویت است
- ▶ سونوگرافیهای واژینال، یوروگرافی، باریم انما، هیسترو سالپنگو گرافی، ماموگرافی، کولون سکوپیی و اکو کاردیوگرافی بایستی در تمام نوبت های کاری توسط کارکنان همگن انجام شود.

پوشش بیماران

پوشش بیمار شامل: سایز، تمیزی، آراستگی و پوشیدگی مناسب

- ▶ تامین امنیت روانی بیمار
- ▶ حفظ حریم خصوصی
- ▶ پوشاندن مناطقی از بدن بیمار که در مراحل فوق نیاز به مداخله ندارند
- ▶ در اتاق عمل از گان مناسب، کلاه، پوشیدگی کامل در پشت بیمار ایجاد نماید
- ▶ بارعایت موازین شرعی، اخلاق حرفه ای و تامین امنیت روانی بیمار در اتاق بستری یا زمان جابجایی بیمار اتاق عمل، ریکآوری، بخش های ویژه، تصویر برداری، آنژیو گرافی و هنگام جابجایی بین بخشی
- ▶ تعیین نحوه رسیدگی به درخواست بیمار و خانواده آنها در خصوص افزایش حدود حریم و رعایت اعتقادات آنها
- ▶ تعیین نحوه حضور افراد مجاز با رعایت قوانین انطباق در حریم خصوصی بیمار و اجرای آن
- ▶ تعیین کارکنان و رده های شغلی مجاز دارای دسترسی به اطلاعات بیماران
- ▶ تعیین همراهان مجاز در دسترسی به اطلاعات محرمانه بیماران
- ▶ لباسهای خاص

معاینه های زنان و زایمان

- ▶ بکارگیری پزشکان همگن در معاینات و ارائه خدمات تشخیصی درمانی زنان و زایمان
- ▶ در موارد ضرورت انجام توسط افراد غیر هم جنس، با حضور محارم بیمار یا یک نفر از کارکنان فنی زن
- ▶ حضور کارکنان فنی هم جنس یا یک نفر محرم یا معتمد بیمار بنا به درخواست وی در معاینات
- ▶ حضور محارم از اعضای خانواده باید با رضایت بیمار باشد و در مواردی که بیمار تمایل ندارد یکی از اعضای خانواده در زمان معاینه پزشک غیر همگن بر بالین وی حضور یابد، ضروریست یکی از کارکنان همگن بیمارستان حضور یابد.

حفاظت از اموال گیرنده خدمت

- صورتجلسه نمودن اموال بیماران در بدو ورود در حضور یک نفر شاهد از نزدیکان بیمار
- دریافت رسید پس از تحویل اموال بیماران به همراه یا فرد مورد اعتماد بیمار
- صورتجلسه اموال بیمار در بیماران تصادفی و منتقل از طریق اورژانس با حضور کارشناس اورژانس و مامور انتظامات
- تحویل صورتجلسه و اموال به دفتر مدیریت / حفاظت فیزیکی یا هر مسئول دیگر به تشخیص بیمارستان
- تحویل اموال بیمار به وی یا خانواده اش و دریافت رسید دریافت در زمان ترخیص
- هرگونه سلب مسئولیت در زمینه حفاظت از اموال گیرنده خدمت حتی در صورت اطلاع رسانی عمومی قابل قبول نیست.

رسیدگی به شکایات

- نحوه رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیماران در معرض دید مراجعین
- تدوین فرآیند نحوه اعلام و بررسی شکایت / انتقادات / و پیشنهادات با ذکر نام صاحبان فرآیند به صورت فلوچارت ساده و قابل فهم برای عموم مردم نه پیچیده
- نصب فرآیند مذکور حداقل در واحد پذیرش، اورژانس، حسابداری و سالنهای انتظار و در معرض دید گیرندگان خدمت
- آگاهی کارکنان بیمارستان از فرآیند شکایت / انتقادات / و پیشنهادات اعلام شده
- انطباق عملکرد کارکنان بر اساس فرآیند شکایت / انتقادات / و پیشنهادات
- اندازه فلوچارت رسم شده حداقل ۳ A باشد و در معرض دید مراجعین و بیماران نصب شود.

➤ تحلیل بصورت سیستماتیک

➤ دفتر بهبود کیفیت + مسئول واحد رسیدگی به شکایت

➤ حداقل سه ماهه

➤ نتایج در جلسه مشترک کمیته پایش سنجش کیفیت و کمیته اخلاق بالینی

➤ پیشنهادات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت

➤ گزارش به تیم رهبری و مدیریت

دفتر رسیدگی به شکایت :

سطح بندی پیشنهادی در خصوص نحوه رسیدگی به شکایتهای واصله

➤ ۱. رسیدگی آنی، به صورت حضوری و بلافاصله ای در صحنه با پیگیری میدانی صورت پذیرد.

➤ ۲. رسیدگی فوری، به صورت تلفنی بلافاصله پیگیری شود.

➤ ۳. رسیدگی در اولویت اول، تا پایان روز کاری

➤ ۴. رسیدگی بدون اولویت، بر حسب حساسیت موضوع و نوبت بندی برای پیگیری در اولین فرصت

بلافاصله پس از دریافت شکایات حضوری نسبت به طبقه بندی و اولویت بندی اقدام و به صورت آنی، فوری، درالویت اول و در نوبت رسیدگی طبقه بندی کرده و پس از هماهنگی با مسئولان مربوط، نتایج را به متقاضی گزارش نماید.

رویکرد پیشگیری از شکایات و نارضایتی

دفتر پیگیری امور بیماران:

- ▶ فعالیت دفتر پیگیری امور بیماران به جایگزینی دفتر رسیدگی به شکایات با رویکرد پیشگیری از بروز شکایات و نارضایتی در بیمارستان مبتنی بر اصول بیمار محوری مورد تاکید اعتباربخشی است.
- ▶ شناسایی امور بیماران که نیازمند پیگیری برای تسهیل و روان سازی هستند
- ▶ پیگیری امور بیماران در مورد کفایت خدمات و مشکلات احتمالی و رفع موانع فرایندی / ناهماهنگیهای بین بخشی
- ▶ بازدیدهای میدانی و بررسی وضعیت روند مراقبت و درمان بیماران و شناسایی مشکلات و عوامل نارضایتی بیماران
- ▶ کنترل فرآیندهای اصلی و خدمات ارائه شده به بیمار از نظر زمان دسترسی به خدمات و مدت انتظار بیمار با همکاری تمامی صاحبان فرایند
- ▶ وجود سامانه مشاوره / پیگیری امور بیماران از طریق تلفن / پیامک / مکاتبه با پزشکان معالج در تسهیل روند خدمات به بیماران
- ▶ تصویب پیشنهادات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت در خصوص موارد انطباق شناسایی شده در فرایند پیگیری مستمر امور بیماران توسط تیم رهبری و مدیریت
- ▶ شناسایی موارد منجر به خسارات به گیرندگان خدمت و گزارش به تیم رهبری و مدیریت جهت تصمیم گیری و اقدام مقتضی

➤ رسیدگی به شکایت: مفهومی غیرفعال و پاسخگویی پس از وقوع دارد. بار منفی واژه شکایت نیز حس نارضایتی و مغایرت با فرهنگ بیمار محوری را تداعی می نماید.

➤ دفتر پیگیری امور بیماران:

در این روش به جای آنکه منتظر بروز نارضایتی باشیم با حضور در محل ارائه خدمات ضمن شناسایی موارد عدم انطباق پیش از بروز نارضایتی نسبت به رفع موارد انطباق و تسهیل خدمات برای بیماران اقدام میشود.

➤ این شیوه از حمایت از بیماران در نهایت منجر به شناسایی نقصهای فرایندی و بهبود روند خدمات خواهد شد

➤ این امر بویژه در اقامت طولانی بیماران، کنسلی اعمال جراحی، کیفیت هتلینگ، کیفیت مراقبتهای پرستاری و ویزیتهای پزشکی و پاسخگویی به نیازهای غیر پزشکی بیمارستان بسیار راهگشا و کمک کننده است.

➤ در این دفتر بایستی حداقل یک کارشناس بالینی حضور داشته باشد و برنامه های رسیدگی اجرا شود.

➤ شکایات، انتقادات و پیشنهادات نیز در همین دفتر برنامه ریزی و انجام شود.

➤ به این ترتیب اصلاح رفتار سازمانی نیز از جریان پی گیری فعال و پیشگیرانه امور بیماران حاصل میشود.

رضایتمندی مراجعین، بیماران و خانواده

- ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت به صورت فصلی
- اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود
- تدوین پرسشنامه روا و پایا رضایت سنجی از بیماران بستری، خانواده و سرپایی با محوریت دفتر بهبود کیفیت
- گزارش تحلیلی نتایج به تیم رهبری و مدیریت توسط مسئول بهبود کیفیت
- شناسایی موارد معنی دار اعم از موارد بحرانی و موفق
- ارائه گزارش نهایی به تیم رهبری و مدیریت
- اقدام اصلاحی / تدوین و ابلاغ برنامه بهبود کیفیت توسط تیم رهبری و مدیریت بر اساس گزارش تحلیلی

➤ سنجش رضایت از بیماران و همراهان باید با پرسشنامه پایا و روا و در دو فرم مستقل حداقل سه ماه یک بار فصلی انجام شود.

➤ لازم است روایی و پایایی پرسشنامه مذکور توسط دفتر بهبود کیفیت بررسی و در کمیته پایش و سنجش کیفیت تصویب شود.

➤ رضایت سنجی از مراجعین، بیماران و خانواده همراهان حداقل سه ماه یک بار

➤ **با محوریت دفتر بهبود کیفیت**

حداقل شاخصهایی که بایستی در این نظر سنجی مد نظر باشد

۱. متوسط رضایت کلی

۲. متوسط رضایت در هر محور/ پرسش

۳. رضایت کلی در هر بخش و رضایت در هر محور/پرسش در هر بخش

۴. مقایسه نتایج کلی و محور به محور در بخشهای مختلف

انجام رضایت سنجی یک هفته پس از ترخیص بیماران مناسب ترین زمان است

توصیه بیماران به استفاده از این بیمارستان

- در مصاحبه با بیماران
- بالاترین مرتبه رضایت مندی توصیه بیمارستان به بستگان و آشنایان است
- نهادینه بودن اصول بیمار محوری و ارجحیت منافع بیماران در مصاحبه با بیمار

مصادیق بیمار محوری

۱. ارجحیت منافع بیماران در بیمارستان در هر شرایطی
۲. اولویت بخشی به خدمات بموقع به بیماران در تمام ساعات شبانه روز
۳. اهمیت دادن به نظرات و نیازها و سوالات بیمار در طول بستری
۴. پاسخگویی، راهنمایی و کمک به بیماران از سوی تمام کارکنان بیمارستان به عنوان یک فرهنگ سازمانی
۵. مشارکت بیمار در تصمیم گیری تشخیص و درمان
۶. اطمینان بیمار به تیم درمان و ارتباط موثر آنها با بیمار
۷. توجه بیمارستان به آموزش خود مراقبتی و ارتقای سلامت بیمار
۸. حق برخورداری از تصمیم گیری آزادانه در مداخلات تهاجمی و رعایت اصول رضایت آگاهانه
۹. حق انتخاب اتمام درمان و دارو توسط بیمار بجز در موارد مرتبط با حفظ حیات بیمار در صورت انجام اقدام درمانی خاص
۱۰. برخورد مشفقانه، محترمانه و مبتنی بر ارزشهای انسانی پزشکان و کارکنان با تمامی بیماران
۱۱. مطابقت صورتحساب نهایی بیمار با اقدامات انجام شده در بیمارستان
۱۲. حساسیت و واکنش فوری کادر درمان به مشکلات بیماران به عنوان اولویت اول کاری

دستورالعمل ها و خط مشی های محور گیرنده خدمت

➤ **دستورالعمل** محدوده و ضوابط محتوا و زمان فعالیت بلندگو / پیجر : موارد مجاز اطلاع رسانی از طریق بلندگو تعیین شود

➤ **دستورالعمل** روشهای اطلاع رسانی اخبار ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران، بر اساس اخلاق حرفه ای و منش انسانی (کمیته اخلاق بالینی + تیم مددکاری اجتماعی + مشاوره از یک روانشناس)

➤ **خط مشی** :مدد کاری اجتماعی در بیمارستان

➤ **خط مشی** :نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار /خانواده / مراجعین



بهشتی
شهید
بهشتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

معاونت درمان

سپاس از توجه شما

استانداردهای اعتباربخشی ویرایش چهارم حمایت از گیرنده خدمت

(تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت، احترام به حقوق گیرنده خدمت)

تهیه و تنظیم : فرخنده کتابچی ، کارشناس اداره اعتباربخشی بیمارستانها

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شهریور ۹۸