



سنجه های استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستان ها



واحد مددکاری معاونت درمان

# سنجه ج - ۱ - ۵ مددکاری در بیمارستان برنامه ریزی و مدیریت می شود .

راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانها-2\_1.pdf - Adobe Reader

File Edit View Window Help

۲۱۹ / 235 ۷۵%

Comment Share

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها - بروش چهارم - سال ۱۳۹۸

سطح	ج-۱-۵ مددکاری اجتماعی در بیمارستان برنامه ریزی و مدیریت می شود.
سطح دو	<p>۱-۵-۱-۱ مددکار اجتماعی نیازهای مددجویان را شناسایی و برای بیماران آسیب پذیر اجتماعی برنامه های حمایتی دارد.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>تدوین خط مشی و روش مددکاری اجتماعی در بیمارستان یا حداقل های مورد انتظار</li><li>آگاهی کارکنان مرتبط به خط مشی و روش</li><li>عملکرد کارکنان منطبق با خط مشی و روش مددکاری اجتماعی در بیمارستان</li></ul> <p>حداقل های مورد انتظار در خط مشی و روش مددکاری شامل موارد ذیل است</p> <ol style="list-style-type: none"><li>نحوه شناسایی و مشارکت صاحبان فرایند مددکاری اجتماعی</li><li>ملاکها و روش های ارزیابی شرایط مادی و معنوی مددجویان توسط مددکار اجتماعی</li><li>تعیین معیارهای شناسایی مددجویان نیازمند به خدمات مددکاری اجتماعی</li><li>نحوه اطلاع رسانی معیارهای شناسایی مددجویان نیازمند به خدمات مددکاری اجتماعی به بخش های مختلف بیمارستان</li><li>نحوه هماهنگی بخش های مختلف بیمارستان با مددکاری برای ارائه خدمات به مددجویان آسیب پذیر اجتماعی یا استفاده از سامانه اطلاعات بیمارستان</li><li>شناسایی، اولویت بندی و برنامه ریزی نیازهای بومی و شایع بیماران در بیمارستان توسط واحد مددکاری</li><li>نحوه هماهنگی با نهادها، سازمان ها و موسسات مرتبط خارج از بیمارستان و استفاده مناسب از خدمات آن ها برای حمایت از مددجویان</li><li>نحوه ارائه خدمات مددکاری به بیماران مجهول الهویه، بی خانمان و بدون همراه</li><li>نحوه و محدوده حمایت های مالی از مددجویان نیازمند</li><li>نحوه ارزیابی عملکرد مددکاری اجتماعی و بازنگری مستمر روش ها به منظور بهبود مستمر خدمات مددکار</li></ol>
سطح دو	<p>ج-۱-۵-۲ جذب و حمایت خیرین برای تامین هزینه مددجویان برنامه ریزی و انجام می شود.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>ایجاد بانک اطلاعات مراکز/موسسات خیریه و اشخاص حقیقی و حقوقی خیر، و سایر سازمانها و سامانه های حمایتی از مددجویان</li><li>برنامه ریزی در خصوص شناسایی و جذب منابع خیرین برای حمایت اجتماعی و مالی از مددجویان</li><li>بیمارستان یا برنامه ریزی های معین راه های شناسایی، آشناسازی و جلب حمایت خیرین داوطلب جهت تامین هزینه بیماران بی بضاعت را فراهم می نماید.</li></ul>
سطح سه	<p>ج-۱-۵-۳ مددکاری و حمایت از مددجویان در صورت لزوم و در موارد خاص پس از ترخیص از بیمارستان برنامه ریزی و انجام می یابد.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>تعیین ملاک هایی برای شناسایی بیماران نیازمند به حمایت های مددکاری پس از ترخیص</li><li>برنامه ریزی جهت پیگیری و اطمینان از ادامه روند درمان در موارد خاص و بیماران نیازمند پس از ترخیص</li></ul> <p>بیمارستان طی برنامه ای مشخص شناسایی بیماران دارای ناتوانی های جسمی و اختلالات روانی، کودکان بی سرپرست و ید سرپرست را انجام داده و پس از ترخیص، روند درمانی/تشخیصی/توانبخشی را از طریق تلفنی/حضوری در خصوص مصرف دارو و ویزیت پزشکی و سایر نیازمندی های مددجویان را پیگیری می نماید. همچنین هماهنگی لازم در ارجاع بیماران بی خانمان یا بد سرپرست به مراجع حمایتی در بهزیستی به عمل آورده و از انجام اقدامات تا مرحله اخذ خدمات توسط مددجو اطمینان حاصل می نماید. وجود واحد ارائه خدمات در منزل، در بیمارستان و تامین مالی از سوی خیرین یا مدیریت بیمارستان می تواند به تداوم خدمت رسانی به بیماران نیازمند پس از ترخیص کمک نماید.</p>

ق.ط 08:14  
۱۳۹۸/۰۷/۲۴

## مددکار اجتماعی نیازهای مددجویان را شناسایی و برای بیماران آسیب پذیر اجتماعی برنامه های حمایتی دارد

- ۱- نحوه شناسایی و مشارکت صاحبان فرآیند مددکاری : از طریق راند روزانه (فرایند راند روزانه ، ویزیت بیماران جدید. گزارش سیستم HIS ترسیم و به ارزیاب توضیح داده شود )
- ۲ - ملاک ها و روش های ارزیابی : از طریق مصاحبه ، مشاهده و تکمیل فرم شماره یک و فرم شماره دو پروتکل های خدمات پایه مددکاری
- تعیین معیارها - بر اساس شاخص ها و گروه های هدف مندرج در فرم هایی شماره ۱ و ۲ پروتکل های خدمات پایه در نوشتن این ایتم نام گروه های هدف و شاخص های انتخاب به عنوان مددجو و گروه هدف ذکر شود.
- نحوه اطلاع رسانی معیارهای شناسایی مددجویان - از طریق ارسال نامه ای مکتوب از گروه های هدف مددکاری به دفتر پرستاری ، جلسه حضوری با همکاران سرپرستار و یا مسئولین پاراکلینیکی در صورت لزوم . معرفی حضوری به سرپرستاران بخش
- نحوه هماهنگی - مستندات پرینت گزارش HIS . گزارش های تلفنی و گزارش های درخواست های خدمت مددکاری در سیستم his در مراکزی که درخواست از طریق این سیستم ارسال می شود
- شناسایی . اولویت بندی - از طریق راند روزانه اورژانس به ویژه در بیمارستان های تک تخصصی می توانید شایع ترین ورودی های اورژانس را شناسایی نماید و چنانچه در این شایع ترین ها امکان مداخلات اجتماعی و روانی وجود داشته باشد از طریق دفتر بهبود کیفیت بیمارستان اقدامات مداخله ای طرح ریزی نمایند. در حال حاضر دفاتر بهبود کیفیت روی شایع ترین ورودی های اورژانس از لحاظ کنترل هزینه ها کار می کنند این موضوع می تواند یک برنامه پژوهشی برای مددکار مرکز باشد.

- نحوه هماهنگی با نهاد ها . سازمان ها - بانک اطلاعاتی از موسسات حمایت اجتماعی ، اداره اوقفا . موسسات خیریه ای که به نفع بیمار با آنها در تعامل هستید تهیه گردد. و مستندات ارجاع بیمار به آنها برنامه حمایت های درون و برون سازمانی اشاره شده در پروتکل های خدمات پایه مددکاری موجود باشد. تعدادی از خیریه های بزرگ دسترسی به سامانه جامع مددکاری دارند که می توانید از طریق سیستم جامع مددکاری بیمار به آنها ارجاع گردد.
- نحوه ارائه خدمت - به بیماران مجهول الهویه - فرآیند کار با بیماران مجهول الهویه از شناسایی . مصاحبه . یافتن خانواده . اطلاع رسانی به مراجع حقوقی و انتظامی جهت یافتن خانواده بیمار . کسب اطلاعات هویتی از اداره ثبت احوال و بیمه نمودن . ادامه درمان. ترخیص و تحویل به خانواده و یا مراکز نگهداری ترسیم شود . بیمارستان های بزرگ این فرآیند را دارند و مراکزی که حتی یک بیمار مجهول الهویه ندارند لازم است فرآیند کار ترسیم و برای ارزیاب ها توضیح فرآیند کار داده شود .
- نحوه و محدودیت حمایت های مالی - تعدادی از بیماری های دارای اعتبار و ردیف های اعتباری هستند که می توانید به دستور العمل های موجود اشاره نمایید. سایر بیماران نیازمند از طریق مصاحبه و اولویت گرفته شده در فرم های ارزیابی و مدیریت مورد در اولویت مساعدت قرار می گیرند . که با ثبت در سامانه نیازمندان اعتبارها جبران می گردد. در رابطه با هزینه های تحمیلی به مراکز ( خارج از ردیف های اعتباری گزارش ها و مستندات ارائه شود )
- نحوه ارزیابی عملکرد - می توانید گزارش بازدید های قبلی این اداره را ارائه نمایید و به عدم ارزیابی در دوران معاونت اجتماعی اشاره نمایید. چک لیست های قبلی را ارائه نمایید. همچنین گزارش های اخذ شده از سامانه جامع مددکاری هم می توانید ارائه نمایید.

## تبصره های بند ج - ۱ - ۵

- ▶ ج - ۱ - ۵ - ۲ جذب و حمایت خیرین برای تامین هزینه های مددجویان برنامه ریزی و انجام می شود.
- ▶ ارائه بانک خیرین ( اشخاص و موسسات ) . در غالب یک فایل word با ذکر نام . ادرس . تلفن . گروه هدف و نحوه تعامل و ارجاع
- ▶ ج - ۱ - ۵ - ۳ مددکاری و حمایت از مددجویان در صورت لزوم و در موارد خاص پس از ترخیص از بیمارستان برنامه ریزی و ادامه می یابد.
- ▶ بیماران سوء رفتارهای اجتماعی . بیماران بلاصاحب . بیماران ترخیص با بدهکاری که بعد از ترخیص جهت مساعدت به واحد های مددکاری مراجعه می نمایند.. بیماران ترخیص با وثیقه جزء گروه بیمرانی هستند که مددکاران بعد از ترخیص همچنان به خدمت حمایتی ایشان ادامه می دهند. برای این سنجه می توانید فرآیند کار با بیمار سوء رفتار اجتماعی . بلاصاحب را ارائه دهید. و مستندات مربوط به تحویل به مراکز حمایتی ارائه شود .

## ب- ۲-۲-۲ فرآیند های اورژانس پس از تریاژ تا تعیین تکلیف به نحوی برنامه ریزی شده که اختلال / تاخیری در روند تشخیص و درمان بیماران مشاهده نمی شود .

Adobe Reader (1).pdf - راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانها\_2\_

File Edit View Window Help

1FV / 235 70%

Comment Share

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانها - ویرایش چهارم - سال ۱۳۹۸

ب-۲-۲-۲ فرآیندهای اورژانس پس از تریاژ تا تعیین تکلیف، به نحوی برنامه ریزی شده که اختلال / تاخیری در روند تشخیص و درمان بیماران مشاهده نمی شود.

سطح یک

- حضور مستمر پزشک مقیم اورژانس جهت ویزیت بیماران پس از تریاژ
- ویزیت تمامی بیماران مراجعه کننده اورژانس توسط پزشک مقیم اورژانس در حداقل زمان
- همه‌پرسی یا واحد مددکاری در خصوص بیماران بدحال/بیهوش/مجهول الهویه بدون همراه و حضور مددکار جهت هماهنگی اقدامات بیمار
- عدم وجود گام‌های رفت و برگشتی و حذف فرایندهای زمان بر و ممانعت از قرار گرفتن بیماران سطح یک، دو و سه تریاژ در صف انتظار برای انجام اقدامات تشخیصی
- طراحی فرایندهای اقدامات تشخیصی آنی/فوری پاراکلینیک و عدم اطاله ارزیابی‌های آزمایشگاهی در زمان طلایی
- در دسترس بودن و انجام اقدامات تشخیصی از جمله تصویر برداری، سونوگرافی، نوار قلب و سایر خدمات تشخیصی اختصاصی اورژانس بدون هرگونه اطاله زمان
- انجام مشاوره‌های اورژانس بیماران تحت نظر در حداقل زمان ممکن توسط پزشکان سرویس تخصصی ذیصلاح

بیماران/مراجعه‌کنین به اورژانس حتی در موارد غیر اورژانس یا روتین نیز بایستی قبل از ارجاع به درمانگاه‌های تخصصی، مورد ارزیابی پزشکی قرار گیرند. برای سرعت بخشیدن به مراقبت بیماران بدحال لازم است یکی از پرستاران تریاژ به سرعت و یا دیدگاهی کلی، شکایت فعلی تمامی بیماران را بررسی و بیماران سطوح اول و دوم تریاژ را فوراً به اتاق احیا یا قسمت حاد هدایت نماید و دومین فرد مسؤول تریاژ سایر بیماران را تریاژ نماید.

ب-۲-۲-۳ نحوه پذیرش و پرداخت هزینه‌های اورژانس هیچ گونه اختلال/ تاخیری در روند تشخیص و درمان بیماران بدحال ایجاد نمی‌نماید.

سطح دو

- آگاهی و عملکرد کارکنان در خصوص پذیرش بدون قید و شرط بیماران بدحال
- عدم تاخیر در آغاز روند مراقبت‌های پزشکی بیماران بدحال به علت اطاله روندهای پذیرش و پرداخت هزینه
- انجام روندهای پذیرش و مالی پس از تریاژ با ملاحظه عدم ارجاع بیماران سطح یک، دو و سه
- عدم ارجاع و مداخله بیماران سطح یک و دو و سه به روندهای پذیرش، مالی و پاراکلینیک مانند آزمایشگاه/تصویر برداری/داروخانه و سایر
- وجود واحد پذیرش و صندوق مالی در بخش اورژانس و عدم اعزام بیمار/ همراه به ساختمان‌های مجاور و راهروهای دور دست
- انجام پذیرش تسریع و تسهیل شده و دسترسی به سوابق بالینی بیماران در همان مرکز در پذیرش بخش اورژانس

مطابق قانون مصوب سال ۵۴ موضوع دستورالعمل شماره ۲۵۶۸۲ مورخ ۹۴/۱۰/۱ معاونت درمان، پذیرش بیماران اورژانس بدون قید و شرط صورت گیرد. در صورتی که ارائه خدمات با توجه به نوع بیمارستان، مقدور نباشد پس از ارائه خدمات اولیه ضروری در بخش اورژانس و ارائه توضیحات لازم به بیمار/همراه در خصوص علت انتقال، اعزام، میزان تعرفه‌ها و پوشش بیمه ای خدمات در مرکز درمانی مقصد، یا هماهنگی ستاد هدایت، زمینه انتقال گیرنده خدمت به واحد مجهز فراهم می‌شود.

ب-۲-۲-۴ دسترسی بیماران اورژانس به خدمات تشخیصی و درمانی در حداقل زمان برنامه ریزی و مدیریت می‌شود.

سطح

ب-۲-۲-۱ پزشک اورژانس به صورت شبانه روزی و بدون وقفه مقیم بخش اورژانس است و نقش فعال، محوری و مؤثر در تشخیص و درمان بیماران دارد.

سطح یک

- وجود برنامه ماهیانه حضور پزشک مقیم در بخش اورژانس
- حضور بدون وقفه و شبانه روزی پزشکان مقیم اورژانس براساس برنامه و دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت
- انجام اولین ویزیت بیماران توسط پزشک اورژانس
- نقش فعال پزشکان مقیم اورژانس، محوری و مؤثر در تشخیص و درمان بیماران بدحال

تخصص پزشکان مقیم اورژانس مطابق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، برنامه‌های پزشکان مقیم و آنکال بایستی مستقل از هم تدوین شوند. در تابلوی اطلاع رسانی اورژانس

ق.ط 08:12  
۱۳۹۸/۰۷/۲۴

## هماهنگی با واحد مددکاری در خصوص بیماران بد حال / بی هوش / مجهول الهوية بدون همراه و حضور مددکار جهت هماهنگی اقدامات بیمار

- ▶ سنجه فرایند های اورژانس و تریاژ یک سنجه عمومی برای کل بیمارستان می باشد و ارزیاب مستندات بخش اورژانس را جهت تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت بیمار بررسی می نماید. همانطور که کادر درمان مکلف به تعیین تکلیف بیمار تا ۶ ساعت پس از بستری می باشند بیمار مجهول الهوية / بد حال / بی هوش نیز از نظر هویت یابی باید از طرف مددکار مرکز تعیین تکلیف شده باشد و مددکار واضحا بدانند که در خصوص این بیمار چه برنامه کمکی در نظر دارد.
- ▶ با توجه به محدودیت منابع انسانی مددکاری در مرکز و عدم حضور مددکار در شیفت عصر و شب . در ابتدای شیفت کاری مددکاری گزارش بیمار مجهول الهوية / بد حال / بی هوش باید به واحد مددکاری داده و مددکار با راند و در صورت امکان انجام مصاحبه و تکمیل فرم تریاژ برنامه کمکی خود را تنظیم نماید.

## ب- ۱-۴-۲ بیماران آسیب پذیر و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آن ها ارائه می شود.

Adobe Reader (1).pdf - راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانها\_2

File Edit View Window Help

۱۲۰ / 235 75%

Comment Share

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها - بخش چهارم - سال ۱۳۹۸

ب-۱-۴-۲ • بیماران آسیب پذیر شناسایی و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آن ها ارائه می شود.

- ارائه مراقبت و درمان به بیماران آسیب پذیر همانند سایر بیماران بدون دخالت شرایط یاد شده و عدم ایجاد مانع از ارائه خدمت مطلوب و استاندارد به ایشان
- توجه به مخاطرات ایمنی بیماران آسیب پذیر در شناسایی و احراز هویت آن ها در تمامی مراحل مراقبت و درمان
- حمایت و مدیریت اقدامات توسط مددکاری اجتماعی
- ترخیص ایمن بیماران آسیب پذیر

منظور از بیماران/ مراجعین آسیب پذیر در این سنجه افرادی هستند که به دلیل قرار داشتن در شرایط خاص فیزیولوژیک/ فیزیکی/ روانی/ اجتماعی ممکن است به هنگام دریافت خدمات مراقبتی، تشخیصی و درمانی، در معرض خطر بیشتر یا تبعیض نسبت به سایر بیماران قرار گیرند.

بیماران سالمند، روانپزشکی/ اختلالات ذهنی، معلولیت های جسمی (بینایی/ شنوایی/ حرکتی/ گفتاری)، بیماران مجهول الهویه، بیماران یا اختلال هوشیاری، نوزادان و کودکان و مادران باردار، مراجعین/ بیماران مقیم مراکز نگهداری مانند خانه سالمندان، افراد دارای انگ اجتماعی مانند مبتلایان به ایدز، سوء مصرف مواد، زندانیان، بیماران یا شخصیت های ضداجتماعی، افراد بی خانمان و ... از این گروه بیماران/ مراجعین هستند.

در بیماران سالمند خطاهای شناسایی به علت اختلال در برقراری ارتباط مانند نقص شنوایی، بینایی، تکلم و ذهنی (مانند آلزایمر و دمانس) از یک سو و سقوط به علت مشکلات حرکتی و نیز عدم برقراری ارتباط مناسب در فرایند مراقبت و درمان به دلایل پیشگفت مد نظر قرار می گیرند. در کودکان و نوزادان نیز عدم برقراری ارتباط مناسب در فرایند مراقبت و درمان در افزایش ریسک و تهدید ایمنی بیمار و نیز سقوط تاثیر دارند. در بیماران دچار اختلالات ذهنی و روانپزشکی خطاهای شناسایی به علت اختلال در برقراری ارتباط مانند آلزایمر، دمانس، عقب ماندگی ذهنی، اختلالات روانپزشکی مانند اسکیزوفرنی از یک سو و سقوط به علت مشکلات حرکتی و تجویز دارویی و ریسک خودکشی و نیز عدم برقراری ارتباط مناسب و همکاری در فرایند مراقبت و درمان به دلایل پیشگفت مد نظر قرار می گیرند. بیماران دچار معلولیت های جسمی (بینایی/ شنوایی/ حرکتی) به علت اختلال در برقراری ارتباط مانند نقص شنوایی، بینایی یا تکلم از یک سو در معرض خطاهای شناسایی و به علت مشکلات حرکتی و نقص بینایی مواجه با خطر سقوط می باشند. این بیماران از سوی دیگر به سبب اشکال در برقراری ارتباط مناسب در فرایند مراقبت و درمان در معرض خطر هستند. بیماران مجهول الهویه به علت اشکال در برقراری و نیز نحوه شناسایی (از نظر شناسه ها و نحوه نام گذاری) در معرض خطاهای شناسایی و خطاهای ناشی از عدم همکاری در فرایند مراقبت و درمان هستند. بیماران یا اختلال هشیاری به علت اشکال در برقراری و نیز عدم امکان شناسایی فعال در معرض خطاهای شناسایی و خطاهای ناشی از عدم همکاری در فرایند مراقبت و درمان هستند. مادران باردار یا توجه به بارداری و سلامت مادر و جنین از نظر روش های درمانی، داروهای و مراقبت ملاحظات خاص خود را دارند. مراجعین/ بیماران مقیم مراکز نگهداری مانند خانه سالمندان از سویی از نظر کیفیت مراقبت و نگهداری قبل از بستری و عوارض ناشی از آن و احتمال عدم دسترسی مناسب به همراه/ خانواده، و از طرف دیگر پس از ترخیص به علت عدم تمکن مالی در تامین هزینه های مراقبت و درمان ممکن است دچار مشکل شوند. این بیماران/ مراجعین از نظر کیفیت مراقبت و نگهداری پس از بستری و عوارض ناشی از آن احتمالاً آسیب پذیر هستند. این شرایط با مخدوش نمودن تداوم زنجیره مراقبت می تواند باعث تهدید ایمنی بیمار و عدم دریافت پیامد مطلوب از درمان شود.

بیمارستان برای بستری و ارائه خدمات به افراد دارای انگ اجتماعی مانند مبتلایان به ایدز، سوء مصرف مواد، زندانیان، افراد بی خانمان و بیماران یا شخصیت های ضداجتماعی، بایستی ملاحظات دقیقی را مدنظر بگیرد.

پیشگیری از آسیب های احتمالی ناشی از افراد یا رفتارهای پرخطر اجتماعی برای سایر بیماران/ مراجعین و یا ارائه کنندگان خدمت

- تمهیدات لازم در خصوص محل ارائه خدمت و بستری مانند ایزولاسیون مناسب این بیماران



## حمایت و مدیریت اقدامات توسط مددکاری اجتماعی

- این سنجه نیز سنجه عمومی بیمارستان می باشد و تاکید بر اصول اخلاقی حرفه های یاریگر دارد .
- این سنجه تاکید بر **انجام به موقع و اولویت دار** خدمات پرستاری . پزشکی . مددکاری . مشاوره . حمایتی از گروه های آسیب پذیر و یا بیماران دارای انگ اجتماعی می باشد .
- مستندات مربوط به انجام مشاوره . حمایت مالی . اسکان و دیگر خدمات مددکاری با این گروه از بیماران را می توانید به ارزیاب ها نشان دهید .
- گزارش های اخذ شده از سامانه جامع مددکاری می تواند مستندات قوی برای انجام انواع خدمات با این گروه های آسیب پذیر باشد .

# الف - ۱-۹-۳ جذب منابع مالی / سرمایه ای از محل مشارکت های مردمی / موسسه های خیریه بیمارستانی در چارچوب خیریه بیمارستانی در چارچوب ضوابط مربوط صورت می پذیرد.

Adobe Reader - (1) راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانها-2\_

File Edit View Window Help

۳۰ / 235 70%

Comment Share

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی  
استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها - در تاریخ چهارم - سال ۱۳۹۸

مشارکت های

الف-۱-۹-۳ جذب منابع مالی / سرمایه ای از محل مشارکت های مردمی / موسسه های خیریه بیمارستانی در چارچوب ضوابط مربوط صورت می پذیرد.

سطح دو

- تعیین مقدار و سهم کمک های خیرین در برنامه گوناگون بیمارستان در ۵ سال اخیر و هدف گذاری برای سال های آینده
- تصویب برنامه های توسعه ای و سایر برنامه هایی که تامین بخشی از منابع مالی آن متکی به خیرین است
- تدوین و اجرای برنامه های تبلیغی و ترویجی برای جذب خیرین بیشتر و کمک های بیشتر از خیرین
- همکاری موسسه های خیریه به منظور شناسایی نیازهای بیماران و اولویت های توسعه بهسازی و خدمات با واحد مددکاری
- تامین هزینه درمان مددجویان بی بضاعت براساس اسناد هزینه یا صورتحساب صادره از سوی امور مالی یا حسابداری یا هماهنگی مددکاری
- تامین هزینه های ساخت و تجهیز بیمارستان و درمانگاه های تخصصی با تایید تیم رهبری و مدیریت
- تامین منابع بازسازی و بهسازی بیمارستان یا تایید تیم رهبری و مدیریت
- تهیه گزارش های تحلیلی مالی در تامین کمک های مالی و سرمایه ای از سوی خیرین

لازم است ابتدا مقدار منابع مالی خیرین/مشارکت های مردمی و سهم آنها در تامین سرمایه/تولید درآمد بیمارستان در طی چند سال اخیر شناسایی شده و برای سال های بعدی هدف گذاری شود. اعتبارات مناسب و زمانبندی شده برای برنامه های توسعه ای بیمارستان که به تصویب مراجع بالا دست ذیصلاح رسیده باشد، تهیه می شود. برنامه های مصوب و زمانبندی تامین مالی بر حسب سلیقه خیرین شهرستانی/استانی به ایشان اعلام شده و تقاضای همکاری می گردد. تمامی رخدادهای مالی در سامانه حسابداری درج شده و مدیر مالی گزارش های تفسیری و تحلیلی فصلی در تامین و مصرف اعتبارات به مجمع خیرین و تیم رهبری و مدیریت بیمارستان ارائه می کند. همچنین لازم است فهرست هزینه های انجام شده و گزارش نهایی در خصوص ترخیص بیمار که مهور حسابداری بیمارستان می باشد را تهیه و در پرونده درج شود. برگزاری جلسات منظم با خیرین و موسسات خیریه در بیمارستان توسط تیم رهبری و مدیریت بیمارستان صورت پذیرد. همچنین یکارگیری کارشناسان مددکاری اجتماعی مجرب برای جذب همکاری خیرین توصیه می شود.

الف-۱-۹-۴ مدیریت هزینه های خدمات گلوبال، در چارچوب ضوابط مربوط و رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار صورت می پذیرد.

سطح دو

- گزارش تفصیلی از هزینه تمام شده برای هر یک از خدمات گلوبال انجام شده در بیمارستان
- تعیین مقدار حداقل و حداکثر و میانگین هر یک از اجزای خدمت (مواد مصرفی، دارو، زمان، ...) در خدمات گلوبال
- گزارش هزینه تمام شده خدمات گلوبال ارائه شده توسط هر یک از پزشکان و تعیین میزان انحراف از مقدار پایه (کم یا زیاد) و تاثیر آن در کیفیت خدمات
- تدوین و اجرای برنامه های انطباق میانگین هزینه تمام شده خدمات گلوبال در بیمارستان با تعرفه ابلاغی
- عدم کاهش کمیت و کیفیت خدمات و عدم هرگونه تهدید ایمنی بیماران به دلیل مدیریت هزینه ها در خدمات گلوبال

ملاحظات مهم در استمرار کیفیت و ایمنی بیماران در برنامه های مدیریت هزینه

۱. تامین/تعدیل نیروی انسانی به نحوی نباشد که با کاهش در کمیت و کیفیت در چینش نیروی انسانی، منجر به تهدید ایمنی بیماران شود.
۲. تامین دارو و تجهیزات و مصرف آنها به نحوی نباشد که منجر به کاهش در کمیت و کیفیت خدمات و تهدید ایمنی بیماران شود.
۳. تامین مواد و ملزومات حفاظت های فردی به نحوی نباشد که منجر به کاهش در کمیت و کیفیت خدمات و تهدید ایمنی کارکنان شود.
۴. تامین و نگهداری تجهیزات پزشکی و مصرف آنها به نحوی نباشد که منجر به کاهش در کمیت و کیفیت خدمات و تهدید ایمنی بیماران شود.
۵. تامین و نگهداری تاسیسات نباید به نحوی باشد که منجر به کاهش در کمیت و کیفیت خدمات و تهدید ایمنی بیماران، مراجعین و کارکنان شود.
۶. نظارت دقیق بر عدم هرگونه تعجیل در ترخیص بیماران که منجر به ترخیص غیرایمن شود.

08:10 ق.ظ ۱۳۹۸/۰۷/۲۴

## همکاری موسسه ای خیریه به منظور شناسایی نیازهای بیماران و اولویت های توسعه بهسازی و خدمات با واحد مددکاری

- سنجه فوق نیز سنجه ای عمومی برای کل بیمارستان می باشد و سمئولیت پاسخگویی این سنجه مدیریت بیمارستان می باشد .
- در دو بند از مددکار اجتماعی توقع می رود که در شناسایی بیماران نیازمند مساعدت از محل درآمد های خیریه و همچنین در تعیین مقدار مساعدت همکاری نمایند.
- در برخی از مراکز درمانی استان پتانسیل بیشتری برای جذب خیرین وجود دارد به این دلیل که افراد جامع تمایل بیشتری به کمک به گروه ای خاصی از بیماری ها مثل خاص . سرطان . سوختگی و قلب و به ویژه قلب اطفال دارند و برخی دیگر از بیماران مثل دیابت . زنان باردار . بیماران اعصاب و روان و کودکان متولد شده از ازدواج های غیر ثبتی مورد توجه افراد خیر جامعه نمی باشند .
- مددکارانی که شماره حساب کمک های مردمی دارند می توانند پرنس فعالیت های بانکی را به ارزیاب نشان دهند. و یا نحوه معرفی به خیریه ها و همچنین امار ریالی مساعدت های اخذ شده از خیریه ها

## ب-۱-۱۲ ترخیص بیماران به صورت ایمن برنامه ریزی و اجرا می شود.

Adobe Reader (1).pdf - راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانها\_2

File Edit View Window Help

۱۴۲ / 235 ۷۵%

Comment Share

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانها - آموزش چهارم - سال ۱۳۹۸

ب-۱-۱۲ ترخیص بیماران به صورت ایمن برنامه ریزی و اجرا می شود.

سطح	ب-۱-۱۲-۱
سطح یک	<ul style="list-style-type: none"><li>ترخیص بیماران به صورت ایمن انجام می شود.</li><li>اطمینان پزشک معالج از آمادگی بیمار برای ترخیص ایمن و بی نیازی او به استمرار مراقبت های بیمارستانی/ جایگزینی سایر شیوه های مراقبتی ایمن خارج از بیمارستان</li><li>ثبت دستور ترخیص توسط پزشک معالج و پس از ویزیت بیمار در روز ترخیص</li><li>ارائه توضیحات جهت آمادگی خانواده و مراقبت کنندگان بیمار برای ترخیص و نگهداری ایشان در منزل</li><li>مدیریت مراقبت و درمان بیمار پس از صدور دستور ترخیص توسط پزشک تا هنگام ترک بیمارستان</li><li>نظارت بر نحوه انتقال ایمن بیمار از بیمارستان و پشتیبانی ارائه خدمات طبی مستمر در حین انتقال</li><li>مدیریت دارویی در فرایند ترخیص و تلفیق دارویی در نسخه ترخیص</li><li>آموزش اثر بخش بیماران حین ترخیص</li><li>شناسایی و برنامه ریزی برای بیماران نیازمند به استمرار مراقبت های توانبخشی</li><li>شناسایی بیماران آسیب پذیر و پرخطر و پی گیری وضعیت این بیماران پس از ترخیص</li><li>شناسایی بیماران/ مددجویان آسیب پذیر اجتماعی در مرحله قبل و پس از ترخیص و پی گیری وضعیت این بیماران پس از ترخیص توسط کارشناسان مددکاری اجتماعی</li></ul> <p>استفاده از ابزارهای استاندارد مانند SMART برای ارتقاء ترخیص ایمن بیماران توصیه می شود.</p> <p>آموزش "مراقبت از خود"، درمان های نگاهدارنده، پی گیری/مراجعه بعدی و مصرف ایمن داروها به بیمار جهت دستیابی به حداکثر سطح سلامت قابل اکتساب همچنین در موارد ترخیص یا میل شخصی رعایت حداقل الزامات ترخیص ایمن توصیه موکد می گردد.</p> <p>ترخیص ایمن مفهومی همه جانبه برای صیانت از ایمنی بیماران و دستاوردهای مراقبت و درمان در زمان ترخیص است.</p> <p>ترخیص ایمن شامل تمامی ابعاد پیشگیری، ارتقای سلامت و مراقبت و درمان و پی گیری بیماران به منظور صیانت از دستاوردهای مراقبت و درمان پس از ترخیص است.</p> <p>شناسایی بیماران آسیب پذیر و پرخطر بر اساس سنجه های ب-۱-۴-۲ و ب-۱-۴-۳ صورت می پذیرد.</p>
سطح یک	ب-۱-۱۲-۲
سطح یک	<ul style="list-style-type: none"><li>در زمان ترخیص، خلاصه پرونده و مستندات مورد نیاز جهت ادامه روند درمان در اختیار بیماران قرار داده می شود.</li><li>تکمیل خلاصه پرونده قبل از ترخیص بیمار توسط پزشک معالج/ جانشین ذیصلاح</li><li>ارائه نسخه ای تکمیل شده و خوانا از خلاصه پرونده به بیمار قبل از ترخیص</li><li>بایگانی یک نسخه خوانا از خلاصه پرونده در پرونده بیمار</li></ul> <p>پزشک جانشین ذیصلاح در این سنجه صرفا در مراکز آموزشی درمانی و دستیار ارشد سرویس تخصصی مربوط است در سایر بیمارستانها صرفا پزشک معالج بایستی ترخیص ایمن را مدیریت و هدایت نماید.</p> <p>داده های خلاصه پرونده بیمار حداقل شامل شکایت اصلی بیمار علت پذیرش/بستری، تشخیص اولیه و نهایی، اقدامات درمانی و اعمال جراحی، نتایج آزمایشات و پاراکلینیک، قهرستی از خدمات ارائه شده، داروها، و نحوه انتقال بیمار و سیر بیماری، وضعیت بیمار هنگام ترخیص، توصیه های پس از ترخیص و نحوه انتقال بیمار است.</p>

۰۸:۲۵ ق.ط ۱۳۹۸/۰۷/۲۴

## شناسایی بیماران/ مددجویان آسیب پذیر اجتماعی در مرحله قبل و پس از ترخیص و پیگیری وضعیت این بیماران پس از ترخیص توسط کارشناسان مددکاری اجتماعی

- فرآیند کار با بیماران مجهول الهویه از شناسایی . مصاحبه . یافتن خانواده . اطلاع رسانی به مراجع حقوقی و انتظامی جهت یافتن خانواده بیمار . کسب اطلاعات هویتی از اداره ثبت احوال و بیمه نمودن . ادامه درمان . ترخیص و تحویل به خانواده و یا مراکز نگهداری ترسیم شود . ( حتی بیمارستان هایی که فاقد بیمار بلاصاحب هستند لازم است فرآیند کار را بدانند )
- مستندات مربوط به شناسایی بیمار از طریق اورژانس و یا بخش های الکتیو و فعالیت های مربوط به شناسایی خانواده بیمار . دعوت از خانواده . و تحویل بیمار ارائه گردد.
- مستندات مربوط به شناسایی بیمار از طریق اورژانس و یا بخش های الکتیو و فعالیت های مربوط به گزارش های پلیس ۱۱۰ . نامه های دادستانی . گزارش بهزیستی . گزارش های ارسالی به اداره ثبت احوال . بیمه . سازمان بهزیستی و تحویل بیمار ارائه گردد.
- ای سنجه در بیمارستان های اعصاب و روان به ویژه بیمارستان استاد محرری یک سنجه اصلی برای واحد مددکاری می باشد با توجه به تعداد بالای خانوادههایی که از تحویل بیمار بعد از ترخیص امتناع می کنند . و همچنین بیمارانی که از مراکز نگهداری . یا زندان ها ارجاع داده می شوند .
- تحویل بیمار به خانواده و سازمان های حمایتی و مراکز نگهداری تنها با هماهنگی واحد حراست و همراه با همکاران انتظامات و با ابلاغ مدیریتی انجام گردد و هیچ مددکاری بدون این موارد اجازه خروج بیمار از بیمارستان را نخواهد داشت .

## الف - ۵-۵-۲ ثبت اطلاعات پرونده بیماران با استفاده از فرمهای ابلاغی دارای شناسه کشوری صورت میپذیرد

- استفاده از فرم های ابلاغی خدمات مددکاری
- فرمهای ابلاغی در خصوص خدمات مددکاری شامل فرم ارزیابی تخصصی مددکار اجتماعی و فرم مدیریت مورد مددکار اجتماعی بدون تغییر در پرونده بستری
- با بارگذاری فرم های خدمات پایه مددکاری در سیستم Paper less به صورت اتلاف کاغذ جلوگیری می شود
- تا آن زمان مددکاران می تواند یک نسخه از فرم ها را روی پرونده بیمار و با گرفتن عکس از فرم ها و یا اسکن نمودن آنها در سامانه جامع مددکاری نیز برای مستندات سازی و تشکیل پرونده اجتماعی استفاده نمایند.