



بنام خدا

شورای هماهنگی صیانت از حقوق گیرندگان خدمت و سلامت اداری

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

گروه تحول اداری

شیوه‌نامه ارزیابی سنجه‌های صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز

مدیریت توسعه سازمان و تحول اداری

گروه تحول اداری

شیوه‌نامه ارزیابی سنج‌های صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری (ویرایش ۱۴۰۵)

مقدمه

شورای عالی اداری در نودمین جلسه مورخ ۱۳۸۱/۱/۲۵ بنا به پیشنهاد سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به‌منظور تکریم و جلب رضایت مردم و ارباب‌رجوع نسبت به عملکرد واحدهای اجرایی کشور تصویب نمود، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، مؤسسات و شرکت‌های دولتی، شرکت‌ها و مؤسساتی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر و یا تصریح نام می‌باشند، از جمله نیروی انتظامی، شهرداری تهران و سایر شهرداری‌ها، بانک‌ها و شرکت‌های بیمه، همچنین مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی و نهادهای انقلاب اسلامی که از بودجه عمومی دولت استفاده می‌کنند نسبت به این امر اقدام نمایند...

واژه «تکریم» در لغت به معنای گرمای داشتن، احترام کردن و نیکویی رساندن به انسان است و در اصطلاح، برخورد‌ها، رفتارها و روابط مبتنی بر ارج نهادن انسان‌ها به یکدیگر را تکریم گویند. شخصیت انسان، از دیدگاه قرآن و روایات بسیار والاست. برای نمونه، خداوند در آیه ۳۰ سوره بقره، درجه انسان را به خلیفه‌اللّهی می‌رساند و خطاب به فرشتگان می‌فرماید: «إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً؛ من در زمین جانشینی خواهم گماشت». همچنین کرامت و بزرگواری و برتری آدمی بر موجودات دیگر، ارزشی است که خداوند در آیه زیر این‌گونه به آن اشاره می‌فرماید:

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا. (اسراء: ۷۰)

"و به‌راستی ما فرزندان آدم را گرمی داشتیم و آنان را در خشکی و دریا نشانیدیم و از چیزهای پاکیزه به ایشان روزی دادیم و آن‌ها را بر بسیاری از آفریده‌های خود برتری دادیم"

نقل است پیامبر خدا صلی‌الله علیه و آله درباره ارزش والای انسان فرمود: «هیچ چیز در پیشگاه خداوند از فرزند آدم، گرمی‌تر و ارزشمندتر نیست». پرسیدند: ای رسول خدا آیا فرشتگان برتر نیستند؟ فرمود: «فرشتگان همانند ماه و خورشید در کار خود مجبورند»؛ بنابراین، گرمی داشتن آدمی گذشته از رعایت حقوق او، دربردارنده این دستور اخلاقی است که انسان سزاوار احترام است.

کمیته صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز از سال ۱۳۹۰ اقدام به طراحی و بازنگری چکلیست جدید صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری و نظام آراستگی نمود که با اجرای آزمایشی و دریافت بازخورد مناسب از اجرا، چکلیست مربوطه را به کلیه بیمارستان‌ها ابلاغ نمود. این چکلیست سالیانه مورد بازنگری و اصلاح قرار داده شده^۱ و هم‌اکنون آخرین نسخه شیوه‌نامه ارزیابی چکلیست موردنظر در اختیار شما قرار داده شده است.

^۱طراحی، تدوین و بازنگری: سید فخرالدین دبیری رئیس گروه تحول اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز
آدرس دبیرخانه گروه تحول اداری: شیراز - خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - طبقه سوم شماره تماس
shahrvand.sums.ac.ir آدرس الکترونیک: ۰۷۱-۳۲۱۲۲۲۰۹

دستورالعمل تعیین رابط کمیته صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری:

- (۱) بیمارستان‌ها / مراکز بهداشتی درمانی / درمانگاه‌ها / دانشکده‌ها موظف می‌باشند در انتخاب رابط کمیته صیانت از حقوق گیرندگان خدمت، از نیروهای رسمی، پیمانی، قراردادی با حداقل ۲ سال سابقه کار استفاده نمایند و از به‌کارگیری نیروهای طرحی تحت عنوان رابط کمیته صیانت از حقوق گیرندگان خدمت خودداری گردد.
- (۲) در صورت تغییر رابط کمیته در اسرع وقت، به گروه تحول اداری اطلاع‌رسانی و ابلاغ رابط جدید طی هماهنگی صورت گرفته با دبیر کمیته صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری و تأیید ایشان، به گروه تحول اداری ارسال گردد.
- (۳) در زمان تغییر رابط کمیته، کلیه مستندات از قبیل صورت‌جلسات تحول اداری، برگه‌های نظرسنجی ثبت شده در سامانه، تصویر لوح‌های تقدیر ارائه شده، فایل اصلی مستندات چک‌لیست صیانت از حقوق گیرندگان خدمت و... به رابط جدید تحویل داده شود و آموزش‌های لازم تا زمان برگزاری جلسه توجیهی، توسط رابط قبلی به ایشان داده شود.

شرح وظایف رابطین صیانت از حقوق گیرندگان خدمت واحدها:

- (۱) پیگیری ابلاغ خود جهت دسترسی به چک‌لیست صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در سامانه رشد
- (۲) برگزاری جلسات صیانت از حقوق گیرندگان خدمت و پیگیری موارد زیر:
 - ✓ پیگیری مصوبات جلسات قبل
 - ✓ دعوت از مسئولین واحدها و بررسی موانع و چالش‌های موجود در پیاده‌سازی سنجش‌های چک‌لیست صیانت از حقوق گیرندگان خدمت
 - ✓ پیگیری مصوبات جلسات صیانت از حقوق گیرندگان خدمت دانشگاه
 - ✓ شناسایی و طرح گلوگاه‌ها و عوامل نارضایتی گیرندگان خدمت در جلسات صیانت از حقوق گیرندگان خدمت واحد
- (۳) پیگیری بازگشایی صندوق‌های نظرسنجی بر اساس شیوه‌نامه ابلاغ شده و ثبت اطلاعات فرم‌های نظرسنجی در سامانه رشد و معرفی افرادی که بیشترین برخورد مناسب و نامناسب را داشته‌اند به مدیریت بیمارستان جهت تصمیم‌گیری‌های بعدی
- (۴) نظارت، به‌روزرسانی و تطبیق کلیه پوسترها، بنرها و... با استانداردهای صیانت از حقوق گیرندگان خدمت
- (۵) همکاری با رابط رسیدگی به شکایات طبق استانداردهای تعیین شده جهت شناسایی و درج اسامی افرادی که برخورد نامناسبی با مراجعین داشته‌اند
- (۶) بارگذاری مستندات موردنیاز در سامانه ارزیابی عملکرد (رشد)
- (۷) نظارت بر نصب و استفاده از کدهای دو بعدی و ارائه بازخورد و پیگیری موارد

صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری

حیطه صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری یکی از حیطه‌های ارزیابی تحول اداری بوده که چکلیست بیمارستان‌ها شامل ۸ مؤلفه، ۴۰ نشانگر و ۲۸۲ سنجه می‌باشد و سالانه بیمارستان‌های استان فارس طبق این سنجه‌ها مورد ارزیابی قرار می‌گیرند و امتیاز کسب‌شده ملاک نمره آن بیمارستان در ارزیابی قرار خواهد گرفت. باتوجه به اینکه شیوه‌نامه درمانگاه‌ها و شبکه‌های بهداشتی درمانی از شیوه‌نامه و چکلیست بیمارستان‌ها مشتق شده است؛ لذا شیوه‌نامه بیمارستان‌ها منبع اصلی توضیحات برای چکلیست‌های دیگر بوده و توضیحات دیگر چکلیست‌ها در متن درج‌شده است می‌باشد

مؤلفه‌های صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری عبارت‌اند از:

- (۱) اطلاع‌رسانی
- (۲) دستورالعمل‌های صیانت از حقوق گیرندگان خدمت
- (۳) هتلینگ
- (۴) ارتباط مؤثر
- (۵) آموزش کارکنان
- (۶) رضایت‌سنجی و نظرسنجی
- (۷) عملکرد کمیته



باتوجه به اهمیت چگونگی ارزیابی نشانگرها، سنجه‌های دقیق و قابل اندازه‌گیری تعیین و به شرح زیر تدوین شده است:

۱. اطلاع‌رسانی

هدف از این مؤلفه اطلاع‌رسانی به بیماران، همراهان، مراجعین و کلیه افرادی که در بیمارستان/درمانگاه/مراکز بهداشت سلامت و... تردد و یا جهت دریافت خدمت مراجعه نموده‌اند، می‌باشد. کلیه اطلاعات ارائه شده باید به‌روز و مطابق با آخرین دستورالعمل‌های ابلاغی از سوی مراجع ذی‌صلاح و مورد تأیید مدیریت بیمارستان/درمانگاه/مراکز بهداشت سلامت باشد.

۱.۱. در دسترس بودن مسئولین

۱.۱.۱. نحوه دسترسی به سوپروایزر بیمارستان/مسئول درمانگاه/مسئول مراکز بهداشت سلامت

- سوپروایزر بیمارستان: باتوجه به ماهیت کار سوپروایزر بیمارستان و نیازمندی مراجعین به تماس تلفنی یا ملاقات حضوری با ایشان در کلیه نوبت‌های کاری خصوصاً در نوبت‌های عصر و شب، اطلاعات لازم از جمله شماره تماس (اتاق و یا تلفن همراه مخصوص)، نام و نام خانوادگی سوپروایزر وقت بیمارستان برای ارباب رجوع اطلاع‌رسانی شود.^۲ این اطلاع‌رسانی باید بر روی درب اتاق سوپروایزر نصب شده باشد.

۱.۱.۲. برقراری ارتباط یا ملاقات حضوری

- پاسخگویی به تماس‌های تلفنی و یا حضور در اتاق برای ملاقات حضوری خصوصاً در نوبت‌های عصر و شب در بیمارستان‌ها از معیارهای اعطای امتیاز به این سنجه می‌باشد. این سنجه با پاسخگویی به تماس تلفنی ارزیاب به‌صورت ناشناس و همچنین در زمان حضور ارزیاب در محیط سنجیده می‌شود.

۱.۱.۳. نحوه دسترسی به مدیر یا رئیس بیمارستان

- مدیر بیمارستان/مسئول درمانگاه/مسئول مرکز بهداشت: در کلیه ساعات اداری موظف به پاسخگویی به مشکلات احتمالی (برای مراجعین) که توسط سطوح پایین‌تر سازمان یا اداره مربوطه مرتفع نگردیده‌اند می‌باشند. لازم است اطلاع‌رسانی مناسب در خصوص ساعات ملاقات مردمی و همچنین معرفی جانشین در زمان عدم حضور مدیر صورت پذیرد.
- رئیس دانشکده، معاونین و مدیران گروه‌های آموزشی: به‌منظور اطلاع دانشجویان از برنامه‌های حضور ریاست، معاونین و مدیران گروه‌ها برنامه زمان‌بندی^۳ به‌روز شده حضور این افراد پشت درب اتاق‌ها نصب گردد.

۱.۲. قاب شناسایی / فرم جانشین

به استناد دستورالعمل سازمان اداری استخدامی کلیه کارکنان دستگاه‌های اجرایی موظف به نصب کدهای دوبعدی جهت ارزیابی میزان رضایت مراجعین از ایشان می‌باشند. طبق این دستورالعمل هر یک از کارکنان دستگاه‌ها اجرایی دارای کد منحصر به فرد بوده که ارباب رجوع می‌تواند با استفاده از این کد دسترسی یا اسکن کد بعدی مندرج در قاب شناسایی نظر خود را برای ایشان ثبت نماید. نظرات ثبت شده در سامانه مربوطه در سازمان اداری استخدامی کشور ثبت و گزارش برای هر دستگاه ارسال می‌گردد.

۱.۲.۱. قاب‌های شناسایی رومیزی حاوی کدهای دوبعدی

۱.۲.۲. نصب کدهای دو بعدی پشت درب اتاق

به استناد نامه شماره ۳۷۱۱۱۴ به تاریخ ۰۲ / ۰۷ / ۱۴۰۴ و دستورالعمل سازمان اداری استخدامی کشور و نامه شماره ۳۸۲۶۵۶ به تاریخ ۰۷ / ۰۷ / ۱۴۰۴ دانشگاه علوم پزشکی، مبنی بر نصب قاب‌های شناسایی رضایت سنجی کارکنان دولت (حاوی کدهای دوبعدی) بر اساس شیوه نامه ارسالی واحدها ملزم به تهیه دو نسخه از قاب حاوی کدهای دوبعدی می‌باشند که یک نسخه در پشت درب اتاق و نسخه دیگر بر روی میز نصب می‌گردد. لازم به ذکر است در واحد پذیرش تنها یک نسخه پشت بوجه در معرض دید ارباب رجوع و جهت پرسنل پرستاری و سایر پرسنل در حال

^۲ شماره تماس اطلاع‌رسانی شده در کلیه ساعات موظف به پاسخگویی می‌باشد و در غیر این صورت امتیاز صفر لحاظ می‌گردد.

^۳ time table

آدرس دبیرخانه گروه تحول اداری: شیراز - خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - طبقه سوم شماره تماس

۰۷۱-۳۲۱۲۲۲۰۹ آدرس الکترونیک: shahrvand.sums.ac.ir

تردد در بیمارستان بر اساس نامه شماره ۱۰۱۵۱۴ به تاریخ ۲۷/۰۴/۱۴۰۵ بایستی در پشت درب ورودی بخش نصب گردد.

۱,۲,۳. استفاده از فرم جانشین استاندارد نصب شده

فرم جانشین استاندارد طراحی و در وبگاه مرکز قرار داده شده است. فرم جانشین باید شامل: نام و نام خانوادگی، درج مدت زمان عدم حضور (حتی برای نیم ساعت)، مرخصی، مأموریت و یا حضور در جلسه باشد، این فرم پس از تکمیل در مکانی که در معرض دید ارباب رجوع می باشد نصب گردد.

۱,۳. تابلو بیمارستان، بخش ها و اتاق ها و...

۱,۳,۱. تابلو سردر بیمارستان/ مراکز بهداشتی درمانی/ درمانگاه/ دانشکده

نام کامل بیمارستان/ مراکز بهداشتی درمانی/ درمانگاه/ دانشکده و نوع خدمت رسانی آن از جمله: مرکز آموزشی و درمانی، اوقافی، تخصصی، چند تخصصی و... در سردر مراکز فوق درج شده باشد. تابلو باید به گونه ای باشد که در شب، روشنایی کامل و از فاصله دور قابل خواندن باشد.

۱,۳,۲. یک شکل بودن تابلوها

کلیه تابلوها باید متحدالشکل و یک رنگ (مگر در موارد خاص^۴) بوده و تابلوهای اضطراری در تاریکی^۵ به راحتی قابل رؤیت باشند.

۱,۳,۳. فارسی

از فونت های نامتعارف و نستعلیق در تابلوها خودداری گردد و اندازه فونت ها طوری باشد که برای مراجعین از راه دور قابل خواندن باشد.

۱,۳,۴. مترادف های انگلیسی

باتوجه به گسترش توریسم درمانی در استان و حضور بیماران خارجی با زبان های متفاوت این مترادف ها درج گردد. استاندارد بین المللی اماکن عمومی به دو زبان، پایه و انگلیسی می باشد. گروه تحول اداری دانشگاه با همکاری گروه زبان دانشگاه علوم پزشکی شیراز اقدام به یکسان سازی مترادف های انگلیسی اسامی واحدها و بخش های بیمارستانی و درمانی نموده است که جهت دریافت فایل مورد نظر به وبگاه صیانت از حقوق گیرندگان خدمت به آدرس زیر مراجعه گردد.

۱,۳,۵. تابلو نحوه پوشش کارکنان در بیمارستان

این سنجه مربوط به بیمارستان ها می باشد که می بایست تابلو نحوه پوشش کارکنان به صورت عکس^۶ یا گرافیکی در **کلیه بخش های درمانی بیمارستان های بزرگ^۷ و سالن های انتظار بیمارستان های کوچک** نصب شده باشد. کلیه کارکنان ملزم به رعایت پوشش حرفه ای مربوطه، طبق آخرین دستورالعمل می باشند.

۱,۳,۶. تابلو خدمات شایع قابل ارائه در ورودی بیمارستان / مراکز بهداشتی درمانی/ درمانگاه / دانشکده

در ورودی مراکز فوق باید تابلویی نصب شده باشد و خدمات شایع قابل ارائه مربوط به هر واحد در آن درج شود. این آیتم با تابلو نام واحدها متفاوت می باشد و هدف از آن اطلاع رسانی در خصوص خدماتی می باشد که در واحدها ارائه می شود؛ مثلاً در آزمایشگاه این مرکز: آزمایش های قبل از ازدواج، آزمایش های بارداری و... انجام می شود و یا در واحد تغذیه این دانشکده: مشاوره تغذیه و... برای عموم انجام می گردد.

^۴ علائم خروج و یا اینکه برای بخش های مختلف از رنگ های مختلف استفاده شود. به عنوان نمونه بیمارستان نمازی به علت وسعت بیمارستان جهت راهنمایی ارباب رجوع از رنگ های متفاوت در بخش های مختلف استفاده نموده است

^۵ استفاده از تابلوهای راهنمای شب رنگ برای زمان های بحرانی

^۶ نمونه تابلو پوشش کارکنان و تابلو خدمات شایع قابل ارائه در وبسایت مرکز به آدرس زیر قرار داده شده است. از قسمت فرم ها، مصوبات و فرآیندهای صیانت از حقوق حقوق گیرندگان خدمت قابل دستیابی است

^۷ بیمارستان هایی که بیش از دو بخش درمانی دارند.

۱.۳.۷. تابلوی کروکی یا جانمایی واحدهای بیمارستان/ مراکز بهداشتی درمانی/ درمانگاه / دانشکده

در یک تابلو بزرگ بخش‌های مختلف مراکز فوق نمایش و در معرض دید ارباب رجوع قرار گیرد. این آیتم برای مراکز بزرگی که واحدهای آن در ساختمان‌های پراکنده قرار دارند الزامی است. اما برای مراکزی که کلیه واحدهای آن در یک ساختمان تجمع شده‌اند مصداق ندارد.

۱.۳.۸. تابلوی راهنمایی واحدها در محوطه و ساختمان

این تابلوها محل استقرار اماکن مهم و مورد نیاز ارباب رجوع را با نشان دادن جهت دسترسی به آن اطلاع رسانی می‌نماید از جمله: جهت اتفاقات، پذیرش، حسابداری، آزمایشگاه، سرویس‌های بهداشتی، پارکینگ و یا هر واحدی که مراجعین بیشتری داشته باشد.

۱.۴. معرفی خود با نام و سمت

این سنجه مربوط به بیمارستان‌ها و همچنین درمانگاه‌ها و مراکزی می‌باشد که بیمار را به صورت سرپایی پذیرش و بستری می‌نمایند. به عنوان مثال واحد شیمی درمانی در درمانگاه‌های تخصصی و.... استاد/ رزیدنت / اینترن/ پرستار/ سرپرستار/ بهیار/ کمک بهیار/ کارشناس بیمه و... زمانی که برای اولین بار بر بالین بیمار حضور می‌یابند باید نام و سمت خود را معرفی نموده و همچنین در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها در تابلو بالای سر بیمار نیز نام و سمت خود را درج نمایند.

۱.۴.۱. پزشک/دانشجو

۱.۴.۲. پرستار

۱.۴.۳. مددکار

۱.۴.۴. کارشناس بیمه

۱.۴.۵. درج نام پزشک در بالای سر بیمار

تابلو صیانت از حقوق گیرندگان خدمت

۱.۵. وجود پمفلت‌های آموزشی، کتابچه راهنما و دستورالعمل‌های صیانت از حقوق گیرنده خدمت

کلیه پمفلت‌های چاپ شده باید به روز و تاریخ چاپ آن در ابتدای پمفلت درج شده باشد. پیشنهاد می‌گردد از تکثیر زیاد پمفلت‌ها جهت مهروموم‌های آتی خودداری نمایید؛ زیرا امکان تغییر در محتوای اطلاعات پمفلت‌ها وجود دارد. ملاک امتیازدهی به این سنجه‌ها وجود پمفلت‌ها به تعداد کافی در استندها در زمان‌های ارزیابی^۸ می‌باشد و در صورت عدم وجود پمفلت در استندها و یا ارائه ندادن به بیماران علی‌رغم وجود آن در انبار امتیاز صفر لحاظ می‌گردد. وجود پمفلت در سالن‌های انتظار جهت صرفه جویی در میزان مصرف کاغذ و همچنین فرهنگ سازی، به صورت QR CODE مدنظر می‌باشد.

۱.۵.۱. پمفلت‌های عمومی

پمفلت‌های عمومی عبارت‌اند از پمفلت‌هایی که برای عموم مراجعین کاربرد داشته و صرفاً برای گروه خاصی تدوین نشده است مانند: پمفلت‌های اطلاعات عمومی مرکز (به عنوان مثال شماره‌های تماس مرکز، آدرس بیمارستان، آدرس و بگه، بیمه‌های طرف قرارداد، شماره پل‌های پیامکی، معرفی واحدهای ارائه دهنده خدمت، ساعت کار و پاسخگویی واحدها، معرفی راه‌های دریافت شکایات، مدارک مورد نیاز برای فرایندهای مرتبط با مراجعین، فرایندهای کلی، نماز و....)، پمفلت منشور حقوق بیمار و....

۱.۵.۲. پمفلت‌های تخصصی

پمفلت بیماری‌ها و درمان‌های شایع و اطلاعات تخصصی مورد نیاز آن بیماری‌ها در پمفلت‌های تخصصی تهیه و اطلاع رسانی شود. در بیمارستان‌ها وجود حداقل ۵ عنوان پمفلت تخصصی متناسب با نیازسنجی‌های آموزشی صورت گرفته در اعتباربخشی هر بخش، الزامی می‌باشد. این پمفلت‌ها باید حداقل توسط یکی از این افراد: سوپروایزر آموزشی،

^۸ در صورت انجام ارزیابی‌های متعدد میانگین امتیازهای اعطاشده محاسبه خواهد شد

مسئول علمی بخش و یا معاون آموزشی گروه تأیید شده باشد. در بیمارستان‌ها اعتبار هر پمفلت حداکثر ۴ سال می‌باشد به همین دلیل درج تاریخ تدوین هر پمفلت الزامی می‌باشد لذا پیشنهاد می‌گردد از تکثیر زیاد پمفلت‌ها برای سال‌های آتی اجتناب فرمائید.

در مراکز بهداشتی درمانی ملاک امتیازدهی به این سنج‌ها وجود پمفلت‌های عمومی و تخصصی به تعداد کافی در استند‌های سالن‌های انتظار در زمان ارزیابی می‌باشد و در صورت عدم وجود پمفلت در استندها و یا ارائه‌دادن به بیماران علی‌رغم وجود آن در انبار امتیاز صفر لحاظ می‌گردد.

۱.۱.۳. توزیع مناسب پمفلت‌های عمومی و اختصاصی

وجود پمفلت‌های عمومی و اختصاصی در استندها در زمان ارزیابی بازرسین صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری ملاک عمل می‌باشد؛ لذا در صورت موجود نبودن پمفلت‌ها در استندها در روز ارزیابی این امتیاز تعلق نخواهد گرفت.

۱.۱.۴. آموزش و ارسال اطلاعات از طریق رمزینه (بارکد) دوبعدی^۹

اطلاعات موردنیاز مراجعین از طریق کدهای دوبعدی (QR CODE) و اطلاع‌رسانی در محیط (سالن‌های انتظار و بخش‌ها) صورت گیرد تا هم در مصرف کاغذ صرفه‌جویی گردد و هم انتقال و ثبت اطلاعات با سرعت و دقت بیشتری صورت گیرد. حتی الامکان کلیه واحدها به مراجعین امکان اتصال به وای فای و وبگاه را فراهم نموده و نرم‌افزار موردنیاز جهت اسکن بارکدها را در اختیار ایشان قرار دهند.

۵۰ درصد امتیاز این سنج‌ها متعلق به نصب QR CODE در سالن‌های انتظار و ۵۰ درصد باقیمانده مربوط به نصب آن در بخش‌ها می‌باشد.

۱.۱.۵. به‌روز بودن پمفلت‌ها

پمفلت‌ها حداکثر هر ۴ سال یک‌بار موردبازنگری قرار گرفته شده باشند و تاریخ تدوین و چاپ آن درج شده باشد. بر روی هر یک از پمفلت‌ها طبق استانداردهای ایزو شماره نسخه درج گردد^{۱۰} و یا CD کلیه پمفلت‌ها به تفکیک عنوان جمع‌آوری شده و فایل‌های بازنگری شده هر پمفلت در یک پوشه مخصوص جمع‌آوری و ذخیره گردد تا نحوه مقایسه پمفلت‌های بروز شده امکان‌پذیر باشد در غیر این صورت امتیاز این سنج‌ها صفر لحاظ خواهد شد.

۱.۱.۶. وجود کتابچه راهنما و دستورالعمل‌های صیانت از حقوق گیرنده خدمت

این سنج‌ها مربوط به بیمارستان می‌باشد. از الزامات مهم صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری، همچنان که در انتهای منشور حقوق بیمار آورده شده است، وجود کتابچه خطی مشی‌ها و دستورالعمل‌های بیمارستان در خصوص رعایت حقوق گیرنده خدمت می‌باشد که در ارزیابی اعتباربخشی نیز مدنظر قرار می‌گیرد.

الف: لازم به ذکر است کتابچه راهنما در خصوص آگاه نمودن ارباب‌رجوع در خصوص حقوق خود، فرایندهای مرتبط با ایشان، اطلاعات عمومی بیمارستان و... می‌باشد. نحوه ارزیابی این سنج‌ها با درخواست نمودن این کتابچه از یکی از افراد حاضر در ایستگاه‌های پرستاری صورت خواهد گرفت در صورت اطلاع نداشتن ایشان از وجود این کتابچه و یا ارائه نمودن آن، امتیاز این سنج‌ها صفر لحاظ خواهد شد (حتی باوجود آن در ایستگاه پرستاری) لازم به ذکر است ارائه این کتابچه بصورت نسخه کاغذی، مورد قبول می‌باشد و علاوه بر آن می‌بایست QR CODE کتابچه جهت اطلاع رسانی به مراجعین در قسمت اطلاع رسانی پمفلت‌ها ثبت شده باشد

^۹ QR Code

^{۱۰} جهت اطلاع از استاندارد شماره دهی به نسخه‌های چاپ‌شده هر پمفلت می‌توانید با رابط صیانت از حقوق گیرندگان خدمت بیمارستان شهید فقیهی ارتباط برقرار نمایید.

این سنجه در چندین ایستگاه پرستاری مورد ارزیابی قرار گرفته و میانگین به دست آمده لحاظ خواهد شد؛ لذا کلیه افراد از وجود، مکان و ارائه آن اطلاع داشته باشند و در صورت درخواست ارباب رجوع نیز ارائه/ نحوه دسترسی به آن را اطلاع رسانی نمایند.

عناوین ثبت شده در این کتابچه می تواند شامل موارد زیر باشد:

- ✓ ساعات کار و پاسخگویی به مراجعین
- ✓ معرفی راه های اخذ نوبت
- ✓ معرفی وب سایت بیمارستان
- ✓ معرفی بیمارستان و خدمات قابل ارائه به ارباب رجوع
- ✓ بیمه های طرف قرارداد
- ✓ دستورالعمل دسترسی به پزشک دوم
- ✓ قوانین و مقررات بیمارستان
- ✓ فرآیند رسیدگی به شکایات و نحوه فرآیند نظرسنجی
- ✓ منشور حقوقی و اخلاقی بیمار
- ✓ شماره های تماس با بیمارستان
- ✓ چگونگی دستیابی به کل تصاویر مدارک پزشکی
- ✓ چگونگی دسترسی به انجمن های مرتبط با بیماری
- ✓ و.....

ب: دستورالعمل های صیانت از حقوق گیرنده خدمت شامل موارد و اطلاع رسانی ها در خصوص بیمار به کادر درمان

می باشد که این دستورالعمل ها می تواند به صورت فایل الکترونیکی در بخش وجود داشته باشد.

عناوین ثبت شده در این کتابچه می تواند شامل موارد زیر باشد:

- ✓ نحوه گفتن خبر بد
- ✓ فرآیند اخذ رضایت آگاهانه
- ✓ دستورالعمل دسترسی به پزشک دوم
- ✓ حفاظت از اموال گیرنده خدمت
- ✓ استفاده نکردن از همراه بیمار در کارهای درمانی و خدماتی
- ✓ فرآیند حمایت از نوزادان متولد شده از مادران با ویژگی های خاص
- ✓ منشور حقوقی و اخلاقی بیمار
- ✓ ارائه خدمات به بیماران با رعایت موازین انطباق و حفظ حریم شخصی
- ✓ فرآیند جبران خسارت وارده به بیمار
- ✓ چگونگی دستیابی به کل تصاویر مدارک پزشکی
- ✓ و.....

۱،۱،۷. اطلاع کلیه افراد حاضر در ایستگاه پرستاری از محتوای کتابچه راهنمای ارباب رجوع و حقوق گیرنده خدمت

کلیه کارکنان ملزم به مطالعه این کتاب و شرکت در کلاس های آموزشی صیانت از حقوق گیرندگان خدمت می باشند.

۱،۱،۸. منشور استاندارد حقوق بیمار شامل (پوستر زرد رنگ منشور حقوق بیمار و پوستر سفید رنگ منشور حقوقی و اخلاقی

مراجعین در مطب پزشکان و دندان پزشکان)

منشور استاندارد^{۱۱} در وب سایت صیانت از حقوق گیرندگان خدمت به آدرس زیر قابل دستیابی است

^{۱۱} منشور حقوق بیمار به صورت متمرکز طراحی و به کلیه بیمارستان ها ابلاغ گردیده است. کلیه بیمارستان ها موظف می باشند از منشور فوق استفاده نموده و از طراحی، چاپ و نصب منشورهای دیگر خودداری نمایند. جهت دریافت فایل منشور حقوق بیمار به تارنمای مرکز به آدرس زیر مراجعه نمایید.

آدرس دبیرخانه گروه تحول اداری: شیراز - خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - طبقه سوم شماره تماس

شایان ذکر است بیمارستان‌هایی که دارای درمانگاه، اورژانس و دندان پزشکی می‌باشند نیز باید از منشور حقوق بیمار در مطب پزشکان و دندان پزشکان نیز استفاده نمایند؛ لذا ملاک امتیازدهی به بیمارستان‌ها نصب هردو منشور استاندارد^{۱۲}، یکی منشور حقوقی و اخلاقی در مطب پزشکان و دندان پزشکان (پوستر سفید رنگ) در قسمت درمانگاه، اورژانس و دندان پزشکی و دیگری منشور حقوق بیماران (پوستر زرد رنگ) در بخش‌ها و سالن انتظار می‌باشد و در شبکه‌ها و مراکز خدمات جامع سلامت منشور حقوقی و اخلاقی در مطب پزشکان و دندان پزشکان در سالن انتظار نزدیک به اتاق پزشکان نصب گردد.

جهت دریافت فایل منشور حقوق بیمار (پوستر زرد رنگ و منشور حقوقی در مطب‌ها) به تارنمای مرکز به آدرس مندرج در پاورقی مراجعه نمایید.

۱.۱.۹. منشور اخلاقی کارکنان

منشور اخلاقی کارکنان توسط کمیته صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری تهیه، سپس به کلیه بیمارستان‌ها ابلاغ می‌گردد.^{۱۳}

۱.۱.۱۰. وجود استند مناسب^{۱۴} مخصوص پمفلت‌ها

استندها باید به گونه‌ای طراحی و مستقر شوند که در دسترس و معرض دید ارباب رجوع قرار داشته باشند و بتوان پمفلت‌ها را به تفکیک در آن جای داد

۱.۱.۱۱. تعداد مناسب استند

وجود یک استند مناسب در کلیه بخش‌ها، سالن‌ها و محل‌های پر تردد الزامی می‌باشد

۱.۱. سیستم فراخوان و بلندگوی بیمارستان / صندوق‌های حسابداری، پذیرش و... بیمارستان / درمانگاه

۱.۱.۱. پوشش تمام نقاط مورد نیاز

سیستم پیچر بیمارستان و یا هر واحد که برای فراخوانی افراد^{۱۵} از سیستم پیچ استفاده می‌نمایند لازم است همه نقاط مورد نیاز را پوشش داده و نکات زیر نیز در آن رعایت شود.

۱.۱.۲. وضوح صدا

هرگونه نقص فنی که این ارتباط را مختل نماید سریعاً باید اصلاح شود؛ مانند قطع و وصل شدن صدا، نامناسب بودن بلندگوها، نامناسب بودن میکروفون و

۱.۱.۳. بلندی مناسب صدا

بلندی صدای پیچ باید در حد استاندارد بوده به نحوی که باعث نارضایتی افراد نشود. برای اندازه‌گیری میزان بلندی صدای بلندگوها می‌توانید با کارشناس بهداشت حرفه‌ای واحد خود و یا کارشناس بهداشت حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی مراجعه و راهنمایی‌های لازم را دریافت نمایند.

۱.۱.۴. فراخوانی (پیچ نمودن) طبق استاندارد

از عوامل مؤثر در ارتباط کلامی^{۱۶} و انتقال اطلاعات می‌توان به محتوای کلام، سرعت ادای کلمات، لهجه گوینده، یکنواختی، بلندی یا کوتاهی صدا، سالم بودن تجهیزات اشاره نمود.

جهت فراخوان نمودن افراد در بیمارستان شخص اپراتور موظف به رعایت نمودن نکات زیر می‌باشد:

^{۱۲} ۵۰ درصد امتیاز مربوط به منشور استاندارد حقوق بیمار و ۵۰ درصد باقیمانده مربوط به منشور حقوقی و اخلاقی در مطب پزشکان و دندان پزشکان می‌باشد

^{۱۳} تا زمان ابلاغ نشدن دستورالعمل فوق جهت این سنجه عدم مصداق در نظر گرفته می‌شود.

^{۱۴} نمونه استند استاندارد (واقع در دانشکده بهداشت) در سایت مرکز به آدرس زیر موجود می‌باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید با رابط محترم دانشکده بهداشت تماس حاصل نمایید.

^{۱۵} مانند آزمایشگاه‌ها، صندوق‌ها و

^{۱۶} Voice of Communication

- از مهم‌ترین موارد سنجه که باید رعایت شود این است که در مکان‌هایی مانند: صندوق‌ها، سالن‌های انتظار، پذیرش و... با زمان‌بندی مناسب (حداقل ۵ ثانیه)، اطلاعات موردنیاز ارباب‌رجوع، محترمانه اطلاع‌رسانی گردد. مثلاً:

- پیچ نمودن هم‌زمان چندین منشی (بخصوص در درمانگاه‌های بزرگ مانند امام رضا و مطهری)
- در زمانی که صندوق‌داران، متصدیان و... با سؤال‌های تکرارشونده مواجه می‌شوند لازم است لیست پاسخ‌سؤالات را تدوین و در بازه‌های زمانی مشخص طبق استاندارد، برای عموم اعلام و بازخوانی نمایند یا زمان حضور پزشک را اعلام نموده و در صورت حضورنداشتن ایشان اطلاع‌رسانی گردد.
- همچنین برای بیماران و همراهان توضیح داده شود اطلاعات و مدارک موردنیاز خود را می‌توانند از تابلوها و یا وبگاه آن واحد دریافت و مطالعه نمایند و
- استفاده از پیشوند آقا و خانم برای فراخوانی کلیه اشخاص از فراخوانی گروهی افراد بدون بیان آقا و خانم خودداری شود
- در صورت جدا بودن صفوف زنان و مردان این امر را خاطرنشان نمایند.
- و

- **مسئولیت نظم‌دهی به صفوف ایجادشده در واحدهای شلوغ و پرزدحام، بر عهده مسئولین بیمارستان/درمانگاه/ واحد بوده و باید از قبل جهت جلوگیری از ازدحام و یا تجمع نامنظم تمهیداتی اندیشیده شود.** بیمارستان می‌تواند با مشخص نمودن فلش راهنما جهت ایستادن، خط‌کشی، نرده‌کشی، استفاده از تابلو و یا راهنمایی نگهبان و... اقدام به تشکیل صفوف منظم نماید.

۱.۱.۵. لحن آرام و شمرده

باتوجه به اهمیت لحن اپراتور و یا فراخوان در ایجاد آرامش و همچنین تنوع افراد مراجعه‌کننده از لحاظ سنی، میزان شنوایی، زبان و... این سنجه از سنجه قبل جداگانه مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفته است. اپراتور موظف است جملات خود را به آرامی اما واضح ادا کرده و در هر نوبت فراخوان، حداقل دو بار (بافاصله زمانی اندک) آن را تکرار نماید. این سنجه با مشاهده نحوه فراخوان اپراتور ارزیابی و امتیاز به آن اعطا خواهد شد.

۱.۲. کارت شناسایی استاندارد و رعایت پوشش حرفه‌ای

کلیه افراد که در بیمارستان/ واحدها در حال تردد می‌باشند موظف به استفاده از کارت شناسایی استاندارد می‌باشند. برای نیروهای جدید که وارد بیمارستان شده‌اند نیز باید کارت شناسایی چاپ شود و تا انجام اقدامات لازم برای چاپخانه و با... از طریق پرینتر بر روی کاغذ چاپ و تا آماده‌شدن کارت نهایی از آن استفاده نمایند. جهت هماهنگی و استفاده از فرمت یکسان در همه واحدها، پیگیری لازم از طریق حراست واحد صورت پذیرد.

۱.۲.۱. پزشک/دانشجو

۱.۲.۲. پرستار/ کاردرمانی

۱.۲.۳. خدمات

۱.۲.۴. متصدی کتاب‌فروشی

۱.۲.۵. متصدی بوفه

۱.۲.۶. متصدی پارکینگ

۱.۲.۷. دورو بودن کارتها

در صورتی که کارت با گیره، آهنربا و ... به طور ثابت بر روی سینه نصب‌شده باشد به‌نحوی که چرخش نداشته و در حین کار به‌طرف دیگر (که فاقد اطلاعات است) نچرخد الزامی به دورو بودن کارتها نمی‌باشد، اما در صورتی که از گردن آویز

آدرس دبیرخانه گروه تحول اداری: شیراز - خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - طبقه سوم شماره تماس

۰۷۱-۳۲۱۲۲۲۰۹ آدرس الکترونیک: shahrvand.sums.ac.ir

استفاده می‌شود به دلیل چرخش کارت در حین کار حتماً باید از کارت‌های شناسایی دورو استفاده شود. در صورت استفاده از کارت شناسایی یک‌رو به‌صورت گردن‌آویز، حداکثر ۳ امتیاز لحاظ می‌گردد.

قابل‌ذکر است در واحدهایی که کارکنان دارای میز اداری بوده و مشخصات ایشان از طریق **قاب شناسایی رومیزی** اطلاع‌رسانی گردیده است و حوزه خدمات ایشان در همان مکان می‌باشد نیاز به کارت شناسایی ندارند؛ اما در صورتی که لازمه کار ایشان، تردد در خارج از اتاق باشد داشتن کارت شناسایی الزامی است.

۱.۲.۸. زمینه روشن

کارت‌ها باید دارای زمینه روشن بوده به‌نحوی که از فاصله **دومتری** قابل خواندن باشد.

۱.۲.۹. فونت

- استفاده نکردن از فونت‌های نستعلیق و نامتعارف^{۱۷}
- حداقل اندازه فونت نام و نام خانوادگی ۱۶ می‌باشد.
- خوانا بودن به‌نحوی که از فاصله **دومتری** و توسط عموم قابل خواندن باشد.

۱.۲.۱۰. نام و نام خانوادگی

برای آقایان نام کامل و خانم‌ها **حداقل** حرف اول نام برای ایشان درج شود؛ اما نام خانوادگی کامل برای هر دو گروه الزامی است.

۱.۲.۱۱. عکس‌دار

۱.۲.۱۲. سمت/ رده آموزشی فراگیر

۱.۲.۱۳. رعایت پوشش حرفه‌ای کارکنان

امتیاز این سنج به اساس مشاهده پوشش حرفه‌ای و مصوبات کمیته اخلاق بیمارستان لحاظ می‌گردد

۱.۳. واحد اطلاعات فعال

۱.۳.۱. مکان مناسب

از ویژگی‌های مکان مناسب می‌توان به: **خدمات بهداشتی درمانی شیراز**

- در ورودی بیمارستان/ مرکز بهداشت شهرستان / درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی و محل ورود مراجعین قرار دارد.

- در معرض دید ارباب رجوع می‌باشد

- استاندارد گیشه‌ها در آن رعایت شده است

گیشه استاندارد به گیشه‌ای گفته می‌شود که:

- ارتفاع آن کمتر از ۱ متر و بیشتر از $\frac{1}{30}$ متر نباشد به‌نحوی که ارباب رجوع بتواند ایستاده با متصدی پاسخگو، مکالمه نماید.
- صورت شخص پاسخ‌دهنده کاملاً قابل مشاهده باشد.
- قاب شناسایی نصب شده باشد.
- در صورت استفاده از شیشه، فضای مقابل مراجعین کاملاً باز بوده به‌نحوی که صدا و مدارک به راحتی ردوبدل شوند و شخص نیاز به خم شدن یا روی نوک پا ایستادن برای مکالمه و یا شنیدن صدای متصدی نباشد.
- اطلاعات مورد نیاز ارباب رجوع توسط پمفلت و یا تراکت‌های آماده^{۱۸} در اختیار ایشان قرار گیرد.
- از پوشاندن شیشه جلوی گیشه‌ها با کاغذ، برچسب و یا... خودداری شود.
- در صورت استفاده از شیشه یکپارچه از **بلندگو و میکروفون‌های** مخصوص استفاده گردد.

^{۱۷} ترجیحاً از فونت‌های Titr, Bnazanin استفاده شود.

^{۱۸} این تراکت‌ها می‌تواند چاپ شده باشد و یا دست‌نویس باشد.

۱.۳.۲. تابلو اطلاعات

هر مکانی که به عنوان واحد اطلاعات معرفی می گردد حتماً باید از تابلو اطلاعات استفاده نماید تا جزء شرح وظایف ایشان قرار گرفته و کلیه الزامات واحد اطلاعات را رعایت نماید.

۱.۳.۳. اطلاع رسانی واحد اطلاعات در تلفن گویا

در صورت داشتن واحد اطلاعات، یکی از شماره های اطلاع رسانی در تلفن گویا، شماره واحد اطلاعات باشد. این واحد آگاه به کلیه برنامه ها و فرایندهای بیمارستان بوده و در صورت تماس تلفنی با بیمارستان این واحد پاسخگو به سؤالات باشد. در صورت نیاز اپراتور تلفن خانه نیز می تواند این نقش را ایفا نماید؛ اما واحد اطلاعات در تلفن گویا حتماً باید بیان شود به نحوی که ارباب رجوع تصور نماید با واحد اطلاعات آن بیمارستان تماس گرفته است و همچنین اپراتور تلفن خانه نیز در نقش واحد اطلاعات باشد و اطلاع رسانی را وظیفه خود دانسته و اطلاعات مورد نیاز را با آرامش و متناسب با سطح درک شنونده اطلاع رسانی نماید. تناسب میزان ارائه اطلاعات با سطح درک شنونده به معنی ارائه اطلاعات با زبان ساده تر، کامل تر و بیشتر می باشد نه برعکس.

۱.۳.۴. پاسخگویی از طریق تلفن

تلفن اطلاع رسانی شده در کلیه ساعات کاری پاسخگوی تماس های دریافتی و متناسب با تعداد تماس های گرفته شده خطوط و کارکنان کافی در نظر گرفته شده باشد. در صورتی که اینکه تعداد کارکنان پاسخ دهنده کافی نباشد نیمی از امتیاز این سنجح لحاظ نمی گردد.

۱.۳.۵. پاسخگویی مناسب به مراجعین

این سنجح طی تماس تلفنی با واحد اطلاعات ارزیابی و امتیاز داده خواهد شد و میزان ارائه اطلاعات، دقت اطلاعات، محترمانه بودن آن از نظر ارزیاب ملاک عمل قرار خواهد گرفت. به عنوان نمونه در خصوص این موارد از واحد اطلاعات سؤالاتی از این قبیل پرسیده می شود:

- برنامه زمانی حضور پزشکان و متخصصان
- فرایند پذیرش و بستری
- مدارک مورد نیاز جهت بخش های مختلف ارائه دهنده خدمت
- فرایند رسیدگی به شکایات
- ساعت کار واحدها مانند واحدهای پاراکلینیکی، بهداشت محیط، واکسیناسیون، غربالگری و نحوه پذیرش آنها
-

۱.۳.۶. دسترسی به فرم به روز اطلاعات پزشکان متخصص

این سنجح در درمانگاه ها و بیمارستان هایی که درمانگاه دارند مصداق دارد و هدف از این سنجح اطلاع رسانی دقیق به ارباب رجوع و تماس گیرندگان در خصوص برنامه زمان بندی حضور پزشکان و متخصصان می باشد. واحد اطلاعات و پذیرش موظف می باشند روزانه تغییرات ایجاد شده در برنامه پزشکان را باهم هماهنگ نموده و به ارباب رجوع اطلاع رسانی دقیقی نماید به عنوان مثال هم زمان با ارائه برنامه هفتگی حضور پزشکان و متخصصان در صورت مرخصی ایشان نیز در برنامه های آتی به ارباب رجوع اطلاع رسانی گردد

۱.۳.۷. گزارش پاسخ دهی به تماس ها

هدف از این سنجح مستند نمودن ادعای واحد اطلاعات مبنی بر پاسخ دهی به کلیه تماس های دریافتی می باشد. مستندات قابل قبول عبارت است از: گزارش دریافتی از سیستم مرکزی مخابرات آن مرکز مبنی بر نسبت تعداد تماس های پاسخ داده شده به دریافت شده در طول دوره ارزیابی می باشد در غیر این صورت نظر ارزیاب بر اساس تماس های گرفته شده در زمان های مختلف ملاک خواهد بود.

۱.۳.۸. پنل اعلام نوبت جهت انتظار تماس گیرنده

این پنل برای بیمارستان‌ها و درمانگاه‌هایی مناسب، می‌باشد که به علت تعداد زیاد تماس‌های دریافتی و یا تعداد اپراتور ناکافی باعث مشغول بودن خطوط اطلاع‌رسانی شده می‌باشد به نحوی که مراجعه‌کننده به مدت طولانی در ساعات اوج کاری، با خطوط اشغال شده مواجه می‌گردد.

۱.۳.۹. گزارش پنل نظرسنجی‌های تلفنی پس از اتمام مکالمات (پنل نظرسنجی تلفنی)

وجود پنل نظرسنجی از نحوه پاسخگویی هر شماره در بیمارستان وجود داشته، خصوصاً واحد اطلاعات، به نحوی که در پایان مکالمه از تماس‌گیرنده درخواست شود "میزان رضایت از پاسخگویی این کاربر را با وارد کردن عددی بین X تا Y اعلام نمایید". نتایج نظرسنجی نیز به صورت ماهیانه در جلسات صیانت از حقوق گیرندگان خدمت بررسی و اقدامات مناسب صورت پذیرد. گزارش مستند از تحلیل نظرات ثبت‌شده طی یک فایل الکترونیکی مانند word, excel, ... PowerPoint جمع‌آوری و در زمان ارزیابی ارائه گردد.

۱.۳.۱۰. دسترسی به پمفلت‌های عمومی در واحد اطلاعات

کلیه پمفلت‌های عمومی در واحد اطلاعات موجود و در صورت درخواست و نیاز ارباب‌رجوع به آن‌ها ارائه گردد و یا محل قرارگیری استند اطلاع‌رسانی گردد. در صورت ارائه پمفلت‌های عمومی به صورت QR CODE امتیاز کامل لحاظ می‌شود

۱.۴. تارنما (وبگاه)

این سنجه بر اساس استانداردهای اعلام‌شده از سوی گروه تحول اداری و کمیته توسعه دولت الکترونیک ارزیابی می‌گردد. طبق استاندارد اعلام‌شده هرگونه حذف یا اضافه نمودن آیتم‌ها در تارنما غیرمجاز بوده و باعث کسر امتیاز می‌گردد. واحدها می‌توانند نظرات و پیشنهادهای خود را به کمیته توسعه دولت الکترونیک و گروه تحول اداری اعلام نمایند.

۱.۴.۱. رعایت الگوی استاندارد اعلام‌شده از طرف کمیته صیانت از حقوق گیرندگان خدمت (طبق چک لیست تارنما)

این الگو هر ساله با همکاری کمیته توسعه دولت الکترونیک به‌روزرسانی می‌گردد و چک‌لیست آن به صورت مجزا به و پیوست چک‌لیست صیانت از حقوق گیرندگان خدمت ارسال می‌گردد. جهت مشاهده چک‌لیست لطفاً به وب‌سایت صیانت از حقوق گیرندگان خدمت مراجعه نمایید. پس از تکمیل چک‌لیست نتیجه آن در این سنجه درج می‌گردد.

باتوجه به اهمیت روزافزون اطلاع‌رسانی از طریق تارنمای سازمان‌ها، اطلاعات پایه‌ای موردنیاز ارباب‌رجوع عبارت‌اند از: خدمات قابل ارائه در بیمارستان، شماره تماس و اطلاعات کلیه قسمت‌های بیمارستان، منشور حقوق بیمار، کتابچه راهنمای ارباب‌رجوع و دستورالعمل‌های حقوق گیرندگان خدمت، فرایندهای موردنیاز ارباب‌رجوع، برنامه حضور پزشکان و متخصصان، پمفلت‌ها، قوانین بیمه و لینک بیمه‌های طرف قرارداد، تعرفه‌ها و می‌باشد که در تارنمای بیمارستان به‌روز شده در اختیار بازدیدکنندگان قرار گیرد. وب سایت بیمارستان می‌بایست بر اساس نامه شماره ۱۶۳۲۰۲ به تاریخ ۱۳/۰۴/۱۴۰۵ استاندارد سازی شده باشد و امتیاز این سنجه توسط ارزیاب دانشگاه لحاظ می‌گردد. در راستای معماری اطلاعات و نظام مند نمودن وب سایت‌های بیمارستان‌های (دولتی) تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز، الگوی یکپارچه وب سایت‌های بیمارستان‌ها جهت الگوبرداری به آدرس زیر در دسترس می‌باشد.

<https://classreform.sums.ac.ir>

۱.۴.۲. پرسش و پاسخ اینترنتی (گفتگوی آنلاین)

در این پنل ارباب رجوع با ارسال پرسش خود به صورت آنلاین می تواند پاسخ مناسب را دریافت نماید. امتیاز این سنجه با مشاهده پنل مورد نظر و میزان پاسخ دهی به سؤالات توسط آن واحد، بر اساس تحلیل فصلی توسط ارزیاب دانشگاه لحاظ می گردد. جهت دریافت پنل پرسش و پاسخ اینترنتی می بایست رابط فناوری مرکز با واحد فناوری اطلاعات و گروه تحول اداری دانشگاه هماهنگی لازم را برقرار نمایند.

• پاسخگویی در زمان مناسب

کاربر حداکثر تا یک ساعت می بایست پاسخ سؤالات دریافتی را ارسال نماید

• راهنمایی شفاف و کامل به درخواست کنندگان خدمت

• اطلاع رسانی بزرگ گفتگوی آنلاین در محیط

۱.۵. راهنمایی مراجعین

۱.۵.۱. ماکت

این سنجه مربوط به بیمارستان ها می باشد و ماکت برای مراکز است که دارای ساختمان های پراکنده بوده و خدمات خود در مکان های مختلف ارائه می نمایند. مراکز که یک ساختمان بیشتر ندارند الزامی به تهیه ماکت نخواهند داشت.

۱.۵.۲. تلفن گویا

۱.۵.۳. راهنمایی همراه بیمار جهت دریافت غذا

اطلاع رسانی و ارائه غذا به همراه بیمار البته با رعایت قوانین و آگاه نمودن از هزینه و چگونگی پرداخت آن

۱.۵.۴. خطوط راهنما در بیمارستان ها

این سنجه مربوط به بیمارستان ها می باشد و هدف از آن راهنمایی سریع و آسان تر مراجعین، خصوصاً مراجعینی که به صورت سراسیمه و مضطرب در جستجوی اماکن خاصی هستند می باشد از نکات مهم در خطوط راهنما، نمایش جهت حرکت، بخصوص در سراهی ها می باشد.

۱.۵.۵. اطلاع رسانی مکان اشیاء پیداشده/گمشده و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

امتیاز این سنجه با اطلاع رسانی مکان و مسئول اشیاء پیداشده در قسمت های مختلف مراکز صورت خواهد گرفت

۱.۵.۶. رعایت فرایند مواجهه با اشیاء پیداشده/گمشده

امتیاز این سنجه با آموزش و اطلاع کارکنان از قوانین و دستورالعمل های ابلاغ شده برای اشیاء پیداشده/گمشده صورت خواهد گرفت.

نکات مهم در رعایت این سنجه عبارتند از:

- نگهداری ننمودن کلیه اشیاء، مدارک، اسناد و..... در یخس ها، استیشن ها، گیشه ها و..... و ارائه آن به مسئول مربوطه

- کلیه کارکنان موظف می باشند در صورت اعلام مفقود شدن اشیاء مراجعین، ایشان را به مسئول و محل تعیین شده راهنمایی نمایند

۱.۵.۷. اطلاع رسانی طبقات و واحدها در آسانسور

این سنجه در کلیه آسانسورها، حتی در آسانسورهای ساختمان های دوطبقه نیز باید رعایت گردد.

۱.۵.۸. تأییدیه مسئول / شورای نظام آراستگی برای کلیه اطلاعات و پوستره های نصب شده

مسئول رعایت نظام آراستگی با تهیه مهر مخصوص^{۱۹} از نصب اطلاعیه‌ها و پوستره‌های بدون مهر جلوگیری به عمل آورده تا از تنوع، بی‌نظمی و استفاده از عبارات غیرمحترمانه خودداری شود. همچنین از نصب اطلاعیه‌های دست‌نویس اجتناب نموده و کلیه اطلاعیه‌ها با رعایت نظام آراستگی از یک قانون مشخص^{۲۰} پیروی نمایند. در کلیه پوسترهایی که بخواهیم به‌صورت دائمی در محیط نصب گردد در قسمت تاریخ انقضا خط تیره گذاشته شود یا از کلمه " ندارد " استفاده گردد.

۱.۵.۹. اطلاع‌رسانی شماره طبقه در روبروی درب آسانسورها

امتیاز این سنجه با مشاهده اطلاع‌رسانی شماره طبقه در مکانی که پس از توقف و باز شدن درب آسانسور در کلیه طبقات قابل رویت باشد، اعطا خواهد شد. شماره طبقات باید به نحوی نصب گردد که افراد درون آسانسور پس از باز شدن درب آسانسور آن را مشاهده نمایند و جهت مشاهده شماره طبقه، نیازی به خروج از آسانسور نباشد و کاملاً در معرض دید باشد.

۱.۵.۱۰. اطلاع‌رسانی ساعات کار و پاسخگویی واحدها

کلیه واحدها موظف می‌باشند ساعات کار قانونی خود را اطلاع‌رسانی و از محدود نمودن ساعات کاری خودداری و در معرض دید ارباب‌رجوع قرار دهند. مثلاً: در این واحد نمونه‌گیری از ساعت... تا... می‌باشد و در واحدهایی که بازه زمانی تعیین شده است، بازه‌های زمانی حتماً به تأیید مدیریت رسیده شود و به نحوی تعیین شود که مغایر با قوانین نباشد.

۱.۵.۱۱. پرهیز از عبارات توهین‌آمیز در اطلاع‌رسانی‌ها

خودداری از نصب بنر و یا تابلوهای هشداردهنده از قبیل: طبق ماده... تبصره... هرگونه توهین به کارکنان شامل ۱۰۰ ضربه شلاق!!!!، اینجا اطلاعات نیست لطفاً سؤال نپرسید! لطفاً در زنید! پارک = پنچری! سؤال نفرمایید! در صورت مشاهده حتی یک مورد از عبارات توهین‌آمیز، امتیاز کل این سنجه صفر لحاظ می‌گردد.

۲. دستورالعمل‌های صیانت از حقوق گیرندگان خدمت

این مؤلفه مربوط به بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی بوده و کلیه دستورالعمل‌های ثبت‌شده در کتابچه "راهنما و دستورالعمل‌های صیانت از حقوق گیرنده خدمت" ملاک ارزیابی می‌باشد.

۲.۱. ارائه خدمات به بیماران با رعایت موازین انطباق و حفظ حریم شخصی درمانی شیراز

کلیه واحدها ملزم به رعایت حریم شخصی، محرمانگی اطلاعات و ارزش‌های بیماران در حین ارائه خدمات مراقبتی، تشخیصی و درمانی می‌باشند و بایستی روشی معین برای کسب اجازه، پیش از ورود کارکنان به اتاق بیمار/بیماران در بخش‌های بالینی در نظر گرفته و کارکنان ملزم به رعایت آن باشند. همچنین بیماران در بخش‌های بستری عادی بزرگسالان - به جز بخش‌های مراقبت‌های ویژه - به تفکیک جنسیت بستری شوند

موضوع ارائه خدمات به بیماران با رعایت موازین انطباق و حفظ حریم شخصی باید در کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان مطرح و مصوبات مربوطه ابلاغ شده باشد

۲.۲. فرایند جبران خسارات وارده به بیمار

خط مشی نحوه اطلاع‌رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار / خانواده / مراجعین تدوین گردیده و کارکنان آگاهی کافی و تعهد لازم در خصوص این سنجه داشته باشند لازم به ذکر است شناسایی وقایع تهدیدکننده ایمنی بیمار که باعث بروز خسارت برای بیمار / خانواده / مراجعین و نحوه جبران خسارت وارده به بیمار از سوی بیمارستان مطابق خط مشی و روش اجرا در کمیته‌های بیمارستان مصوب گردد.

دستورالعمل فرایند جبران خسارات وارده به بیمار باید در کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان مطرح و تدوین شده باشد

^{۱۹} نمونه مهر تهیه‌شده در وبسایت صیانت از حقوق حقوق گیرندگان خدمت به آدرس زیر موجود می‌باشد.

^{۲۰} مثلاً از فونت، اندازه کاغذ، کادر و رنگ یکسان استفاده شود

۲.۳. استفاده نکردن از همراه بیمار در کارهای درمانی و خدماتی

استفاده از همراه بیمار در کارهای درمانی و خدماتی خلاف مقررات می باشد که می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- انتقال بیمار به واحد تصویر برداری و دریافت گزارش تصویربرداری
- انتقال نمونه ها به آزمایشگاه یا اخذ نتیجه از آزمایشگاه
- دریافت / عودت خون یا فرآورده های خونی بیمار
- دریافت نسخ دارویی بیماران تحت نظر و بستری در اورژانس

انجام مراقبت های بالینی و خدمات مرتبط به بالین بیمار

۲.۴. چگونگی اخذ رضایت آگاهانه

ویرایش شیوه نامه و فرایند چگونگی اخذ رضایت آگاهانه (نسخه دوم زمستان ۱۴۰۴)، در تاریخ ۱۵/۰۲/۱۴۰۵ با شماره نامه ۵۷۸۸۴ به واحدها ابلاغ و در وب سایت صیانت از حقوق گیرندگان خدمت به آدرس مندرج در پاورقی درج گردیده است

۲.۵. حفاظت از اموال گیرنده خدمت

شیوه نامه و فرایند حفاظت از اموال گیرنده خدمت، در تاریخ ۱۳/۰۷/۱۳۹۹ با شماره نامه ۳۶۴۸۸۸۰ به واحدها ابلاغ گردیده و در وب سایت صیانت از حقوق گیرندگان خدمت به آدرس مندرج در پاورقی درج گردیده است

۲.۶. فرایند حمایت از نوزادان متولد شده از مادران با ویژگی های خاص

شیوه نامه و فرایند حمایت از نوزادان متولد شده از مادران با ویژگی های خاص، در تاریخ ۲۲/۰۱/۱۴۰۰ با شماره نامه ۵۴۴۸ به واحدها ابلاغ گردیده و در وب سایت صیانت از حقوق گیرندگان خدمت به آدرس مندرج در پاورقی درج گردیده است این سنجه در بیمارستان هایی که دارای بخش زنان و زایمان می باشند قابل بررسی می باشد

هر یک از نشانگرهای فوق دارای سنجه های زیر می باشند:

۱) تدوین دستورالعمل در کتابچه صیانت از حقوق گیرنده خدمت

اصول و چهارچوب فرایندهای اجرایی صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در "کارگروه صیانت از حقوق گیرندگان خدمت" تدوین و پس از تصویب در شورای هماهنگی^{۲۱} به کلیه بیمارستان ها ابلاغ می گردد. باتوجه به اینکه اصول کلی فرایندها غیر قابل تغییر بوده بیمارستان ها دستورالعمل های فوق را در کتابچه "راهنمای ارباب رجوع و حقوق گیرنده خدمت" درج و یک نسخه از آن را در کلیه ایستگاه های پرستاری و فایل الکترونیکی آن را در وبگاه بیمارستان در دسترس عموم قرار دهند.

۲) اطلاع مجریان از فرایندهای ثبت شده در کتابچه

کلیه کارکنانی که به نوعی در هر یک از فرایندها مشارکت دارند باید از این فرایندها اطلاع کامل داشته باشند و امتیازدهی بر اساس مصاحبه ارزیاب با ایشان اعمال خواهد شد.

۳) استفاده از فرم های استاندارد اعلام شده در فرایندها

کلیه فرم های تصویب شده در شورای هماهنگی ملاک عمل بوده و بر اساس آن امتیاز لحاظ می گردد.

۴) اجرای فرایندها طبق استاندارد اعلام شده

ارزیاب پس از بررسی مستندات و ارزیابی میدانی از حسن اجرای فرایند آگاهی یافته و امتیاز این سنجه در زمان ارزیابی حضوری در محیط لحاظ می گردد؛ لذا همکاری های لازم جهت ارائه مستندات در خصوص هر یک از فرایندها صورت پذیرد. ضمناً متذکر می شود هرگونه تغییر امتیاز در این سنجه فقط تا زمان حضور ارزیاب در بیمارستان صورت خواهد گرفت و ارزیاب موظف به ثبت این امتیاز در محل می باشد.

^{۲۱} شورایی با عنوان شورای هماهنگی صیانت از حقوق حقوق گیرندگان خدمت و سلامت اداری با حضور نمایندگانی از کلیه معاونت های دانشگاه تشکیل و از دو کارگروه با عنوان "کارگروه صیانت از حقوق حقوق گیرندگان خدمت" و "کارگروه سلامت اداری" تشکیل شده است.

آدرس دبیرخانه گروه تحول اداری: شیراز - خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - طبقه سوم شماره تماس

۲.۷. فرایند پاسخگویی و رسیدگی به شکایات

شیوه‌نامه و فرایند پاسخگویی و رسیدگی به شکایات، در تاریخ ۱۳۹۹/۱۱/۲۰ با شماره نامه ۳۸۹۹۳۵۸ به واحدها ابلاغ گردیده و در وب سایت صیانت از حقوق گیرندگان خدمت به آدرس مندرج در پاورقی درج گردیده است

سنجه‌های این فرایند شامل:

۲.۷.۱. دردسترس بودن اتاق نماینده بازرسی و پاسخگویی به شکایات

هدف از این سنجه سهل‌الوصول بودن محل دریافت شکایت می‌باشد الزاما در طبقه همکف ساختمان‌ها و یا طبقات فوقانی صرفاً در صورت داشتن آسانسور ملاک عمل می‌باشد. به‌عنوان نمونه اتاق‌های رسیدگی به شکایات در بخش‌ها و یا محل‌هایی قرار نداشته باشد که برای ورود به آن بخش نیز نیاز به مجوز ورود باشد. تاکید می‌گردد اختصاص یک اتاق مستقل، مناسب و ایمن برای استقرار نماینده بازرسی امری ضروری و اجتناب ناپذیر می‌باشد. ازجمله وسایل موردنیاز در اتاق نماینده بازرسی تلفن، اسکنر، پرینتر و سیستم کامپیوتر می‌باشد

۲.۷.۲. تابلو اتاق نماینده بازرسی و پاسخگویی به شکایات در محل

اتاق نماینده بازرسی و پاسخگویی به شکایات باید دارای تابلویی با عنوان اتاق نماینده بازرسی و پاسخگویی به شکایات باشد

۲.۷.۳. استفاده از فرم استاندارد ثبت شکایات توسط نماینده بازرسی و پاسخگویی به شکایات

نماینده دفتر بازرسی و پاسخگویی به شکایات جهت دریافت، ثبت و بررسی گزارشات و شکایات می‌بایست صرفاً از فرم‌های استاندارد تایید شده توسط دفتر بازرسی دانشگاه و کارگروه صیانت از حقوق مردم استفاده نموده و از ثبت هر گونه

اطلاعات، توضیحات و اظهارات افراد در فرم‌ها و برگه‌هایی به غیر از فرم‌های استاندارد خودداری نماید

۲.۷.۴. ارائه رسید استاندارد در خصوص وصول شکایت

پس از دریافت شکایت و ثبت کد رهگیری (شماره شکایت) به ایشان یک رسید حاوی اطلاعات زیر ارائه شود:

- شماره شکایت
- تاریخ و ساعت دقیق دریافت شکایت
- به استناد ماده ۲۵ قانون سلامت اداری حداکثر زمان پاسخگویی به شکایات یک ماه می‌باشد اما شکایاتی که رسیدگی به آن مستلزم صرف زمان طولانی نمی‌باشد از این امر مستثنی می‌باشد شماره تماس جهت پیگیری و اطلاعات موردنیاز جهت تماس از قبیل: آدرس، ایمیل، پیامک، ساعات پاسخگویی و...
- معرفی مرجع و شماره مافوق در صورت عدم رضایت از نتیجه و یا نحوه پیگیری شکایت از واحد خود
- مهر و یا امضا دریافت‌کننده شکایت (برای رسیدهای کاغذی)

در صورتی که واحدی طبق فرآیندهای داخلی به جای رسید کاغذی در همان لحظه دریافت شکایت پیامکی مبنی بر اطلاعات فوق به فرد شاکی ارسال نماید مورد قبول می‌باشد و یا اینکه رسید کاغذی به فرد شاکی در همان لحظه دریافت شکایت تحویل و پس از آن پیامک مربوطه نیز ارسال گردد امتیاز کامل لحاظ می‌گردد. لازم به ذکر است در شیفت‌های عصر و شب یعنی زمان عدم حضور نماینده بازرسی و پاسخگویی به شکایات، مرجع دریافت شکایات، سوپروایزر کشیک می‌باشد تاکید می‌گردد سوپروایزر کشیک علاوه بر این که صرفاً دریافت‌کننده شکایات است موظف است شکایات دریافتی را جهت ثبت و بررسی در اسرع وقت به نماینده بازرسی تحویل نماید و همچنین در حفظ محرمانگی اطلاعات دریافتی کوشا باشد و در تغییر و تحولات شیفت از ارائه هر گونه اطلاعات در خصوص شکایات خودداری نماید

۲.۷.۵. اطلاع‌رسانی نتیجه شکایت به شاکی

باید نتیجه بررسی شکایت به محض مشخص شدن به شاکی اطلاع‌رسانی گردد. مستندات این اطلاع‌رسانی می‌تواند مکاتبه صورت‌گرفته و یا تماس تلفنی^{۲۲} باشد. در صورت تماس تلفنی، کلیه شواهد از قبیل ساعت تماس، شخص پاسخگو، نظر ایشان در خصوص نتیجه شکایت در فرم و یا سامانه ثبت گردد. در صورت پاسخ‌دادن به تماس سه بار و با فاصله زمانی سه روز در زمان‌های مختلف با ایشان تماس گرفته شود و یا به صورت پیامکی به ایشان اطلاع‌رسانی شود تا برای دریافت نتیجه شکایت مراجعه و یا تماس حاصل نماید. لازم به ذکر است در صورت اعلام نتیجه شکایت به شاکی به صورت حضوری از ایشان تاییدیه ای مبنی بر دریافت نتیجه شکایت اخذ گردد

۲.۷.۶. استفاده از بئر استاندارد

بئر استاندارد رسیدگی به شکایات در وبگاه مرکز^{۲۳} و اداره بازرسی و پاسخگویی به شکایات قابل دسترسی است. بئر به غیر از بئر استاندارد رسیدگی به شکایات در بیمارستان‌ها قابل قبول نبوده و واحدهای دیگر می‌توانند تا زمان تهیه بئر استاندارد مخصوص واحد خود، با الگوبرداری از این بئر استفاده نموده و بئر مشابه آن از نظر محتوا تهیه نمایند.

۲.۷.۷. محل نصب پلت لمینت اداره بازرسی

محل قرارگیری پلت لمینت اداره بازرسی در بیمارستان‌ها در دو محل شامل اتفاقات و قسمت اداری بیمارستان می‌باشد ولی در شبکه‌ها، درمانگاه‌ها و دانشکده در محل ورودی ساختمان می‌باشد

۲.۷.۸. وجود پلت لمینت اداره بازرسی

۲.۷.۹. تطابق اسناد فیزیکی با سامانه بازرسی

نماینده بازرسی موظف است شکایات دریافتی را در سامانه بازرسی ثبت نماید. در این سنجه اسناد فیزیکی و مدارک دال بر ثبت شکایات از نظر تعداد شکایات، موضوع شکایات و نتیجه و ... با سامانه بازرسی مقایسه می‌گردد که لازم است تمام شکایاتی که به صورت حضوری دریافت گردیده است در سامانه بازرسی نیز ثبت شده باشد

۲.۷.۱۰. نحوه دسترسی به نماینده بازرسی و پاسخگویی به شکایات

شماره‌های اطلاع‌رسانی شده در بئرهای رسیدگی به شکایات استاندارد^{۲۴} که باید در کلیه بخش‌ها و سالن‌های انتظار نصب گردند، در تمام ساعات شبانه‌روز، موظف به پاسخگویی می‌باشند. در صورت تردد مسئول پاسخگویی در محیط بیمارستان و خروج از اتاق، تمهیداتی اتخاذ گردد (از جمله استفاده از تلفن‌های سیار و...) که هیچ تماسی بدون پاسخ نباشد. در صورت پاسخ‌دادن شماره تماس اعلام شده در کلیه ساعات^{۲۵} امتیاز این سنجه صفر لحاظ می‌گردد.

۲.۷.۱۱. برقراری ارتباط یا ملاقات حضوری

حضور مداوم یک نفر در اتاق نماینده بازرسی و رسیدگی و پاسخگویی به شکایات الزامی است و در صورت ترک اتاق، اعلام شماره تماس و پاسخگویی به تماس‌های صورت‌گرفته با استفاده از تلفن‌های سیار / موبایل و... صورت پذیرد. در صورت عدم حضور نماینده بازرسی و پاسخگویی به شکایات در بیمارستان‌ها، می‌بایست شکایات توسط دفتر سوپروایزر و در شبکه‌های بهداشت و درمان توسط نماینده حقوقی شبکه دریافت گردد. لازم به ذکر است سوپروایزر می‌بایست در حفظ محرمانگی اطلاعات دریافتی کوشا باشد و در تغییر و تحولات شیفت از ارائه هر گونه اطلاعات در خصوص شکایات خودداری نماید

۲.۷.۱۲. دسترسی نماینده بازرسی و پاسخگویی به شکایات به سامانه بازرسی

منظور از این سنجه اختصاص دسترسی لازم به نماینده بازرسی و پاسخگویی به شکایات به سامانه بازرسی می‌باشد که بایستی نام کاربری و رمز عبور ایجاد توسط مدیریت بازرسی دانشگاه در اختیار ایشان قرار داده شود و باتوجه به

^{۲۲} برای شاکسانی که شماره تماس اعلام نموده‌اند.

^{۲۳} به وبسایت صیانت از حقوق حقوق گیرندگان خدمت به آدرس زیر مراجعه نمایید.

^{۲۴} جهت دریافت فایل بئر به وبسایت صیانت از حقوق حقوق گیرندگان خدمت به آدرس زیر مراجعه نمایید.

^{۲۵} در بیمارستان‌ها به صورت ۲۴ ساعته و درمانگاه‌ها و مراکز بهداشتی تا آخرین ساعت ارائه خدمات

حفظ محرمانگی شکایات باید نام کاربری و رمز عبور فقط در اختیار نماینده بازرسی و پاسخگویی به شکایات باشد و سایر همکاران از جمله مدیر مجموعه، مسئول فناوری اطلاعات، حراست و غیره هیچ‌گونه دسترسی یا دخل و تصرفی در شکایات ثبت شده نداشته باشند.

۲,۷,۱۳. دارا بودن ابلاغ از مدیر دفتر بازرسی دانشگاه

۲,۷,۱۴. دسترسی نماینده بازرسی و پاسخگویی به شکایات به سامانه رشد جهت ارزیابی تحول اداری

۲,۷,۱۵. دارا بودن اتوماسیون دفتر مدیریت بازرسی با عنوان نماینده دفتر بازرسی و مدیریت عملکرد

۲,۷,۱۶. حفاظت از اسناد

لازم است جهت حفظ و نگهداری اسناد و مدارک شکایات محلی در نظر گرفته شود که دارای شرایطی به شرح زیر باشد:

- ✓ امنیت داشته باشد
- ✓ در نظر گرفتن فایل یا کشف قفل دار
- ✓ نگهداری اسناد و شکایات دریافتی در زونکن به تفکیک سال
- ✓ و

۲,۷,۱۷. پنل های دریافت گزارش و شکایات

الف: پیامکی:

با توجه به راه اندازی سرشماره مشترک و یکتا جهت دریافت شکایات در تمام واحدهای تحت پوشش دانشگاه، نماینده بازرسی ملزم به اطلاع رسانی جامع در خصوص ارائه سرشماره به مراجعین در بستر رسیدگی به شکایات، رسید، پلت لمینت اداره بازرسی و ... باشد

ب: فرم الکترونیک (اینترنتی): نماینده بازرسی ملزم به پیگیری جهت درج فرم طرح گزارش و شکایات در صفحه اصلی وب سایت واحد خود می باشد امتیاز این سنج در صورت مشاهده فرم مربوطه در وب سایت واحد لحاظ می گردد لازم به ذکر است فرم مربوطه در تمامی واحدها بایستی به سایت بازرسی دانشگاه لینک باشد و سایر همکاران از جمله مدیر مجموعه، مسئول فناوری اطلاعات، حراست و غیره هیچ‌گونه دسترسی یا دخل و تصرفی در شکایات ثبت شده نداشته باشند.

۲,۷,۱۸. تعامل رابط رسیدگی به شکایات با رابط صیانت

باتوجه به اینکه رابط صیانت از حقوق گیرندگان خدمت و رابط رسیدگی به شکایات هر دو باهدف صیانت از حقوق مراجعین، ارائه خدمت می نمایند؛ لذا همکاری و تعامل ایشان منجر به افزایش بهره‌وری عملکرد واحد می گردد. رابطین رسیدگی به شکایات در صورت دریافت شکایت از مراجعه کنندگان در خصوص برخورد نامناسب کارکنان یک نسخه از فرم استاندارد نظرسنجی از ارباب رجوع را به شاکی ارائه داده تا علاوه بر تکمیل فرم شکایت این فرم را نیز تکمیل نماید و ایشان پس از دریافت فرم‌های مشابه فرم مذکور را به رابط صیانت از حقوق گیرندگان خدمت جهت درج در سامانه رشد ارائه می نماید همچنین رابطین صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در صورت مشاهده شکایت یا گزارش در فرم‌های نظرسنجی (دارای نام و فاقد نام) پس از ثبت در سامانه رشد گزارش مربوطه را به رابط رسیدگی به شکایت اعلام نماید. نحوه سنجش این سنج به بررسی شکایات و فرم‌های نظرسنجی بایگانی شده قابل بررسی می باشد

۲,۷,۱۹. مرکز پایش مراقبت‌های درمانی (MCMC)

این سنج صرفاً بیمارستانی می باشد. امتیاز این سنج توسط مرکز پایش مراقبت‌های درمانی (MCMC) بر اساس فرم مخصوص طراحی شده توسط آن مرکز اعطا می گردد.

فرم تأییدیه^{۲۶} در وبگاه صیانت از حقوق گیرندگان خدمت قسمت فرم‌ها، مصوبات و فرایندهای صیانت از حقوق گیرندگان خدمت درج شده است.

فرم تأییدیه در دو نسخه تهیه شده که یک نسخه آن نزد مرکز پایش مراقبت‌های درمانی (MCMC) باقی خواهد ماند و نسخه دیگر نزد خودواحد نگهداری می‌گردد و در زمان بارگذاری مستندات، همکاران محترم واحدها ملزم به بارگذاری تصویر امتیاز اخذ شده در فرم مربوطه در سامانه رشد می‌باشند.

۳. هتلینگ

۳.۱. صندلی تاشو جهت همراه

۳.۱.۱. تعداد تخت‌های نیازمند همراه

این سنجه مربوط به بیمارستان بوده و نحوه محاسبه آن بدین ترتیب می‌باشد:

تعداد تخت‌هایی که از ورود همراه بیمار جهت اقامت جلوگیری به عمل می‌آید را محاسبه و از تعداد تخت‌های موجود بیمارستان کسر نمایید. لطفاً مستندات خود را در جلسه صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری تصویب و پس از ثبت در فرم تدوین شده^{۲۷} در سامانه ارسال نمایید.

۳.۱.۲. درصد تخت تاشو

با توجه به ماهیت بخش‌های درمانی و عدم وجود همراه در برخی بخش‌ها فرمول محاسبه درصد تخت تاشو

عبارتند از تعداد تخت تاشو تقسیم بر تعداد تخت نیازمند همراه (به غیر از بخش‌های ویژه) ضربدر ۱۰۰

۳.۲. رعایت نظافت و بهداشت

۳.۲.۱. سرویس‌های بهداشتی عمومی

۳.۲.۲. سرویس‌های بهداشتی بخش‌ها

۳.۲.۳. رعایت نظافت در محوطه

۳.۲.۴. رعایت نظافت تجهیزات و وسایل از قبیل تخت، دستگیره و چارچوب درها، شیشه‌های صندوق‌ها و گیشه‌ها،

عابر بانک‌های مستقر در مراکز و....

۳.۲.۵. دستگاه واکس زن برقی

رعایت این سنجه در واحدهایی که در حال تعمیر، ساخت و ساز بوده و معابر و مسیرهای عبور و مرور با مصالح ساختمانی از قبیل شن، خاک و..... پوشانده شده از اولویت بیشتری برخوردار است.

۳.۳. امکانات سرویس‌های بهداشتی بخش‌ها

۳.۳.۱. امکان ورود ویلچر

۳.۳.۲. باز شدن درب به سمت بیرون

۳.۳.۳. زنگ احضار

۳.۳.۴. محل آویز سرم

۳.۳.۵. دستگیره

۳.۴. سیستم فراخوان و نوبت‌دهی جهت مکان‌هایی که صف تشکیل می‌شود.

۳.۴.۱. تعداد کافی دستگاه نوبت‌دهی

در صد درصد مکان‌هایی که در اوج ساعات کاری صف تشکیل می‌گردد باید از دستگاه نوبت‌دهی الکترونیک و یا یک نفر جهت ارائه نوبت استفاده گردد.

^{۲۶} فرم تأییدیه مرکز پایش مراقبت‌های درمانی (MCMC) در وبسایت صیانت از حقوق گیرندگان خدمت به آدرس زیر قابل‌دستیابی است.

^{۲۷} جهت دسترسی به فرم تدوین شده به وبسایت صیانت از حقوق گیرندگان خدمت به آدرس زیر مراجعه نمایید.

آدرس دبیرخانه گروه تحول اداری: شیراز - خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - طبقه سوم شماره تماس

۰۷۱-۳۲۱۲۲۲۰۹ آدرس الکترونیک: shahrvand.sums.ac.ir

۳،۴،۲. استفاده از دستگاه نوبت‌دهی

در صورت موجود بودن دستگاه نوبت‌دهی و استفاده نمودن از این دستگاه امتیاز این سنجه صفر لحاظ می‌گردد.

۳،۴،۳. وجود دستگاه فراخوان

برای اعلام شماره افراد از دستگاه فراخوان استفاده گردد. در صورت استفاده از میکروفون و بلندگو توسط منشی یا شخص ثالث رعایت الزامات سنجه‌های نشانگر سیستم پیجر بیمارستان / واحدها الزامی است.

۳،۴،۴. نمایش شماره‌ها

برای عملکرد بهتر دستگاه نوبت‌دهی و مشخص نمودن تعداد افراد پیش رو مراجعین، استفاده از این دستگاه الزامی می‌باشد

۳،۴،۵. اطلاع‌رسانی وجود دستگاه نوبت‌دهی (یا شخص ارائه‌دهنده نوبت)

اطلاع‌رسانی به ارباب‌رجوع تا جهت دریافت خدمت در این واحد (به‌عنوان مثال صندوق، پذیرش و...) از دستگاه نوبت‌دهی نوبت گرفته یا به شخص تعیین‌شده جهت دریافت نوبت به‌صورت مستند^{۲۸} مراجعه نمایند.

۳،۵. داروخانه مناسب

۳،۵،۱. صندلی کافی

۳،۵،۲. گیشه استاندارد^{۲۹}

۳،۵،۳. دستگاه پوز

۳،۵،۴. تابلو گیشه‌ها

منظور از تابلو گیشه‌ها عبارت‌اند از تابلوهایی با عناوین: محل دریافت نسخه، صندوق، تحویل دارو و... می‌باشد

۳،۵،۵. فراخوان مناسب^{۳۰}

۳،۵،۶. نصب پوستر دارویار

به استناد نامه شماره ۲۴۳۵۷۹ به تاریخ ۱۴۰۱/۰۵/۰۵ معاونت غذا و دارو مبنی بر اجرای دارویاری در سطح داروخانه ها به منظور ضرورت اطلاع‌رسانی به مردم و جلب مشارکت آنان، کلیه داروخانه ها ملزم به نصب پوسترهای آموزشی در مناسب ترین مکان می‌باشند.

۳،۵،۷. عدم ارجاع همراه بیماران بستری جهت تهیه دارو به خارج از بیمارستان

۳،۵،۸. پاسخگویی و توضیح مناسب درباره دارو و چگونگی مصرف آن یا راهنمایی بیمار به پزشک مربوطه

هدف از این سنجه اطلاع‌رسانی دقیق، در مورد چگونگی مصرف دارو با نهایت احترام و متناسب با شرایط مراجعه‌کننده از قبیل، سطح سواد، سن، میزان شنوایی و... توضیحات کافی ارائه گردد. امتیاز این سنجه باتوجه‌به مشاهده ارزیاب از نحوه ارائه خدمات متصدیان و تعامل ایشان با ارباب‌رجوع در محل ارزیابی لحاظ می‌گردد.

۳،۵،۹. رعایت حریم خصوصی

باتوجه‌به نکات زیر حریم خصوصی برای افرادی که پرسش و پاسخ‌های محرمانه دارند رعایت گردد:

- متصدی در حضور دیگران از پرسیدن مسائل خصوصی موردنیاز خودداری نموده و در زمان و یا مکان مناسب این سؤالات پرسیده شود.
- نام داروها و تجهیزات خریداری‌شده را با صدای بلند اعلام ننماید.
- توضیح درباره چگونگی مصرف دارو/پماد/تجهیزات پزشکی و... را از طریق پمفلت و یا با رعایت حریم خصوصی ارائه نماید.

^{۲۸} منظور از نوبت‌دهی مستند ارائه نوبت به‌صورت یک فیش، کارت، رسید و... می‌باشد و به‌نحوی که قابل کپی‌برداری نباشد.

^{۲۹} گیشه استاندارد در قسمت مؤلفه "اطلاع‌رسانی"، نشانگر "اطلاعات فعال"، سنجه "مکان مناسب" توضیح داده‌شده است.

^{۳۰} لطفاً جهت اطلاع از فراخوان مناسب به مؤلفه "اطلاع‌رسانی"، نشانگر "سیستم فراخوان و بلندگوی بیمارستان" مراجعه گردد.

- برای بسته‌بندی و یا ارائه از کیسه‌هایی استفاده نمایند که محتوای درون آن به راحتی قابل مشاهده نباشد

۳,۵,۱۰. رعایت پوشش مصوب

منظور از این سنجه استفاده از روپوش‌های مورد تأیید دانشگاه می‌باشد.

۳,۵,۱۱. نظافت

منظور از این سنجه نظافت روپوش، شیشه، صندلی، گیشه، کف و... می‌باشد

۳,۵,۱۲. قاب شناسایی حاوی کدهای دوبعدی

کلیه متصدیان ملزم به قرار دادن قاب شناسایی استاندارد^{۳۱} خود در معرض دید ارباب رجوع می‌باشند.

۳,۵,۱۳. نصب پوستر ۱۹۰

۳,۶. مناسب بودن صندوق‌های حسابداری، پذیرش و...

۳,۶,۱. استفاده از میکروفون و هدست‌های استاندارد

مراکز موظف می‌باشند برای اپراتورها از هدست‌های استاندارد استفاده نمایند. از مزایای استفاده از این گونه میکروفون‌ها جلوگیری از صدمات اسکلتی - عضلانی ایجاد شده و به صورت ضمنی و غیرمستقیم تأثیر در رضایت‌مندی اپراتور و خدمت‌رسانی مطلوب وی به ارباب رجوع می‌باشد. در صورتی که در صندوق‌های حسابداری و پذیرش و... از تکنولوژی پیچر ارباب رجوع^{۳۲} استفاده شود که دیگر نیاز به فراخوان افراد نباشد، کل امتیاز این سنجه لحاظ می‌گردد.

۳,۶,۲. نصب پوستر ۱۹۰ در پذیرش و پذیرش واحدهای پاراکلینیک

۳,۶,۳. قاب شناسایی حاوی کدهای دوبعدی

امتیاز این سنجه بر اساس نصب قاب شناسایی حاوی کدهای دوبعدی استاندارد در گیشه‌ها^{۳۳} لحاظ می‌گردد لازم به ذکر است نصب قاب شناسایی حاوی کدهای دوبعدی شامل تمام پذیرش‌ها از جمله واحدهای تصویربرداری، آزمایشگاه

و ... می‌باشد

۳,۶,۴. نصب تعرفه‌های رایج

در تمام صندوق‌های پذیرش و حسابداری تعرفه‌های رایج در معرض دید ارباب رجوع نصب شود.

۳,۶,۵. نصب درجه اعتباربخشی بیمارستان کی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

درجه اعتباربخشی بیمارستان می‌بایست در پذیرش بیماران بستری نصب گردد

۳,۶,۶. اطلاع‌رسانی هزینه‌های هتلینگ

در صندوق‌های پذیرش و حسابداری بیماران بستری هزینه‌های هتلینگ از جمله: اتاق خصوصی، یک‌تخته، دو تخته با/بدون همراه و در معرض دید ارباب رجوع نصب شود.

۳,۶,۷. اطلاع‌رسانی‌های مورد نیاز ارباب رجوع

منظور از این سنجه اطلاعاتی می‌باشد که در زمان حسابداری یا پذیرش مورد نیاز ارباب رجوع می‌باشد به عنوان نمونه تغییر برنامه پزشکان، محل اشیا گمشده/پیداشده، بیمه‌های طرف قرارداد و قابل ذکر است در تمام مراکزی که خدمات با ارائه دفترچه صورت می‌گیرد بیمه‌های طرف قرارداد، آدرس و شماره تماس نزدیک‌ترین نمایندگی بیمه مورد نظر، به ارباب رجوع اطلاع‌رسانی گردد.

۳,۶,۸. اطلاع‌رسانی در محل در خصوص وجود تعرفه‌های دقیق و کامل در وب سایت بیمارستان

اطلاع‌رسانی مناسب از وجود تعرفه‌های دقیق در تارنمای بیمارستان، در محیط صندوق‌های حسابداری و پذیرش، به ارباب رجوع صورت گیرد. اطلاعات ثبت شده در تارنما نیز باید به روز بوده و بر اساس آخرین تعرفه‌های ابلاغ شده باشد.

^{۳۱} قاب شناسایی استاندارد در قسمت مؤلفه "اطلاع‌رسانی"، نشانگر "قاب شناسایی"، توضیح داده شده است.

^{۳۲} جهت مشاهده نمونه استفاده شده از پیچر مشتری در بیمارستان امیر می‌توانید به وبسایت صیانت از حقوق گیرندگان خدمت به آدرس زیر مراجعه نمایید.

^{۳۳} گیشه استاندارد در قسمت مؤلفه "اطلاع‌رسانی"، نشانگر "اطلاعات فعال"، سنجه "مکان مناسب" توضیح داده شده است.

آدرس دبیرخانه گروه تحول اداری: شیراز - خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - طبقه سوم شماره تماس

۰۷۱-۳۲۱۲۲۲۰۹ آدرس الکترونیک: shahrvand.sums.ac.ir

۳,۶,۹. دستگاه پوز

۳,۶,۱۰. گیشه استاندارد^{۳۴}

۳,۶,۱۱. فضای مناسب جهت ارباب رجوع

منظور از فضای مناسب عبارت‌اند از فضا و صندلی کافی، سیستم تهویه، سرمایش و گرمایش مناسب و
واحدهای پذیرش و ترخیص در معرض دید مراجعین بوده و پیش بینی فضای انتظار مناسب با توجه به تعداد مراجعین به گونه ای که موارد زیر رعایت گردد در نظر گرفته شود:

- ✓ مکان پذیرش و ترخیص با فضای مناسب و در معرض دید مراجعین در هنگام ورود به لابی باشد.
- ✓ دریافت اطلاعات بیماران با حفظ محرمانگی و رعایت شان و کرامت انسانی (مانند مدیریت صفوف جهت جلوگیری از ازدحام)
- ✓ وجود امکانات کپی، اسکن و خدمات بیمه ای در صورت نیاز در جنب واحد پذیرش و ترخیص

۳,۶,۱۲. حذف دریافت کپی مدارک هویتی از بیماران و مراجعین

به استناد نامه شماره ۵۳۳۷۳۱۳ در تاریخ ۱۳۹۸/۰۹/۱۰ با عنوان "حذف دریافت کپی از مدارک هویتی در ارائه خدمت"، هر گونه دریافت کپی از مدارک هویتی از جمله کارت ملی و صفحه اول شناسنامه در زمان ارائه خدمت ممنوع می‌باشد. در صورت مشاهده دریافت کپی مدارک امتیاز صفر لحاظ می‌گردد.

۳,۶,۱۳. ترخیص به موقع

انجام فرایند ترخیص، به صورت تسهیل شده و در حداقل زمان برنامه ریزی و اجرا گردد ترخیص بیمار می‌بایست حداکثر پس از یک ساعت از دستور کتبی پزشک انجام پذیرد. امتیاز این سنج به اساس بررسی حداقل ۵ پرونده به صورت تصادفی محاسبه می‌گردد

۳,۶,۱۴. ارائه صورتحساب

بیمارستان ملزم به ارائه صورتحساب کامل شامل تمامی هزینه های تشخیصی و درمانی با رعایت ضوابط مربوط به بیماران در زمان ترخیص می‌باشد

۳,۷. نوبت دهی سالمندان

۳,۷,۱. پیاده سازی دستورالعمل مسیر سبز

منظور از این سنج ایجاد تمهیدات لازم در ارائه کلیه خدمات غیر اورژانسی جهت بیماران سرپایی (سالمندان بالای ۶۵ سال) از جمله:

- ایجاد مسیر مشخص نسبت به تعیین "مسیر سبز" در بخش پذیرش و ترخیص جهت ارائه خدمات سریع تر به سالمندان مانند صف جداگانه و یا صندوق جداگانه و ...
- همچنین نشانه گذاری و اطلاع رسانی مانند نصب تابلوهایی با عنوان "مسیر سبز" و رنگ آمیزی مرتبط در مکان های قابل رویت
- لازم به ذکر است کلیه پرسنل مربوطه با روحیه ای احترام آمیز با این مراجعین برخورد نمایند.

۳,۸. وجود امکانات اورژانسی در ورودی بیمارستان / مراکز بهداشتی / درمانگاه های تخصصی

این امکانات برای بیمارستان ها / درمانگاه های تخصصی و آن دسته از مراکز بهداشتی که به علت ارائه خدمات متنوع دارای ارباب رجوع زیاد می‌باشند مصداق دارد

^{۳۴} گیشه استاندارد در قسمت مؤلفه "اطلاع رسانی"، نشانگر "اطلاعات فعال"، سنج "مکان مناسب" توضیح داده شده است.

۳,۸,۱. ویلچر

۳,۸,۲. تعداد مناسب ویلچر

مناسب بودن تعداد ویلچر با موجود بودن حداقل یک ویلچر در ورودی مرکز مشخص می گردد.

۳,۸,۳. نظافت ویلچر

۳,۸,۴. سالم بودن ویلچر

۳,۸,۵. برانکارد

برانکارد متناسب با شلوغی مرکز در نظر گرفته شود.

۳,۸,۶. تعداد مناسب برانکارد

مناسب بودن تعداد برانکارد با موجود بودن حداقل یک برانکارد در ورودی مرکز مشخص می گردد.

۳,۸,۷. نظافت برانکاردها

۳,۸,۸. سالم بودن برانکاردها

۳,۸,۹. سایه بان برانکاردها

۳,۸,۱۰. اطلاع رسانی مکان ویلچر و برانکارد

بنر بزرگ اطلاع رسانی از محل قرار گرفتن ویلچر و برانکارد که در معرض دید مراجعین اورژانسی و غیراورژانسی باشد

۳,۹. توزیع و سرو مناسب غذا به بیمار و همراه

۳,۹,۱. امتیاز اداره اعتباربخشی به تغذیه

امتیاز این سنجه بر اساس چک لیست ارزیابی تغذیه بیمارستان ها^{۳۵} از اداره اعتباربخشی دریافت می گردد.

۳,۱۰. مناسب سازی محوطه و تأمین امکانات لازم جهت افراد توان خواه شامل (معلولین، جانبازان، سالخوردگان و زنان باردار)

۳,۱۰,۱. سایه بان در محوطه

هدف از این سنجه در نظر گرفتن محلی جهت توقف و نشستن مراجعینی می باشد که در محوطه به صورت موقت منتظر می باشند. این سنجه برای مراکزی که دارای محوطه ای وسیع می باشند مصداق دارد و صرفاً وجود سایه درخت ملاک عمل نمی باشد زیرا در فصول بارندگی نیاز به سایه بان احساس می شود.

۳,۱۰,۲. صندلی در محوطه

منظور از این سنجه این است که صندلی یا نیمکت مناسب به تعداد کافی در محوطه و در محل سایه بان موجود باشد.

۳,۱۰,۳. گل کاری باغچه ها

۳,۱۰,۴. چمن

۳,۱۰,۵. پیش بینی و جلوگیری از آب گرفتگی معابر بیمارستان در بارندگی ها

۳,۱۰,۶. توشه نگهدار در سرویس های بهداشتی

منظور از توشه نگهدار، وسیله ای است که درون سرویس های بهداشتی جهت گذاشتن وسایلی مانند، کیف، چادر، کلید، موبایل و.... نصب شده باشد و در صورت نصب توشه نگهدار در بیرون از سرویس های بهداشتی به دلیل عدم امنیت کافی، امتیاز صفر لحاظ می گردد.

۳,۱۰,۷. ایجاد رمپ معلولین و جانبازان و مناسب سازی مسیرها برای سالخوردگان، زنان باردار

۳,۱۰,۸. سرویس بهداشتی معلولین و جانبازان و سالخوردگان، زنان باردار (سرویس فرنگی)

۳,۱۰,۹. وجود پارکینگ معلولین و جانبازان

^{۳۵} جهت مشاهده و دریافت چک لیست ارزیابی تغذیه بیمارستان ها به وب سایت صیانت از حقوق حقوق گیرندگان خدمت به آدرس shahrvand.sums.ac.ir مراجعه فرمائید.

منظور از این سنجه ترجیحاً در نظر گرفتن نزدیک‌ترین مکان به درب ورودی ساختمان جهت پارک حداقل یک وسیله نقلیه ویژه معلولین و جانبازان می‌باشد.

۳،۱۰،۱۰. تابلو پارکینگ معلولین و جانبازان

۳،۱۰،۱۱. رعایت پارک توسط معلول یا جانباز

امتیاز این سنجه در صورت اشغال محل پارک، توسط خودروهای دیگری که دارای پلاک مخصوص معلولین و جانبازان نمی‌باشند، صفر لحاظ می‌گردد.

۳،۱۰،۱۲. مناسب‌سازی پله‌ها و معابر جهت معلولین و جانبازان و سالخوردگان

باتوجه به استانداردهای فنی^{۳۶} رعایت نکات ایمنی جهت معلولین و جانبازان الزامی بوده، لطفاً جهت اجرای دستورالعمل‌های مربوطه با مدیریت فنی دانشگاه^{۳۷} هماهنگی نمایید.

۳،۱۱. پارکینگ مناسب جهت ارباب‌رجوع

۳،۱۱،۱. فضای کافی

منظور از این سنجه تعیین مکان مناسب جهت ارباب‌رجوع می‌باشد و تأمین پارکینگ جهت کارکنان ملاک نمی‌باشد. ظرفیت پارکینگ متناسب با تعداد افراد مراجعه‌کننده به بیمارستان در نظر گرفته شود. در صورتی که پارکینگ جهت ارباب‌رجوع تأمین نشده باشد و یا امکان پارک جهت ارباب‌رجوع مقدور نباشد سایر سنجه‌های این نشانگر عدم مصداق، اما امتیاز این سنجه صفر لحاظ می‌گردد و توجیهاتی از قبیل سال ساخت بیمارستان، نداشتن فضای کافی و... قابل قبول نمی‌باشد.

امتیاز این سنجه در واحدهای دیگر از جمله شبکه‌ها و مراکز بهداشتی درمانی، دانشکده‌ها و... که به عللی از قبیل اجاره‌ای بودن ملک و... جهت ارباب‌رجوع پارکینگ تأمین نشده است فقط در صورتی که ارباب‌رجوع به آسانی در اطراف محل آن مرکز و بدون ایجاد مزاحمت برای ساکنین محل، (طبق نظر ارزیاب) بتواند خودروی خود را پارک نماید، لحاظ می‌گردد

۳،۱۱،۲. دوربین مداربسته

این سنجه برای پارکینگ‌هایی که مبلغی جهت پارک خودرو دریافت می‌گردد الزامی می‌باشد.

۳،۱۱،۳. محاسبه دقیق هزینه پارک

استفاده از کارت‌های الکترونیک و یا محاسبه دقیق ساعت ورود و خروج به نحوی که حقی از صاحب خودرو تضییع نگردد.

۳،۱۱،۴. وجود دستگاه پوز

در صورت دریافت پول به‌ازای پارک نمودن خودرو باید از دستگاه کارت‌خوان استفاده شود مگر اینکه مراجعه‌کننده تمایلی به استفاده از آن نداشته باشد.

۳،۱۱،۵. پوشش محوطه کف پارکینگ با آسفالت، موزاییک و...

۳،۱۱،۶. محفوظ‌بودن اطراف پارکینگ

در صورتی که که مبلغی جهت پارک خودرو دریافت می‌گردد حتماً باید محوطه اطراف پارکینگ جهت ایمنی بیشتر محفوظ باشد.

۳،۱۱،۷. وجود تابلو اعلام ظرفیت

نصب تابلو اعلام ظرفیت در پارکینگ‌های بزرگی از جمله درمانگاه تخصصی مطهری و بیمارستان نمازی و...

^{۳۶} کتابچه ضوابط و مقررات مناسب‌سازی ساختمان‌ها تألیف معاونت شهرسازی و معماری و کتابچه مشابه پیوست می‌باشد

^{۳۷} با شماره تماس ۳۲۱۲۲۴۹۷ تماس حاصل فرمایید

همچنین در صورت تکمیل ظرفیت، نزدیک‌ترین پارکینگ به محل توسط بنر یا تابلوهای روان و... اطلاع‌رسانی گردد. هزینه انتظار برای خودروهایی که در پارکینگ وارد شده و منتظر خالی شدن فضای پارک می‌باشند به عهده پارکینگ دار بوده و نباید از صاحب خودرو تا زمان قطعی پارک نمودن مبلغی محاسبه و دریافت شود.

۳.۱۱.۸. وجود تابلو اطلاعات پارکینگ

اطلاعات پارکینگ شامل: نام پارکینگ، شماره تماس رسیدگی به شکایات^{۳۸}، تعرفه، معرفی تجهیزات از قبیل داشتن و یا نداشتن دوربین مداربسته و نزدیک‌ترین پارکینگ دیگر به بیمارستان و ساعات کار می‌باشد. این تابلو باید در ورودی / خروجی پارکینگ و در معرض دید ارباب‌رجوع نصب‌شده باشند.

۳.۱۱.۹. روشنایی

کلیه محوطه پارکینگ از روشنایی مناسب در شب برخوردار باشد.

۳.۱۱.۱۰. خط‌کشی

استفاده از خط‌کشی‌های افقی، عمودی یا مورب برای چگونگی پارک نمودن خودروها جهت نظم‌دهی.

۳.۱۱.۱۱. شماره پارک

این سنجه برای پارکینگ‌های بزرگ و طبقاتی مصداق دارد و شماره پارک باید به صورت شماره‌گذاری بر سطح زمین و یا نصب تابلو جهت سهولت در پیدا کردن محل پارک خودرو، طراحی و یا نصب‌شده باشد.

۳.۱۲. امکانات رفاهی/فرهنگی

۳.۱۲.۱. نمازخانه

۳.۱۲.۲. اقامتگاه

احداث اقامتگاه در بیمارستان و یا نزدیک به بیمارستان و همچنین اطلاع‌رسانی مناسب به ارباب‌رجوع. در صورتی که استفاده از اقامتگاه دیگر بیمارستان‌ها، نصف نمره اعطا خواهد شد.

۳.۱۲.۳. واحد کپی

جهت رفاه مراجعین و عدم ارجاع آنها به بیرون از بیمارستان در نظر گرفتن واحد کپی لازم می‌باشد

۳.۱۲.۴. بوفه

جهت رفاه مراجعین و عدم ارجاع آنها به بیرون از بیمارستان در نظر گرفتن بوفه جهت تامین موارد مورد نیاز بیماران لازم می‌باشد

۳.۱۳. تجهیز زیرساخت‌های کارگاه کامپیوتر هوشمند

این سنجه مربوط به دانشکده‌ها می‌باشد در راستای تامین رفاه حال دانشجویان در دسترسی به اینترنت و برگزاری آزمون‌های مجازی در شرایط خاص از جمله شیوع بیماری‌ها، جنگ و... جهت دانشجویان در نظر گرفته شده است امتیاز این سنجه بر اساس مجهز بودن زیرساخت‌های کارگاه کامپیوتر هوشمند دانشکده متناسب با تعداد دانشجویان در دانشکده لحاظ می‌گردد

۳.۱۳.۱. تعداد سیستم

۳.۱۳.۲. اسپیسر جداکننده

۳.۱۳.۳. دسترسی به شبکه وای فای و بی سیم

۳.۱۴. نوبت‌دهی متمرکز و خدمات غیرحضور

این نشانگر و سنجه‌های زیرمجموعه مربوط به درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های دارای درمانگاه می‌باشد.

۳.۱۴.۱. استفاده از سیستم نوبت‌دهی متمرکز دانشگاه^{۳۹} (جهت ویزیت)

^{۳۸} شماره مستقیم و موبایل دفتر دریافت و رسیدگی به شکایات آن مرکز

^{۳۹} <https://nobat.sums.ac.ir/tcs>

در صورت استفاده از سیستم نوبت‌دهی متمرکز دانشگاه، حداکثر امتیاز لحاظ می‌گردد؛ اما در صورت استفاده از سیستم‌هایی غیر از سیستم مذکور، نیمی از امتیاز و در صورت عدم استفاده، امتیاز صفر لحاظ می‌گردد. جهت هماهنگی می‌توانید با واحد فناوری اطلاعات، با کارشناس اداره نرم‌افزار و مسئول سیستم‌های درمانگاهی مدیریت آمار و فناوری اطلاعات تماس حاصل نمایید^{۴۰}

۳.۱۴.۲. تحلیل وضعیت درمانگاه به صورت فصلی

لازم است جهت ارزیابی درمانگاه بصورت فصلی عملکرد این واحد توسط مسئول درمانگاه تهیه و ارائه گردد به گونه ای که در تحلیل مذکور طبق فرم نمونه تعداد نوبت، تعداد نوبت های حضوری، تعداد نوبت های غیر حضوری، تعداد نوبت در هر سرویس درمانی و مدت زمان انتظار بیماران جهت انجام ویزیت مشخص باشد^{۴۱}

۳.۱۴.۳. راه اندازی سامانه نوبت دهی خدمات پاراکلینیک / اتاق عمل

به استناد نامه شماره ۵۵۹۰۶ به تاریخ ۱۲/۰۲/۱۴۰۵ مدیریت آمار و فناوری اطلاعات سامانه نوبت دهی خدمات پاراکلینیک / اتاق عمل می بایست توسط بیمارستان راه اندازی گردد.

۳.۱۴.۴. دریافت جواب سونوگرافی به صورت غیر حضوری

هدف از این سنجه ارائه خدمات به صورت غیر حضوری می باشد اطلاع رسانی نحوه دریافت جواب سونوگرافی در قبض به صورت غیر حضوری به تنهایی کفایت نمی کند و ملاک امتیازدهی به این سنجه بررسی به صورت موردی می باشد

۳.۱۴.۵. دریافت جواب آزمایش به صورت غیر حضوری

هدف از این سنجه ارائه خدمات به صورت غیر حضوری می باشد اطلاع رسانی نحوه دریافت جواب آزمایش در قبض به صورت غیر حضوری به تنهایی کفایت نمی کند و ملاک امتیازدهی به این سنجه بررسی به صورت موردی می باشد

۳.۱۴.۶. دریافت جواب رادیولوژی به صورت غیر حضوری

هدف از این سنجه ارائه خدمات به صورت غیر حضوری می باشد اطلاع رسانی نحوه دریافت جواب رادیولوژی در قبض به صورت غیر حضوری به تنهایی کفایت نمی کند و ملاک امتیازدهی به این سنجه بررسی به صورت موردی می باشد

۳.۱۵. امکانات مناسب و کافی در اتاق ها و بخش و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

۳.۱۵.۱. تلویزیون در اتاق ها

تلویزیون ها باید سالم بوده به نحوی که کلیه کانال های صداوسیما را دریافت کند. صرف داشتن تلویزیون این امتیاز لحاظ نخواهد شد؛ زیرا در بسیاری از بیمارستان ها مشاهده گردیده است که تنظیمات تلویزیون صورت نگرفته و یا کانال ها به هم ریخته می باشد.

۳.۱۵.۲. ایجاد کانال مخصوص بیمارستان و یا تلویزیون های اینترنتی^{۴۱}

با استفاده از شبکه داخلی بیمارستان، یک کانال برای نمایش برنامه های آموزشی ایجاد و به صورت ۲۴ ساعته مشغول ارائه باشد که در صورت نیاز بیماران با تعویض کانال تلویزیون بتوانند به آن دسترسی داشته باشند. اطلاع رسانی آن به نحو مناسب به بیماران صورت گیرد.^{۴۲}

کلیپ های آموزشی توسط واحد آموزش سلامت معاونت بهداشتی تهیه و جمع آوری شده است جهت استفاده در کانال های بهداشتی بیمارستان و یا درمانگاه می توانید به واحد آموزش سلامت دانشگاه و یا گروه تحول اداری مراجعه نمایید.

۳.۱۵.۳. اطلاع رسانی در خصوص کانال بیمارستان و مسئول تنظیم آن

^{۴۰} شماره تماس کارشناس اداره نرم افزار و مسئول سیستم های درمانگاهی مدیریت آمار و فناوری اطلاعات ۳۲۱۲۲۸۵۸ می باشد.

^{۴۱} نمونه تحلیل درمانگاه در وب سایت صیانت از حقوق گیرنده خدمت به آدرس زیر موجود می باشد

^{۴۲} Internet Protocol Television (IPTV)

به عنوان نمونه اجرا شده این تکنولوژی می توانید با رابط محترم صیانت از حقوق گیرندگان خدمت بیمارستان آنکولوژی امیر با شماره تماس ۰۹۱۷۱۰۰۳۲۲۷ تماس حاصل فرمایید.

آدرس دبیرخانه گروه تحول اداری: شیراز - خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - طبقه سوم شماره تماس

۰۷۱-۳۲۱۲۲۲۰۹ آدرس الکترونیک: shahrvand.sums.ac.ir

در صورت مجهز بودن بیمارستان به کانال مخصوص بیماران، اطلاع‌رسانی در این خصوص در هر اتاق صورت گرفته و شماره تماس مسئول رفع نقص نیز اطلاع‌رسانی گردد. ایشان موظف به تنظیم کلیه تلویزیون‌ها در اسرع وقت می‌باشد.

۳،۱۵،۴. تهیه برنامه‌های آموزشی و نمایش از طریق تلویزیون اتاق‌ها

این سنجه برای بیمارستان‌هایی است که کانال مخصوص بیمارستان ایجاد ننموده‌اند؛ لذا پخش برنامه‌های آموزشی از طریق اتصال فلش مموری و..... ارزیابی می‌گردد. باتوجه به اینکه پخش برنامه‌ها در روزهای گذشته قابل بررسی نمی‌باشد امتیاز این سنجه توسط ارزیاب که به صورت سرزده به بیمارستان مراجعه نموده است، در همان روز سنجیده می‌شود جهت اطلاع از اجرای این سنجه با بیماران بستری مصاحبه می‌گردد.

۳،۱۵،۵. ملحفه/ پتو/ بالش

ارائه ملحفه، پتو و بالش بر اساس نیاز مجدد بیمار و راهنمایی ایشان جهت دریافت آن

۳،۱۵،۶. اتاق بازی ویژه بخش اطفال

امکانات رفاهی در فضاهای عمومی و بخش‌ها / واحدها متناسب با تعداد مراجعین و نوع خدمات می‌باشد و اتاق بازی در بخش اطفال الزامی می‌باشد.

۳،۱۵،۷. زنگ‌اخبار

زنگ‌اخبار باید سالم و در دسترس بیمار بوده و به بیمار نحوه استفاده از آن آموزش داده شود

۳،۱۵،۸. قبله‌نما

جهت قبله در هر اتاق اطلاع‌رسانی شده باشد.^{۴۳}

۳،۱۵،۹. ملزومات عبادی

۳،۱۵،۱۰. ارائه و دسترسی بیمار به لباس

براساس بخشنامه اقلام هتلینگ یک دست لباس پارچه ای به بیمار بستری در هر بخش بدون اخذ وجه و به صورت رایگان در طول زمان بستری (بالای ۶ ساعت) می‌بایست در اختیار بیمار قرار گیرد لازم به ذکر است در صورتیکه در بخش اورژانس بیمار بیش از ۶ ساعت ماندگاری داشته و ترخیص یا انتقال داده نشده باشد بیمار بستری محسوب می‌گردد

لباس بیمار باید متناسب با سایز ایشان در اختیار بیمار قرار داده شده و در صورت نیاز بیمار به تعویض لباس خود، راهنمایی‌های لازم صورت گرفته‌شده باشد.

۳،۱۵،۱۱. یخچال کافی

مناسب بودن تعداد یخچال بر اساس مصاحبه ارزیاب با بیمار و یا همراه وی مشخص می‌گردد پیشنهاد می‌گردد تعداد یخچال بر اساس تعداد بخش‌ها و تعداد تخت‌های موجود در هر اتاق در نظر گرفته شود

۳،۱۵،۱۲. نظافت یخچال

۳،۱۶. مناسب سازی سالن‌های انتظار

۳،۱۶،۱. فضای کافی و مناسب

فضای کافی متناسب با تعداد مراجعه‌کنندگان ایجاد به نحوی که در ساعات اوج^{۴۴} مراجعه ازدحام ارباب رجوع ایجاد نگردد.

۳،۱۶،۲. رعایت نظام آراستگی

رنگ آمیزی مناسب محیط و رعایت چک لیست نظام آراستگی به نحوی که از نصب اطلاعاتیه‌هایی بدون تأیید مسئول نظام آراستگی جلوگیری به عمل آید. کلیه اطلاع‌رسانی‌ها باید با تأیید و مهر یا امضا مسئول نظام آراستگی نصب شده باشد.

^{۴۳} ترجیحاً از پیکان‌های راهنما استفاده شود که در سقف یا دیوار نصب می‌گردند.

^{۴۴} Peak time

آدرس دبیرخانه گروه تحول اداری: شیراز - خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - طبقه سوم شماره تماس

۰۷۱-۳۲۱۲۲۲۰۹ آدرس الکترونیک: shahrvand.sums.ac.ir

مهر نظام آراستگی باید حاوی تاریخ نصب و تاریخ انقضا باشد به نحوی که پوستر یا بنر موردنظر پس از پایان تاریخ انقضا در محیط نباشد. کلیه پوسترها و بنرها و... باید حاوی مهر نظام آراستگی باشد و در صورت نیاز به نصب یک بنر یا پوستر و... به صورت طولانی مدت در قسمت تاریخ انقضا قید شود و مسئول نظام آراستگی موظف به جمع‌آوری اطلاعیه‌هایی که فاقد مهر نظام آراستگی هستند، می‌باشد.

۳،۱۶،۳. صندلی مناسب و متناسب با تعداد مراجعین

۳،۱۶،۴. تهویه مناسب

به تأیید کارشناس بهداشت حرفه‌ای دانشگاه و بیمارستان رسیده شده باشد.

۳،۱۶،۵. سرمایش و گرمایش مناسب

به تأیید کارشناس بهداشت حرفه‌ای دانشگاه و بیمارستان رسیده شده باشد.

۳،۱۶،۶. اطلاع‌رسانی وضعیت بیماران اتاق عمل

برای جلوگیری از سردرگمی و پرسش‌های متناوب و تکراری مراجعین از وضعیت بیماران خود، از طریق تلویزیون یا تابلوهای روان وضعیت فعلی بیماران اطلاع‌رسانی شود. مثلاً:

- اعلام شماره پرونده بیماران در انتظار ورود به اتاق عمل
- اعلام شماره پرونده بیماران تحت عمل
- اعلام شماره پرونده بیماران منتقل شده به ریکاوری
- اعلام شماره پرونده بیماران منتقل شده به بخش

جهت حفظ حریم خصوصی و افشا نشدن اطلاعات بیمار، پیشنهاد می‌شود تمهیداتی اتخاذ شود که به جای نام بیمار، از شماره پرونده^{۴۵}، کدهای اختصاصی و... که به وی اختصاص داده می‌شود، استفاده گردد.

۳،۱۶،۷. تلویزیون

نصب تلویزیون در سالن‌های انتظار که دارای صندلی بوده و جهت چیدمان صندلی‌ها نیز همسو با صفحه‌نمایش تلویزیون باشد

۳،۱۶،۸. پخش برنامه‌های تلویزیونی

باتوجه به وجود تلویزیون‌ها در سالن‌های انتظار مشاهده شده است که به دلیل اعمال سلیقه شخصی کارکنان و یا مفقود شدن کنترل آن و... تلویزیون‌ها همچنان خاموش بوده و مراجعین از مشاهده برنامه‌ها محروم می‌باشند. باتوجه به ماهیت بهداشتی درمانی مراکز، ترجیحاً از برنامه‌های آموزشی سلامت‌محور استفاده شود

۳،۱۶،۹. پریز برق برای شارژ موبایل

۳،۱۶،۱۰. شارژر گوشی‌های متعارف^{۴۶}

۳،۱۶،۱۱. آب سردکن

۳،۱۶،۱۲. لیوان یک‌بارمصرف

در کنار کلیه آب‌سردکن‌ها لیوان یک‌بارمصرف قرار داده شود در صورت مشاهده اسراف می‌توان با نصب اطلاعیه‌ای کنار آب‌سرد کن جهت دریافت لیوان یک‌بارمصرف راهنمایی لازم به نزدیک‌ترین محل صورت پذیرد.

۳،۱۶،۱۳. نصب پوستر ۱۹۰

۳،۱۶،۱۴. نصب پوستر ۱۳۷

^{۴۵} شماره‌هایی که در زمان پذیرش بیمار در اتاق عمل و... اختصاص داده می‌شود

^{۴۶} Nokia, Samsung, Apple

۳.۱۷. تسهیل ملاقات بیماران

۳.۱۷.۱. وجود دستورالعمل ملاقات

ملاقات بیماران با رعایت تکریم انسانی مراجعین و حسن برخورد در چارچوب ضوابط تسهیل گردد به گونه ای که شامل رعایت موارد زیر بوده و دستورالعمل ملاقات بر اساس موارد زیر در بیمارستان تنظیم شده باشد:

لازم به ذکر است می بایست کلیه پرسنل از مفاد دستورالعمل فوق از اطلاع کافی برخوردار باشند.

۳.۱۷.۲. در نظر گرفتن مکان انتظار همراهان

۳.۱۷.۳. در نظر گرفتن مکانی جهت نگهداری کودکان

اجازه ورود به ملاقات کنندگان با همدیگر داده نشود و والدین / همراهان به نوبت از فرزندان خود نگهداری کنند

تامین مکانی با شرایط مناسب و به دور از عوامل آسیب زا همراه با مراقب جهت نگهداری اطفال در نظر گرفته شود و بالاترین سطح کیفیت ملاقات، اختصاص مهد کودک در بیمارستان می باشد لازم به ذکر است در صورت وجود مهد کودک امتیاز کامل لحاظ و در صورت اختصاص مکانی مناسب نصف امتیاز و در صورت عدم وجود هیچیک از موارد، امتیاز صفر لحاظ می گردد.

۳.۱۷.۴. نحوه برخورد پرسنل حفاظت فیزیکی

امتیاز این سنج به اساس مصاحبه با بیمار یا همراه بیمار محاسبه می گردد

۳.۱۸. مددکاری

✓ شناسایی نیازهای مددجویان توسط مددکار اجتماعی و در نظر گرفتن برنامه های حمایتی برای بیماران آسیب پذیر اجتماعی و برگزاری دوره آموزشی جهت آشنایی با گروه آسیب پذیر و خط مشی و روش مددکاری اجتماعی در حمایت از بیماران آسیب پذیر انجام شود همچنین برنامه ریزی لازم جهت انجام جذب و حمایت خیرین برای تامین هزینه مددجویان صورت پذیرد و گزارشی از شناسایی، جذب منابع خیرین و همچنین میزان کمک های خیرین برای حمایت از بیماران تهیه گردد. لازم به ذکر است.

✓ این سنجه صرفاً بیمارستانی می باشد. امتیاز این سنجه توسط واحد مددکاری دانشگاه بر اساس چک لیست طراحی شده توسط آن مرکز اعطا می گردد.

۳.۱۹. بررسی عوامل ارگونومیک و بهداشت حرفه ای

کسب امتیاز این مؤلفه به عهده کارشناس بهداشت حرفه ای واحدها بوده که می توانند با مراجعه به کارشناسان واحد بهداشت حرفه ای^{۴۷} دانشگاه از چک لیست مربوطه اطلاع یافته و با ارائه مستندات و انجام اقدامات لازم امتیاز مربوطه را اخذ نمایند

فرم تأییدیه^{۴۸} در وبگاه صیانت از حقوق گیرندگان خدمت قسمت فرم های مورد نیاز صیانت از حقوق گیرندگان خدمت درج شده است.

فرم تأییدیه در دو نسخه تهیه شده که یک نسخه آن نزد کارشناس بهداشت حرفه ای واحد و نسخه دیگر آن نزد کارشناسان واحد بهداشت حرفه ای دانشگاه جهت ثبت امتیاز آن در سامانه رشد باقی خواهد ماند.

۴. ارتباط مؤثر

۴.۱. دسترسی و پاسخگویی پزشک معالج

۴.۱.۱. پاسخگویی مناسب به بیمار توسط پزشک

^{۴۷} اداره بهداشت حرفه ای دانشگاه طبقه چهارم ساختمان مرکزی.

^{۴۸} فرم تأییدیه بهداشت حرفه ای در وبسایت مرکز به آدرس زیر قابل دستیابی است.

آدرس دبیرخانه گروه تحول اداری: شیراز - خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - طبقه سوم شماره تماس

۰۷۱-۳۲۱۲۲۲۰۹ آدرس الکترونیک: shahrvand.sums.ac.ir

به طور کل پزشکان و اساتید محترم ملزم به پاسخ دادن به سؤالات بیمار و یا همراه ایشان بوده و در حین بررسی وضعیت ایشان، این سؤالات پاسخ داده شود و یا در صورت نیاز یکی از دستیاران خود را جهت پاسخگویی پس از راند، به مسئول بخش معرفی نمایند تا همراه بیماران جواب سؤالات خود را دریافت نمایند

۴.۱.۲. اطلاع رسانی زمان حضور پزشک

زمان حضور پزشک در بخش و یا بر بالین بیمار مشخص و اعلام شده باشد. این اطلاع رسانی باید به صورت نصب برنامه زمانی حضور پزشکان در بخش صورت گیرد. در صورت نصب نبودن این برنامه امتیاز این سنجه صفر لحاظ می گردد.

۴.۱.۳. دسترسی به پزشک معالج

دستورالعمل چگونگی دسترسی به پزشک معالج، مشخص و به بیمار اعلام و در کتابچه "راهنمای مراجعین و دستورالعمل های صیانت از حقوق گیرندگان خدمت" نیز درج شده باشد. بر اساس منشور حقوق بیمار موضوع "دسترسى به پزشک دوم" توسط پرسش نامه رضایت سنجی طی نامه شماره ۶۹۳۹۳۸ به تاریخ ۰۹/۰۱/۱۴۰۵ ابلاغ گردیده مورد ارزیابی قرار می گیرد. لازم به ذکر است ارزیاب در بازدید میدانی با استخراج اطلاعات از پرسشنامه رضایت سنجی صحت سنجی لازم را انجام خواهد داد

۴.۱.۴. اطلاع رسانی درمان های پیش رو به بیمار

تشخیص بیماری و سیر درمان توسط پزشک برای بیمار توضیح داده شود و به عنوان مثال در صورت انجام آزمایش های افتراقی، بیمار بداند که برنامه درمانی وی به چه صورت ادامه خواهد یافت.

۴.۲. نحوه گفتن خبر بد به بیمار یا همراه وی

۴.۲.۱. تدوین روش گفتن خبر بد^{۴۹}

دستورالعمل روش گفتن خبر بد^{۵۰} باید با هماهنگی گروه اخلاق پزشکی^{۵۱} تدوین و پس از تصویب و مورد تأیید قرار گرفتن آن از سوی کارشناسان گروه اخلاق پزشکی دانشگاه اقدامات لازم جهت ثبت در کتابچه "دستورالعمل های صیانت از حقوق گیرندگان خدمت" صورت گیرد.

۴.۲.۲. ثبت در کتابچه دستورالعمل های صیانت از حقوق گیرندگان خدمت

ثبت در کتابچه با امضا کارشناس گروه اخلاق پزشکی دانشگاه مورد تأیید می باشد در غیر این صورت امتیاز صفر لحاظ خواهد شد

۴.۲.۳. اطلاع از روش گفتن خبر بد

امتیاز این سنجه با بررسی مستندات آموزش به کارکنان و اطلاع ایشان از خط مشی گفتن خبر بد با پرسش از کارکنان مشغول در بیمارستان در حین ارزیابی صورت خواهد گرفت.

۴.۲.۴. اجرای روش گفتن خبر بد

بررسی اجرای خط مشی گفتن خبر بد با پرسش از بیماران و یا همراهان در بیمارستان و یا مرخص شده صورت خواهد گرفت.

۴.۳. تزریقات مناسب در درمانگاه/بیمارستان/مراکز بهداشتی درمانی

در صورتی که در مراکز ذکر شده اتاقی به عنوان تزریقات در نظر گرفته شده است باید دارای تجهیزاتی از قبیل تخت با ارتفاع مناسب، کاغذ گراف، چهارپایه، پاراوان و.... باشد.

^{۴۹} Bad news is any information that changes a person's view of the future in a negative way

^{۵۰} به پیوست کتاب "Ethical Issue In Cancer Patient Care ۳rd Edition Edited By : Peter Angelos" جهت استفاده در خط مشی نویسی خبر بد معرفی می گردد

^{۵۱} لطفاً جهت اطلاع با کارشناسان محترم گروه اخلاق پزشکی دانشگاه به شماره ۰۷۱-۳۲۳۴۸۹۸۰ تماس حاصل نمایید.

آدرس دبیرخانه گروه تحول اداری: شیراز - خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - طبقه سوم شماره تماس

shahrvand.sums.ac.ir آدرس الکترونیک: ۰۷۱-۳۲۱۲۲۲۰۹

۴.۳.۱. کاغذ گراف / ملحفه / روتختی یکبار مصرف

مکان مناسب جهت نگهداری کاغذهای گراف که در معرض دید ارباب رجوع باشد در نظر گرفته شود به نحوی که برای هر بیمار به صورت جداگانه تعویض گردد.

قابل ذکر است به استناد دستورالعمل رسیدگی به اسناد قسمت تجهیزات پزشکی بیمارستان / هتلینگ، در صورت استفاده از ملحفه پارچه‌ای یا یکبار مصرف، در بیماران بستری (بالای ۶ ساعت) هزینه آن بر عهده بیمارستان می‌باشد. لازم به ذکر است در بیماران سرپایی و بستری با وجود داشتن ملحفه در صورت درخواست بیمار جهت کاغذ گراف یا روکش یکبار مصرف هزینه آن بر عهده بیمار می‌باشد.

۴.۳.۲. دستکش / هندراب

استفاده از دستکش/هندراب برای انجام پروسیجرها از جمله تزریقات، پانسمان، نوار قلب و... الزامی است و کارکنان تزریقات ملزم به تعویض آن به ازای هر بیمار می‌باشند.

۴.۳.۳. چهارپایه

استفاده از چهارپایه کنار تمامی تخت‌ها برای سهولت خدمت‌رسانی به بیماران الزامی است

۴.۳.۴. پاراوان

استفاده از اتاق مجزا جهت حفظ حریم خصوصی بیمار زمان انجام پروسیجرها و تزریقات و یا استفاده از پاراوان در اتاق‌های با بیماران همگن و غیرهمگن الزامی است.

۴.۳.۵. تمیز بودن اتاق و کف آن

رعایت نظافت و بهداشت در کلیه ساعات، خصوصاً در زمان ازدحام بیماران ملاک عمل می‌باشد.

۴.۴. آموزش کلامی مناسب به بیمار یا همراه در زمان پذیرش، حین بستری و ترخیص در خصوص موارد زیر

امتیاز این نشانگر بر اساس مصاحبه با بیمار یا همراه وی لحاظ می‌گردد. آموزش‌دهنده موظف است در زمان مناسب که بیمار و یا همراه ایشان از لحاظ روحی و روانی در حالت پایدار قرار گرفته‌اند و صرفاً به صورت شفاهی^{۵۲} و با ارائه توضیحات کلامی موارد زیر را آموزش دهند:

۴.۴.۱. وجود و چگونگی دسترسی به کتابچه راهنمای مراجعین و دستورالعمل‌های صیانت از حقوق گیرندگان خدمت

این سنجه بر اساس آیت ۱،۶ شیوه نامه به بیمار به صورت کلامی آموزش داده شود و امتیاز آن بر اساس مصاحبه با بیمار لحاظ می‌گردد.

۴.۴.۲. قوانین بخش

هرگونه قوانینی که در این بخش از سوی بیمار باید رعایت گردد، به صورت کلامی برای ایشان توضیح داده شود سپس در صورت وجود پمفلت راهنما به ایشان توضیحات لازم جهت چگونگی دسترسی به آن داده و یا در اختیار ایشان قرار داده شود

این اطلاعات باید در وبگاه بیمارستان بر اساس استاندارد اعلام شده توسط شورای وبگاه دانشگاه و گروه تحول اداری درج گردد. مانند: ساعات ملاقات بیماران، چگونگی درخواست تعویض لباس، چگونگی تعویض همراه، چگونگی دسترسی به ملحفه و پتو و بالش و....

اگر کارکنان اطلاعات لازم مبنی بر قوانین عمومی بخش به بیمار یا همراه ایشان ارائه نداده باشند، در صورت رعایت نمودن قوانین عمومی حق دادن تذکر به بیمار و یا همراه ایشان را طبعاً نخواهند داشت.

۴.۴.۳. کلیات فرایندهای اعلام شکایت

^{۵۲} در صورتی که دادن پمفلت و یا بروشور برای مطالعه این موارد، امتیاز این سنجه صفر لحاظ خواهد شد.

شخص آموزش‌دهنده باید کلیات فرایند اعلام شکایت از قبیل ساعت کار و روش‌های دریافت شکایات، محل دریافت شکایات را به ایشان ارائه نماید همچنین ایشان خاطرنشان سازد که جهت اطلاع از جزئیات فرایند رسیدگی به شکایات از قبیل شماره‌های تماس و.... به بنرهای زردرنگ استاندارد ابلاغ‌شده که در محیط بیمارستان نصب‌شده‌اند مراجعه نماید.

۴.۴.۴. چگونگی و زمان دسترسی به پزشک معالج

به بیمار توضیح داده شود که پزشک در چه ساعتی در بیمارستان حضور دارد و در صورت نیاز از چه طریقی می‌توان به ایشان دسترسی پیدا نمود.

۴.۴.۵. اطلاع‌رسانی از وجود و مکان پمفلت‌های عمومی

به بیماران توضیح داده شود که پمفلت‌هایی برای اطلاع از نیازهای عمومی تهیه و در بخش قرار داده شده است که می‌توانند با مطالعه آن در حین بستری^{۵۳} از مطالب آن استفاده نمایند. همچنین در خصوص بیماری ایشان نیز پمفلت‌هایی تهیه که با مطالعه آن می‌توانند از پرستاران و.... در مورد آن‌ها پرسش‌های خود را مطرح نمایند.

۴.۴.۶. توضیح درباره داروهای مصرفی

در زمان ارائه دارو و یا تزریقات و... به بیماران توضیح داده شود که در حال حاضر چه دارویی و برای چه مصرف می‌نمایند.

۴.۴.۷. فرایند نظرسنجی‌ها

به بیمار در مورد برگه‌های نظرسنجی موجود توضیح داده شود که می‌توانند **بدون نام خود** نیز رضایت و یا نارضایتی خود را از پزشکان، پرستاران، خدمات و.... اعلام نمایند و کسانی که بیشترین برخورد مناسب را داشته باشند به‌صورت فصلی شناسایی، تشویق و به کسانی که بیشترین برخورد نامناسب را داشته باشند تذکر داده خواهد شد.

۴.۴.۸. چگونگی دستیابی به کل تصاویر مدارک پزشکی

به بیمار در حین بستری توضیح داده شود جهت دریافت کل مدارک پزشکی خود با رعایت قوانین تصویب‌شده می‌توانند به واحد مدارک پزشکی واقع در بیمارستان مراجعه نموده و تصویر مدارک خود را دریافت نمایند. جزئیات این خط‌مشی در کتابچه راهنمای مراجعین و دستورالعمل‌های صیانت از حقوق گیرندگان خدمت موجود می‌باشد و همچنین در وبگاه بیمارستان قرار دارد.

۴.۴.۹. چگونگی دسترسی به انجمن‌های مرتبط با بیماری

بیمارستان لیست انجمن‌ها و مراکز مرتبط با بیماری‌های خاص را احصاء و در بخش نصب نموده است و آموزش‌دهنده با شناسایی بیماران موردنیاز ایشان را از آن لیست و بنر آگاه می‌نماید. نمونه این انجمن‌ها عبارت‌اند از: انجمن MS، بیماران کلیوی، بیماران هموفیلی، و.... این لیست باید شامل نام مرکز، آدرس و شماره تماس آن واحد باشد. به اطلاع می‌رساند لیست و آدرس و شماره تماس انجمن بیماری‌ها در وب سایت صیانت از حقوق مردم به آدرس زیر موجود می‌باشد

۴.۴.۱۰. چگونگی دسترسی به مراقبت‌های روحانی

برای پاسخگویی به مسائل شرعی و نیازهای بیماران، آموزش‌دهنده با ارائه برنامه حضور روحانیان محترم و مکان ایشان را از وجود این تسهیلات در بیمارستان آگاه نمایند.

۴.۴.۱۱. امتیاز مدیریت پرستاری

این سنجه صرفاً بیمارستانی می‌باشد. امتیاز این سنجه توسط مدیریت پرستاری دانشگاه بر اساس چک‌لیست طراحی شده توسط آن مرکز اعطا می‌گردد.

^{۵۳} ترجیحاً در زمان بستری به ایشان ارائه گردد تا در صورت داشتن هرگونه سؤال بتوانند از افراد مسئول و مجرب اطلاعات کسب نمایند.
آدرس دبیرخانه گروه تحول اداری: شیراز - خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - طبقه سوم شماره تماس

۴.۵. مجازی سازی

۴.۵.۱. برگزاری کلاس ها در سامانه های آموزش مجازی

این سنجه مربوط به دانشکده ها می باشد امتیاز این سنجه بر اساس برگزاری کلاس ها در سامانه های LMS آموزشی سنجیده و لحاظ می گردد سامانه LMS شامل (۱) پاف کو (۲) دیانا (۳) نوید می باشد به استناد آیین نامه آموزشی ترکیبی تلفیقی به شماره ۵۰۰/۵۵۴ به تاریخ ۲۲ / ۰۷ / ۱۴۰۲ معاونت آموزشی وزارت بهداشت، دانشکده ها مکلف به اجرای برگزاری کلاس های آموزشی مجازی، به میزان ۲۵ درصد کل کلاس ها می باشند

۴.۵.۲. برگزاری آزمون به صورت مجازی یا الکترونیک حضوری

این سنجه مربوط به دانشکده ها می باشد امتیاز این سنجه بر اساس برگزاری آزمون ها در سامانه آزمون ساز فرادید (سامانه وزارتی) سنجیده می شود که می توان به مزیت های برگزاری آزمون ها به صورت مجازی به موارد زیر اشاره نمود:

- ✓ صرفه جویی در مصرف کاغذ
- ✓ نیروی انسانی
- ✓ کاهش خطاء
- ✓ افزایش سرعت عمل

۴.۶. اطلاعات زمینه‌ای، مراقبت سالمندی و دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی جهت سالمندان

این نشانگر جهت شبکه‌ها و مراکز بهداشت شهرستان‌ها قابل بررسی می باشد. اطلاعات مورد نیاز جهت بررسی این نشانگر شامل:

۴.۶.۱. سهم سالمندان ثبت‌نام‌شده

امتیاز این سنجه بر اساس فرمول تعداد سالمندان ثبت‌نام‌شده به کل سالمندان (بر مبنای سرشماری) به دست می‌آید. منظور از این سنجه سهمی از سالمندان هر شهرستان که ثبت‌نام‌شده‌اند می‌باشد. این سنجه از طریق سامانه یکپارچه بررسی می‌گردد در صورتی که عدد به دست آمده زیر ۵۰ درصد باشد صفر امتیاز و در صورتی که بین ۵۱ تا ۷۵ درصد باشد ۲ امتیاز و اگر بین ۷۶ تا ۱۰۰ درصد باشد ۴ امتیاز لحاظ می‌گردد

۴.۶.۲. دسته‌بندی سنی سالمندان

منظور از این سنجه گروه‌بندی سنی سالمندان تحت پوشش در یک دوره زمانی می‌باشد که می‌بایست تمامی سالمندان تحت پوشش تنها در یکی از گروه‌های سنی، قرار داده شوند. نحوه امتیازدهی این سنجه: در صورتی که گروه‌بندی سنی انجام نشده باشد امتیاز صفر و در صورتی که انجام شده باشد امتیاز ۲ لحاظ می‌گردد.

۴.۶.۳. دسته‌بندی اختلالات سالمندی

هدف از این سنجه گروه‌بندی سالمندان بر حسب اختلالات تحت مراقبتشان می‌باشد. منظور از این سنجه قراردادن سالمندان تحت پوشش در گروه دچار اختلال / فاقد اختلال بر حسب راهنمای مراقبت‌های ادغام‌یافته سلامت سالمندان می‌باشد.

این سنجه از طریق گزارش‌گیری از سامانه یکپارچه بهداشت بررسی می‌گردد در صورتی که ارزیابی و طبقه‌بندی تمامی سالمندان ثبت‌نام‌شده در یک دوره آماری (یک‌ساله) در هریک از اختلالات ۶ گانه به طور کامل انجام شده باشد امتیاز کامل و کسر یک امتیاز به ازای عدم انجام، عدم تکمیل و نقص در هریک از اختلالات

۴.۶.۴. وجود معیارهای دسترسی

هدف از این سنجه بررسی فراهم بودن معیارهای دسترسی به خدمات بهداشتی، درمانی جهت سالمندان می‌باشد.

آدرس دبیرخانه گروه تحول اداری: شیراز - خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - طبقه سوم شماره تماس

در واقع منظور از این سنجه وجود تجهیزات، تسهیلات استاندارد افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد و از طریق ارزیابی میدانی بررسی می‌گردد.

در صورتی که عدد به‌دست‌آمده زیر ۱۰ درصد باشد یک امتیاز، بین ۱۱ تا ۲۰ درصد ۴ امتیاز، ۲۱ تا ۵۰ درصد ۸ امتیاز، بالای ۵۱ درصد ۱۲ امتیاز لحاظ می‌گردد.

۵. آموزش کارکنان

۵.۱. آموزش

جهت بررسی این نشانگر از فرم استاندارد می‌که توسط کمیته صیانت از حقوق گیرندگان خدمت طراحی شده است و در وبگاه صیانت از حقوق گیرندگان خدمت قرار دارد استفاده گردد. منظور از تعداد افراد مجاز شرکت‌کننده در فرم عبارت است از: تعداد افرادی که متناسب با محتوای دوره، ملزم به گذراندن آن دوره می‌باشند. به‌عنوان نمونه اگر در حال حاضر تعداد کل یک واحد ۱۰۰ نفر باشد تعداد کسانی که در دوره‌های قبل آن دوره را گذرانده‌اند از ۱۰۰ نفر کسر شده و عدد به‌دست‌آمده به‌عنوان افراد واجد شرایط آموزش در نظر گرفته می‌شود مستندات این نشانگر در سامانه رشد تحول اداری پیوست و ارسال گردد.

۵.۱.۱. آموزش گروه‌های مختلف کارکنان با موضوع مهارت‌های ارتباطی

پرستاری
پزشکان
اداری
خدمات
حفاظت فیزیکی

گروه صیانت از حقوق گیرندگان خدمت

محتوای مطالب آموزشی هر گروه متناسب با خدمات ارائه شده توسط ایشان -در حیطه حقوق گیرنده خدمت- تهیه و آموزش داده شده باشد. مانند: مهارت‌های ارتباطی، کنترل خشم، اضطراب، استرس، زبان بدن، خبر بد، اخلاق حرفه‌ای، نحوه رسیدگی به شکایات، حفاظت از اموال گیرنده خدمت، رضایت آگاهانه و... می‌باشد مستندات به تفکیک بارگذاری گردد.

۶. رضایت‌سنجی و نظرسنجی

۶.۱. رضایت‌سنجی

۶.۱.۱. استفاده از پرسش‌نامه استاندارد رضایت‌سنجی

پرسش‌نامه استاندارد رضایت‌سنجی بر اساس نامه شماره ۶۹۳۹۳۸ به تاریخ ۱۴۰۵/۰۱/۰۹ جهت بیماران بستری، بخش‌ها و اورژانس به بیمارستان‌ها ابلاغ گردیده که می‌بایست بر اساس شیوه‌نامه مذکور اقدام گردد و جهت سایر واحدهای تشخیصی، پزشک و ... تا زمان ابلاغ پرسشنامه یکسان، بر اساس پرسشنامه موجود در واحدها و متناسب با خدمات ارائه‌شده در واحد، طبق روال قبل انجام و به‌صورت فصلی مورد تحلیل و بررسی قرار گیرد.

لازم به ذکر است در صورت استفاده نکردن از پرسشنامه استاندارد فوق، امتیاز سایر سنجه‌های مربوطه صفر لحاظ می‌گردد

۶.۱.۲. تحلیل (استاندارد) نتایج پرسشنامه‌های استاندارد توزیع‌شده و مقایسه فصلی و سالیانه

تحلیل نتایج باید به‌صورت جداول آماری توصیفی و نمودارهای مقایسه‌ای، بخش‌ها مختلف را از نظر زمانی مقایسه و گزارش نماید. این گزارش‌ها باید ابزاری کمکی برای تصمیم‌گیری‌های مدیریت استفاده گردد. قابل ذکر است کلیه

گزارش‌های تحلیلی (فصلی و سالیانه) صورت گرفته از پرسشنامه‌های استاندارد رضایت‌سنجی، در سامانه رشد بارگذاری گردد لازم به ذکر است تحلیل نتایج می‌بایست بر اساس نامه شماره ۱۴۴۳۷۲ به تاریخ ۱۴۰۵/۰۳/۲۰ صورت پذیرد

۶.۱.۳. اقدامات اصلاحی بر اساس تحلیل‌های صورت گرفته

هدف از این سنجه کاهش نارضایتی اعلام‌شده توسط ارباب‌رجوع در پرسش‌نامه‌های رضایت‌سنجی می‌باشد؛ لذا ارائه گزارش از اقداماتی که دستیابی به این هدف را ممکن نموده است الزامی است. دستیابی به این اهداف، توسط تحلیل‌هایی که بر روی پرسش‌نامه‌ها صورت گرفته است، امکان‌پذیر می‌باشد.

۶.۱.۴. نظرسنجی استاندارد از کیفیت غذای ارائه‌شده

استفاده از پرسش‌نامه استاندارد نظرسنجی از کیفیت غذای بیمارستان و ارائه مستندات نظرسنجی به ارزیاب. بهتر است این پرسش‌نامه طوری طراحی گردد که به تفکیک صبحانه، نهار، شام، کمیت، گرم بودن غذا، طعم غذا، ساعت سرو غذا، پوشش مناسب توزیع‌کننده غذا و.....

۶.۱.۵. تحلیل استاندارد نظرسنجی‌ها و انجام اقدامات اصلاحی

حداقل به صورت فصلی (هر سه ماه یکبار) نتایج رضایت‌سنجی مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفته، گزارش و نمودارهای مقایسه این نتایج نیز جهت بررسی در کمیته صیانت از حقوق گیرندگان خدمت تهیه و اقدامات اصلاحی نیز بر اساس این گزارش‌ها مشخص گردد نتیجه اقدامات اصلاحی بدین گونه مشخص می‌گردد که در صورت کاهش رضایت مراجعین در یکی از موارد فوق، در ارزیابی‌های بعدی آن مورد، مرتفع گردیده باشد و بهتر است توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها و تحلیل آن توسط افراد ذی‌صلاح که در نتایج آن ذی‌نفع نمی‌باشند صورت گیرد.

قابل ذکر است کلیه گزارش‌های تحلیلی فصلی صورت گرفته از پرسش‌نامه‌های استاندارد رضایت‌سنجی‌ها و اقدامات اصلاحی صورت گرفته در سامانه رشد بارگذاری گردد

۶.۲. نظرسنجی گروه صیانت از حقوق گیرندگان خدمت

فرم نظرسنجی عبارت‌اند از برگه‌های کوچکی که در کنار صندوق‌های نظرسنجی قرار داده شده‌اند و کلیه مراجعین جهت ثبت نظر خود به آن دسترسی خواهند داشت. در وبگاه صیانت از حقوق گیرندگان خدمت^{۵۴} در قسمت فرم‌ها و فرایندها فرم مذکور قرار دارد

۶.۲.۱. صورت جلسه بازگشایی صندوق‌ها

دستورالعمل بازگشایی صندوق‌ها و فرم صورت جلسه در وبگاه صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در دسترس رابطین محترم قرار دارد.

۶.۲.۲. در دسترس بودن برگه‌های نظرسنجی استاندارد/سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی در واحدها

برگه‌های کوچک نظرسنجی باید در کلیه مکان‌ها و در دسترس مراجعین قرار داده شده باشد تا ایشان بتوانند نظرات خود را آزادانه با ذکر و یا بدون ذکر مشخصات خود، در صندوق‌های مربوطه قرار دهند.

۶.۲.۳. ثبت برگه‌های نظرسنجی در سامانه رشد

• پس از جمع‌آوری فرم‌های نظرسنجی از صندوق‌ها جهت ثبت اطلاعات آن در سامانه رشد از سربرگ "صیانت" گزینه "نظرسنجی" را انتخاب نموده و با کلیک بر روی گزینه "ثبت فرم جدید" اطلاعات مندرج در فرم‌ها را به فرم الکترونیکی منتقل نمایید. در صورت وجود نام افراد در برگه‌های تکمیل شده و اظهارنظر از نحوه برخورد ایشان حتماً گزینه "اضافه کردن به لیست" را انتخاب و تازمان افزوده شدن نام ایشان در سامانه صبر نمایید. در صورت ذکر چندین نام در یک فرم، از همین گزینه استفاده نموده و نام

^{۵۴} Shahrvand.sums.ac.ir

همه افراد را ثبت نمایید. در صورت انجام ندادن صحیح روند ذکر شده، در زمان گزارش گیری، سامانه، اسامی افراد جهت تشویق یا تذکر را ارائه نمی دهد.

- پس از تکمیل فرم، گزینه ثبت را زده و شناسه فرم ارائه شده از طرف سامانه را بر روی فرم نظرسنجی ثبت نموده تا برای پیگیری های بعدی استفاده گردد.
- مدیریت و یا ریاست واحد با دریافت اسامی از سامانه رشد صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری به صورت فصلی، ایشان را تشویق نمایند. مدیریت بیمارستان مختار می باشد علاوه بر این لیست، افراد دیگر را نیز تشویق نماید؛ اما اولویت تشویق با اسامی دریافت شده از این سامانه می باشد و در صورت تشویق نمودن کسانی که از سامانه گزارش گیری نشده اند امتیاز این سنجه تعلق نخواهد گرفت.

۶،۲،۴. درج شماره پیگیری برای فرم های نظرسنجی

۶،۲،۵. اسکن و بایگانی فرم های نظرسنجی

۶،۲،۶. پاسخگویی مدیریت واحد به مکاتبات دانشگاه در خصوص تشویق و تنبیه کارکنان بر اساس کدهای دوبعدی

۶،۲،۷. ارسال تشویق و تنبیه کارکنان بر اساس نظرات ارباب رجوع

رابطین محترم صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری موظف به جمع آوری برگه های نظرسنجی از صندوق ها به صورت **ماهیهانه** می باشند و باید حداکثر تا **انتتهای ماه بعد** در سامانه رشد ثبت نمایند. جهت راستی آزمایی فایل pdf تقدیرنامه هایی که به صورت فصلی ارائه شده اند، توسط رابط صیانت از حقوق گیرندگان خدمت از رابط صدور تقدیرنامه ها دریافت و در سامانه رشد در سنجه مورد نظر بارگذاری و ارسال گردد. جهت اطلاع از اسامی افرادی که واجد شرایط دریافت تقدیرنامه / تذکر می باشند پس از ورود به سامانه رشد از منوی بالا گزینه "**صیانت**" را انتخاب نموده سپس با انتخاب آیتم "**عملکرد کارمندان**" دکمه رادیویی "**گزارش فصلی سال**" را انتخاب نمایند. در قسمت "**محدودسازی نمایش**" نیز می توانید با انتخاب گزینه های موجود گزارش مورد نظر خود را انتخاب نمایید قابل ذکر است در قسمت "**وضعیت فرم ها**" حتماً فرم های تأیید شده را ملاک عمل قرار دهند.

نحوه گزارش گیری جهت ارائه تقدیرنامه / تذکر:

- اطلاعات فرم های نظرسنجی حداکثر یک ماه پس از جمع آوری در سامانه ثبت گردد؛ زیرا در زمان ثبت برگه ها حداکثر می توان تاریخ یک ماه قبل را ثبت نمود. ماهیهانه فرم های نظرسنجی ثبت شده در سامانه توسط کمیته صیانت از حقوق گیرندگان خدمت تأیید و قابلیت ویرایش آن ها از رابطین محترم سلب می گردد. باتوجه به اینکه ثبت فرم های نظرسنجی بعد از فرصت تعیین شده تأیید نمی گردد، لذا خواهشمند است در مهلت مقرر اقدامات لازم صورت پذیرد به همین دلیل در زمان گزارش گیری گزینه "**فرم تأیید شده**" از "**وضعیت فرم**" مدنظر ارزیابان می باشد.

۷. عملکرد کمیته

۷،۱. ارتقای فرایندهای عملکرد

۷،۱،۱. برگزاری ماهیهانه جلسات صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری

ماهیهانه جلسه ای با حضور مدیر/ رئیس بیمارستان و اعضاء مربوطه برگزار، مسائل مرتبط با صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری مطرح تا به مصوبات مطرح شده در جلسات گذشته پیگیری گردد. مستندات ماهیهانه در سامانه رشد تحول اداری پیوست و ارسال گردد. لازم به ذکر است طبق فرمت صورت جلسات تحول اداری باید کلیه مصوبات جلسه قبل که اجرانشده اند یا در حال پیگیری می باشند در صورت جلسه بعدی قید گردند. مستندات مصوباتی که اجرا گردیده اند نیز از قبیل عکس های قبل و بعد از اقدامات صورت گرفته، مکاتبات انجام شده و... نیز به پیوست صورت جلسات

و صرفاً در "سامانه رشد" بارگذاری گردد. این اقدام به منزله اجرای مصوبات قلمداد خواهد شد و در صورتی که نداشتن مستندات اجرایی، امتیاز صورت جلسه مذکور، صفر لحاظ خواهد شد.

۷.۱.۲. بارگذاری به موقع صورت جلسات در سامانه رشد

برای بررسی مباحث مطرح شده در کمیته های تکریم بیمارستان ها ماهیانه صورت جلسات از طریق سامانه رشد به دبیرخانه صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری ارسال و بامطالعه صورت جلسات، پیگیری های صورت گرفته ارزیابی گردد. مستندات ماهیانه در سامانه رشد تحول اداری پیوست و ارسال گردد.

۷.۱.۳. استفاده از فرمت استاندارد صورت جلسه

فرمت استاندارد صورت جلسه^{۵۵} تحول اداری در وبگاه تحول اداری قرار داده شده است.

۷.۱.۴. ارائه گزارش از گلوگاه ها و موانع صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری

بیمارستان مشکلات و معضلات بیمارستان که نیاز به همکاری مراجع مافوق دارد را شناسایی و به تأیید مدیریت بیمارستان به دبیرخانه تحول اداری ارائه نمایند. مستندات از طریق اتوماسیون و تصویر آن از سامانه رشد تحول اداری ارسال گردد

۷.۱.۵. ثبت اطلاعات به روز خود در سامانه رشد صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری

رابطین محترم می توانند جهت ثبت اطلاعات به روز واحد خود از سربرگ "صیانت" گزینه "واحد" را انتخاب نموده، سپس در قسمت "اطلاعات عمومی" تغییرات ایجاد شده را اعمال نمایند. در صورت مغایرت مشخصات رابط فعلی با مشخصات ثبت شده در سامانه این امتیاز صفر لحاظ خواهد شد. رابط جدید موظف است در خصوص ارسال ابلاغ خود به کمیته صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری، پیگیری های لازم را انجام داده و تا زمان ارسال این ابلاغ، مشخصات وی در سامانه رشد ثبت نخواهد شد.

۷.۱.۶. پیگیری و پاسخگویی در بازه زمانی تعیین شده به مکاتبات کارگروه صیانت از حقوق مردم دانشگاه

۷.۱.۷. شرکت رابط در جلسه آموزشی

رابط صیانت از حقوق گیرندگان خدمت موظف به شرکت در کلاس آموزشی شیوه نامه و چک لیست صیانت از حقوق گیرندگان خدمت در نظام اداری و نظام آراستگی به صورت گروهی یا چهره به چهره می باشد. امتیاز این سنج به اساس لیست حضور و غیاب لحاظ می گردد.

۷.۱.۸. اطلاع رابطان از محتوای شیوه نامه

امتیازدهی این سنج بر اساس نظر ارزیاب در خصوص میزان اشراف رابط به شیوه نامه اعطا می گردد^{۵۶}

^{۵۵} به پیوست نیز فایل صورت جلسه استاندارد قرار داد شده است

^{۵۶} به طور معمول ارزیاب حداقل با پرسیدن ۵ سؤال از شیوه نامه، میزان اشراف را بررسی می نماید.

*** جهت کسب اطلاعات بیشتر و یا هرگونه راهنمایی در این زمینه با
دبیرخانه گروه تحول اداری به شماره ۳۲۱۲۲۰۰۰ داخلی ۷۶۱۳،
۷۷۴۸ و ۲۲۰۹ تماس حاصل فرمایید**

