

بنام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز



گروه تحول اداری

صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری
شیوهنامه ارزیابی سنج‌های صیانت از حقوق شهروندی در
نظام اداری و نظام آراستگی

۱۴۰۲

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز

گروه تحول اداری

شیوهنامه ارزیابی سنج‌های صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری و نظام آراستگی ۱۴۰۲

مقدمه

شورای عالی اداری در نودمین جلسه مورخ ۱۳۸۱/۱/۲۵ بنا به پیشنهاد سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به منظور تکریم و جلب رضایت مردم و ارباب رجوع 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 گرامی 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 خلیفه‌اللهی 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 این گونه به آن اشاره می‌فرماید:

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

"و به راستی ما فرزندان آدم را گرامی داشتیم و آنان را در خشکی و دریا نشان‌دیم 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 پیش گاه خداوند از فرزند آدم، گرامی‌تر و ارزشمندتر نیست.» پرسیدند: ای رسول خدا آیا فرشتگان برتر نیستند؟ فرمود: «فرشتگان همانند ماه و خورشید در کار خود مجبورند». بنابراین، گرامی داشتن آدمی گذشته از رعایت حقوق او، دربردارنده این دستور اخلاقی است که انسان سزاوار احترام است.

کمیته صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری دانشگاه علوم پزشکی شیراز از سال ۱۳۹۰ اقدام به طراحی و بازنگری چک‌لیست جدید صیانت از حقوق شهروندی 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 مورد نظر 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

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

دستورالعمل تعیین رابط کمیته صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری:

- ۱) بیمارستان‌ها / مراکز بهداشتی درمانی / درمانگاه‌ها / دانشکده‌ها موظف می‌باشند در انتخاب رابط کمیته صیانت از حقوق شهروندی، 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 شهروندی 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 شهروندی 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 ثبت‌شده در سامانه، تصویر لوح‌های تقدیر ارائه‌شده، فایل اصلی مستندات چک‌لیست صیانت از حقوق شهروندی 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 شهروندی واحدها:

- ۱) پیگیری ابلاغ خود جهت دسترسی به چک لیست صیانت از حقوق شهروندی در سامانه رشد
- ۲) برگزاری جلسات صیانت از حقوق شهروندی و پیگیری موارد زیر:
 - ✓ پیگیری مصوبات جلسات قبل
 - ✓ دعوت از مسئولین واحدها و بررسی موانع و چالش‌های موجود در پیاده‌سازی سنجه‌های چک لیست صیانت از حقوق شهروندی
 - ✓ پیگیری مصوبات جلسات صیانت از حقوق شهروندی دانشگاه
 - ✓ شناسایی و طرح گلوگاه‌ها و عوامل نارضایتی گیرندگان خدمت در جلسات صیانت از حقوق شهروندی واحد
 - ✓ نظارت بر حسن اجرای چک لیست نظام آراستگی و ارائه گزارش به مدیریت از بازدیدهای صورت گرفته
- 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، روزرسانی و تطبیق کلیه پوسترها، بنرها و ... با استانداردهای صیانت از حقوق شهروندی
- 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 مورد نیاز در سامانه ارزیابی عملکرد (رشد)

صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

حیطه صیانت از حقوق شهروندی 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. با توجه 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 شهروندی در نظام اداری عبارت‌اند از:

- (۱) اطلاع‌رسانی
- (۲) دستورالعمل‌های صیانت از حقوق شهروندی
- (۳) هتلینگ
- (۴) ارتباط مؤثر
- (۵) آموزش کارکنان
- (۶) رضایت سنجی و نظرسنجی
- (۷) عملکرد کمیته
- (۸) نظام آراستگی

صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری
گروه تحول اداری

با توجه 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: با توجه 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.^۱ این اطلاع‌رسانی باید بر روی درب اتاق سوپروایزر نصب شده باشد.
- 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.
- رئیس دانشکده، معاونین و مدیران گروه‌های آموزشی: به‌منظور اطلاع دانشجویان از برنامه‌های حضور ریاست، معاونین و مدیران گروه‌ها برنامه زمان‌بندی^۲ به‌روز شده حضور این افراد پشت درب اتاق‌ها نصب گردد.

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.

۱.۲. قاب شناسایی/قاب شرح وظایف/فرم جانشین

۱.۲.۱. قاب‌های شناسایی استاندارد رومی‌زی

نمونه قاب شناسایی رومی‌زی استاندارد توسط کمیته صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری طراحی و در وب‌سایت به آدرس زیر قرار داده شده است. قاب شناسایی باید دارای عکس، شماره تماس، پست یا سمت سازمانی بر روی میز و در معرض دید ارباب رجوع قرار گرفته باشد.

۱.۲.۲. قاب شرح وظایف نصب در بیرون از اتاق

قاب شرح وظایف (حداقل ثبت ۳ وظیفه اصلی) و عکس‌دار که بیرون از اتاق جهت اطلاع‌رسانی به افراد نصب شده باشد.

این سنجه برای کلیه اتاق‌ها خصوصاً اتاق‌هایی که یک یا چند نفر در یک اتاق مشغول به کار می‌باشند کاربرد داشته و هدف از این سنجه این است که ارباب رجوع قبل از وارد شدن به اتاق، مخاطب خود را شناسایی و یا با مطالعه شرح وظایف ایشان قبل از ورود، مخاطب خود را انتخاب نموده و از سردرگمی یا پرسش‌های مکرر از دیگران جلوگیری به عمل آید.^۳

^۱ شماره تماس اطلاع‌رسانی شده در کلیه ساعات موظف به پاسخگویی می‌باشد و در غیر این صورت امتیاز صفر لحاظ می‌گردد.

^۲ time table

^۳ لطفاً جهت مشاهده نمونه قاب شرح وظایف نصب در بیرون از اتاق، به وب‌سایت صیانت از حقوق شهروندی به آدرس زیر مراجعه گردد.

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

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

فرم جانشین استاندارد طراحی و در وبسایت 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^۱) بوده و تابلوهای اضطراری در تاریکی^۲ 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

با توجه 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 فایل مورد نظر به پیوست ارسال می گردد و یا به وبسایت صیانت از حقوق شهروندی 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^۳ یا گرافیکی در کلیه بخش های درمانی بیمارستان های بزرگ^۴ و **سالن های انتظار** بیمارستان های کوچک نصب شده باشد.

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

۱،۳،۷. تابلوی کروکی یا جانمایی واحدهای بیمارستان / مراکز بهداشتی درمانی / درمانگاه / دانشکده

^۱ 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

^۲ استفاده از تابلوهای راهنمای شب رنگ برای زمان های بحرانی

^۳ نمونه تابلو پوشش کارکنان در وبسایت مرکز به آدرس زیر قرار داده شده است. از قسمت فرم ها، مصوبات و فرآیندهای صیانت از حقوق شهروندی قابل دستیابی است

^۴ بیمارستان هایی که بیش از دو بخش درمانی دارند.

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

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 تجمیع 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 اطلاع‌رسانی 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 شیمی‌درمانی 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

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

کلیه پمفلت های چاپ شده باید به روز و تاریخ چاپ آن در ابتدای پمفلت درج شده باشد. پیشنهاد می‌گردد از تکثیر زیاد پمفلت ها جهت مهر و موم های آتی خودداری نمایید زیرا امکان تغییر در محتوای اطلاعات پمفلت ها وجود دارد. ملاک امتیازدهی به این سنجه‌ها وجود پمفلت ها به تعداد کافی در استندها در زمان های ارزیابی^۱ 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 سالن های انتظار جهت صرفه جویی در میزان مصرف کاغذ و همچنین فرهنگ سازی ، به صورت QR CODE مدنظر می باشد.

۱.۱.۱. پمفلت های عمومی

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

۱.۱.۲. پمفلت های تخصصی

پمفلت بیماری‌ها و درمان‌های شایع و اطلاعات تخصصی مورد نیاز آن بیماری‌ها در پمفلت های تخصصی تهیه و اطلاع‌رسانی شود. در بیمارستان‌ها وجود حداقل ۵ عنوان پمفلت تخصصی متناسب با نیازسنجی‌های آموزشی صورت گرفته در اعتباربخشی هر بخش، الزامی می‌باشد. این پمفلت ها باید حداقل توسط یکی از این افراد: سوپروایزر آموزشی، مسئول علمی بخش و یا معاون آموزشی گروه تأیید شده باشد. در بیمارستان‌ها اعتبار هر پمفلت حداکثر ۳ سال می‌باشد

۱ در صورت انجام ارزیابی‌های متعدد میانگین امتیازهای اعطاشده محاسبه خواهد شد

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 سنجه‌ها 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 ارائه ندادن 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 بازرسیین صیانت از حقوق شهروندی 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^۱

اطلاعات موردنیاز مراجعین از طریق رمزینه (بارکد) دوبعدی 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. کلیه واحدها به مراجعین امکان اتصال به وای‌فای و وب‌سایت را فراهم نموده و نرم‌افزار موردنیاز جهت اسکن بارکدها را در اختیار ایشان قرار دهند.

۵۰ درصد امتیاز این سنجه 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 ۳ 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^۲ 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 سنجه صفر لحاظ خواهد شد.

۱.۱.۶. وجود کتابچه راهنما و دستورالعمل‌های صیانت از حقوق‌گیرنده خدمت

این سنجه مربوط به بیمارستان می‌باشد. از الزامات مهم صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری، همچنان که در انتهای منشور حقوق بیمار آورده شده است، وجود کتابچه خطی مشی‌ها و دستورالعمل‌های بیمارستان در خصوص رعایت حقوق‌گیرنده خدمت می‌باشد که در ارزیابی اعتباربخشی نیز مدنظر قرار می‌گیرد. هدف از این سنجه اطلاع‌رسانی و آگاه نمودن ارباب‌رجوع در خصوص حقوق خود، فرآیندهای مرتبط با ایشان، اطلاعات عمومی بیمارستان و ... می‌باشد. نحوه ارزیابی این سنجه 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 سنجه، صفر لحاظ خواهد شد (حتی باوجود آن در ایستگاه پرستاری)

این سنجه در چندین ایستگاه پرستاری مورد ارزیابی قرار گرفته و میانگین به‌دست‌آمده لحاظ خواهد شد. لذا کلیه افراد از وجود، مکان و ارائه آن اطلاع داشته باشند و به در صورت درخواست ارباب‌رجوع نیز ارائه نمایند. نمونه کتابچه راهنما در وب‌سایت کمیته صیانت از حقوق شهروندی قابل‌دسترسی می‌باشد.

۱.۱.۷. اطلاع کلیه افراد حاضر در ایستگاه پرستاری از محتوای کتابچه راهنمای ارباب‌رجوع و حقوق‌گیرنده خدمت

^۱ QR Code

^۲ جهت اطلاع از استاندارد شماره دهی به نسخه‌های چاپ‌شده هر پمفلت می‌توانید با رابط صیانت از حقوق شهروندی بیمارستان شهید فقیهی ارتباط برقرار نمایید.

^۳ نمونه تدوین‌شده آن به پیوست ارسال می‌گردد و همچنین از طریق وب‌سایت صیانت از حقوق شهروندی به آدرس زیر در دسترس می‌باشد.

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

کلیه کارکنان ملزم به مطالعه این کتاب و شرکت در کلاس‌های آموزشی صیانت از حقوق شهروندی می‌باشند.

۱.۱.۸. منشور استاندارد حقوق بیمار

منشور استاندارد^۱ در وب سایت صیانت از حقوق شهروندی به آدرس زیر قابل‌دستیابی است
شایان ذکر است بیمارستان‌هایی که دارای درمانگاه می‌باشند نیز باید از منشور حقوق بیمار در مطب پزشکان و دندان پزشکان نیز استفاده نمایند لذا ملاک امتیازدهی به بیمارستان‌ها نصب هر دو منشور استاندارد^۲، یکی منشور حقوقی و اخلاقی در مطب پزشکان و دندان پزشکان در قسمت درمانگاه و دیگری منشور حقوق بیمار (بدر 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 (بدر زرد رنگ و منشور حقوقی در مطب‌ها) به تارنمای مرکز به آدرس زیر مراجعه نمایید.

۱.۱.۹. منشور اخلاقی کارکنان

منشور اخلاقی کارکنان توسط کمیته صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری تهیه، سپس به کلیه بیمارستان‌ها ابلاغ می‌گردد.^۳

۱.۱.۱۰. منشور اخلاقی بیمار و همراه

منشور اخلاقی بیمار و همراه توسط کمیته صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری تهیه، سپس به کلیه بیمارستان‌ها ابلاغ می‌گردد.^۴

۱.۱.۱۱. وجود استند مناسب^۵ مخصوص پمفلت‌ها

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

۱.۱.۲. تعداد مناسب استند

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

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

۱.۲.۱. پوشش تمام نقاط موردنیاز

سیستم پیچر بیمارستان و یا هر واحد که برای فراخوانی افراد^۶ از سیستم پیچ استفاده می‌نمایند لازم است همه نقاط موردنیاز را پوشش داده و نکات زیر نیز در آن رعایت شود.

۱.۲.۲. 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 منشور حقوق بیمار به‌صورت متمرکز طراحی و به کلیه بیمارستان‌ها ابلاغ گردیده است. کلیه بیمارستان‌ها موظف می‌باشند 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.
^۲ 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

^۳ تا زمان ابلاغ نشدن دستورالعمل فوق جهت این سنججه عدم مصداق در نظر گرفته می‌شود.

^۴ تا زمان ابلاغ نشدن دستورالعمل فوق جهت این سنججه عدم مصداق در نظر گرفته می‌شود.

^۵ 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.

^۶ مانند آزمایشگاه‌ها، صندوق‌ها و

۱،۲،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،۲،۴. فراخوانی (پیچ نمودن) طبق استاندارد

از عوامل مؤثر در ارتباط کلامی^۱ 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:

- از مهم‌ترین موارد سنججه که باید رعایت شود این است که در مکان‌هایی مانند: صندوق‌ها، سالن‌های انتظار، پذیرش و با زمان بلندی مناسب (حداقل ۵ ثانیه)، اطلاعات موردنیاز ارباب رجوع، 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 پاسخ سؤالات 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 حضور نداشتن ایشان اطلاع‌رسانی گردد.^۲

- همچنین برای بیماران و همراهان توضیح داده شود اطلاعات و مدارک موردنیاز خود را می‌توانند از تابلوها و یا وبسایت 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 نظم دهی به صفوف ایجادشده** در واحدهای شلوغ و پرازدحام، 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، زرده‌کشی، استفاده از تابلو و یا راهنمایی نگهبان و اقدام به تشکیل صفوف منظم نماید.

۱،۲،۵. لحن آرام و شمرده

با توجه به اهمیت لحن اپراتور و یا فراخوان در ایجاد آرامش و همچنین تنوع افراد مراجعه‌کننده از لحاظ سنی، میزان شنوایی، زبان و این سنججه از سنججه قبل جداگانه موردسنجش 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 سنججه با مشاهده نحوه فراخوان اپراتور ارزیابی و امتیاز به آن اعطا خواهد شد.

۱،۳. کارت شناسایی استاندارد

^۱ Voice of Communication

^۲ به پیوست نمونه انجام‌شده در درمانگاه پوستچی جهت الگوبرداری ارسال می‌گردد.

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

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 یا از طریق پرینتر بر روی کاغذ چاپ شود و تا آماده شدن کارت نهایی از آن استفاده نمایند. جهت هماهنگی و استفاده از فرمت یکسان در همه واحدها، پیگیری لازم از طریق حراست واحد صورت پذیرد.

۱,۳,۱. پزشک/دانشجو

۱,۳,۲. پرستار/ کاردرمانی

۱,۳,۳. خدمات

۱,۳,۴. متصدی کتابفروشی

۱,۳,۵. متصدی بوفه

۱,۳,۶. متصدی پارکینگ

۱,۳,۷. دورو بودن کارتها

در صورتی که کارت با گیره، آهنربا و ... به‌طور ثابت بر روی سینه نصب شده 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 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 گردن آویز، حداکثر ۳ امتیاز لحاظ می‌گردد.

قابل ذکر 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.

۱,۳,۸. زمینه روشن

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

۱,۳,۹. فونت

- استفاده نکردن از فونت‌های نستعلیق و نامتعارف^۱
- حداقل اندازه فونت نام و نام خانوادگی ۱۶ می‌باشد
- خوانا بودن به‌نحوی که از فاصله **دومتری** و توسط عموم قابل خواندن باشد.

۱,۳,۱۰. 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

۱,۳,۱۱. عکس‌دار

۱,۳,۱۲. سمت/ رده آموزشی فراگیر

۱,۴. واحد اطلاعات فعال

۱,۴,۱. مکان مناسب

از ویژگی‌های مکان مناسب می‌توان به :

- 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

^۱ ترجیحاً از فونت‌های Titr, Bnazanin استفاده شود.

گیشه استاندارد به گیشه‌ای گفته می‌شود که:

- ارتفاع آن کمتر از ۱ متر و بیشتر از $\frac{1}{30}$ متر نباشد به نحوی 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 به نحوی 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^۱ 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 میکروفون های مخصوص استفاده گردد.

۱.۴.۲. تابلو اطلاعات

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

۱.۴.۳. اطلاع‌رسانی واحد اطلاعات در تلفن گویا

در صورت داشتن واحد اطلاعات، یکی از شماره‌های اطلاع‌رسانی در تلفن گویا، شماره واحد اطلاعات باشد. این واحد آگاه به کلیه برنامه‌ها و فرآیندهای بیمارستان بوده و در صورت تماس تلفنی با بیمارستان این واحد پاسخگو به سؤالات باشد. در صورت نیاز اپراتور تلفن‌خانه نیز می‌تواند 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 تلفن‌خانه نیز در نقش واحد اطلاعات باشد و اطلاع‌رسانی را وظیفه خود دانسته و اطلاعات مورد نیاز را با آرامش و متناسب با سطح درک شنونده اطلاع‌رسانی نماید. تناسب میزان ارائه اطلاعات با سطح درک شنونده به معنی ارائه اطلاعات با زبان ساده‌تر، کامل‌تر و بیشتر می‌باشد نه برعکس.

۱.۴.۴. پاسخگویی از طریق تلفن

تلفن اطلاع‌رسانی شده در کلیه ساعات کاری پاسخگویی تماس‌های دریافتی و متناسب با تعداد تماس‌های گرفته شده خطوط و کارکنان کافی در نظر گرفته شده باشد. در صورتی که اینکه تعداد کارکنان پاسخ‌دهنده کافی نباشد نیمی از امتیاز این سنجه لحاظ نمی‌گردد.

۱.۴.۵. پاسخگویی مناسب به مراجعین

این سنجه 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 سوالاتی از این قبیل پرسیده می‌شود:

- برنامه زمانی حضور پزشکان و متخصصان
- فرآیند پذیرش و بستری
- مدارک مورد نیاز جهت بخش‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمت
- فرآیند رسیدگی به شکایات
- ساعت کار واحدها مانند واحدهای پاراکلینیکی، بهداشت محیط، واکسیناسیون، غربالگری و نحوه پذیرش آنها
-

^۱ این تراکت‌ها می‌تواند چاپ شده باشد و یا دست‌نویس باشد.

۱.۴.۶. دسترسی به فرم به روز اطلاعات پزشکان متخصص

این سنجه در درمانگاه‌ها و بیمارستان‌هایی که درمانگاه دارند مصداق دارد و هدف از این سنجه اطلاع‌رسانی دقیق به ارباب‌رجوع و تماس‌گیرندگان در خصوص برنامه زمان‌بندی حضور پزشکان و متخصصان می‌باشد. واحد اطلاعات و پذیرش موظف می‌باشند روزانه تغییرات ایجاد شده در برنامه پزشکان را باهم هماهنگ نموده و به ارباب‌رجوع اطلاع‌رسانی دقیقی نماید به‌عنوان مثال هم‌زمان با ارائه برنامه هفتگی حضور پزشکان و متخصصان در صورت مرخصی ایشان نیز در برنامه‌های آتی به ارباب‌رجوع اطلاع‌رسانی گردد.

۱.۴.۷. گزارش پاسخ‌دهی به تماس‌ها

هدف از این سنجه مستند نمودن ادعای واحد اطلاعات مبنی بر پاسخ‌دهی به کلیه تماس‌های دریافتی می‌باشد. مستندات قابل قبول عبارت است از: گزارش دریافتی از سیستم مرکزی مخابرات آن مرکز مبنی بر نسبت تعداد تماس‌های پاسخ‌داده شده به دریافت شده در طول دوره ارزیابی می‌باشد در غیر این صورت نظر ارزیاب بر اساس تماس‌های گرفته شده در زمان‌های مختلف ملاک خواهد بود.

۱.۴.۸. پنل اعلام نوبت جهت انتظار تماس‌گیرنده

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 به‌نحوی که مراجعه‌کننده به مدت طولانی در ساعات اوج کاری، با خطوط اشغال شده مواجه می‌گردد.

۱.۴.۹. 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، به‌نحوی 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 به‌صورت ماهیانه در جلسات صیانت از حقوق شهروندی بررسی و اقدامات مناسب صورت پذیرد. گزارش مستند از تحلیل نظرات ثبت شده طی یک فایل الکترونیکی مانند word, excel, PowerPoint جمع‌آوری و در زمان ارزیابی ارائه گردد.

۱.۴.۱۰. 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.

۱.۵. تارنما

این سنجه بر اساس استانداردهای اعلام شده از سوی گروه تحول اداری و کمیته توسعه دولت الکترونیک ارزیابی می‌گردد. طبق استاندارد اعلام شده 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.

با توجه به اهمیت روزافزون اطلاع‌رسانی از طریق تارنمای سازمان‌ها، اطلاعات پایه‌ای موردنیاز ارباب‌رجوع عبارتند از: خدمات قابل ارائه در بیمارستان، شماره تماس و اطلاعات کلیه قسمت‌های بیمارستان، منشور حقوق بیمار، کتابچه راهنمای ارباب‌رجوع و دستورالعمل‌های حقوق‌گیرندگان خدمت، فرآیندهای 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.

۱.۵.۱. رعایت الگوی استاندارد اعلام شده از طرف کمیته صیانت از حقوق شهروندی

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

این الگو هر ساله با همکاری کمیته توسعه دولت الکترونیک بروزرسانی می گردد و چک لیست آن بصورت مجزا به و پیوست چک لیست صیانت از حقوق شهروندی ارسال می گردد. جهت مشاهده چک لیست لطفاً به وب سایت صیانت از حقوق شهروندی مراجعه نمایید. پس از تکمیل چک لیست نتیجه آن در این سنجح درج می گردد. سنجح های چک لیست نارنمای بیمارستان/شبکه / و... عبارتند از:

- بهروز بودن اطلاعات در "معرفی بیمارستان/شبکه/دانشکده/درمانگاه"
- بهروز بودن اطلاعات در "بخش های اداری"

کلیه بخش های اداری از جمله: امور مالی، دفتر پرستاری، کمیته ها و صرفاً در این قسمت اطلاع رسانی و درج شده باشد. اطلاعات ثبت شده باید بهروز و شامل: اسامی افراد، شرح وظایف ایشان، شماره تماس ایشان و باشد.

- بهروز بودن اطلاعات در "بخش های درمانی"

کلیه بخش های درمانی و پاراکلینیکی در این منو درج گردیده و اطلاعات ذیل بهطور کامل و بهروز شده در اختیار ارباب رجوع قرار داده شده باشد.

- معرفی بخش
- رئیس بخش
- پزشکان

- کادر پرستاری

- نحوه پذیرش بیماران

- آموزش های مورد نیاز بیماران

- قوانین بخش

- فرم های مورد نیاز

- نقشه جانمایی (موقعیت مکانی بیمارستان در نقشه جغرافیایی آن شهرستان)

- شماره تماس

- سؤالات متداول

- بهروز بودن اطلاعات در "راهنمای مراجعین"

- تعرفه ها

- ساعات ملاقات

- نقشه بیمارستان^۱ (کروکی استقرار واحدها یا بخش های درون بیمارستان)

- آدرس بیمارستان

- خدمات قابل ارائه^۲ (عبارت اند از خدماتی که در بخش های مختلف بیمارستان ارائه می گردد)

- پزشکان بیمارستان

- نحوه پذیرش بیماران

- منشور حقوق بیماران

- منشور اخلاقی کارکنان

- بیمه های طرف قرارداد

- قوانین و مقررات بیمارستان

^۱ به عنوان نمونه می توانید به وب سایت بیمارستان نمازی مراجعه و از آن الگو پیروی نمایید
^۲ خدمات قابل ارائه باید به ریز نام برده شود به عنوان نمونه در آزمایشگاه خدمات زیر ارائه می گردد: آزمایش قبل از ازدواج، آزمایش قند خون، آزمایش اعتیاد و یا در بخش چشم اعمال جراحی زیر ارائه می گردد: انحراف چشم، پیوند قرنیه و

- پاسخگویی و رسیدگی به شکایات
- فرم‌های موردنیاز
- شماره‌های تماس
- آموزش به بیماران و همراهان بر اساس بخش(پمفلت های آموزشی در این محل قرار داده شود)
- کتابچه راهنما و دستورالعمل حقوق گیرنده خدمت
- فرآیندهای موردنیاز بیماران
- سؤالات متداول
- به روز بودن اطلاعات در "خدمات الکترونیک"

در این منو کلیه خدماتی که به صورت الکترونیک به ارباب رجوع ارائه می گردند درج شود

- به روز بودن اطلاعات در "تماس با ما"

۱.۵.۲. پرسش و پاسخ اینترنتی

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 موردنظر و میزان پاسخ دهی به سؤالات توسط آن واحد، 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

کارتبر حداکثر تا یکساعت می بایست پاسخ سؤالات دریافتی را ارسال نماید

- راهنمایی شفاف و کامل به درخواست کنندگان خدمت
- اطلاع رسانی در محیط

۱.۶. راهنمایی مراجعین

۱.۶.۱. 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.

۱.۶.۲. تلفن گویا

۱.۶.۳. 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.

۱.۶.۴. اطلاع رسانی مکان اشیا پیداشده/گمشده

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

۱.۶.۵. رعایت فرآیند مواجهه با اشیا پیداشده/گمشده

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

نکات مهم در رعایت این سنجه عبارت اند از:

- نگهداری نمودن کلیه اشیا، مدارک، اسناد و در بخش ها، استیشن ها، گیشه ها و و ارائه آن به مسئول مربوطه

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

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

۱.۶.۶. اطلاع‌رسانی طبقات و واحدها در آسانسور

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

۱.۶.۷. تأییدیه مسئول/ شورای نظام آراستگی برای کلیه اطلاعیه و بنرهای نصب‌شده

مسئول رعایت نظام آراستگی با تهیه مهر مخصوص^۱ از نصب اطلاعیه‌ها و بنرهای 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^۲ پیروی نمایند. در کلیه بنرها و پوسترهایی که بخواهیم به صورت دائمی در محیط نصب گردد در قسمت تاریخ انقضا خط تیره گذاشته شود یا از کلمه " ندارد " استفاده گردد.

۱.۶.۸. 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.

۱.۶.۹. 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 تائید مدیریت رسیده شود و به نحوی تعیین شود که مغایر با قوانین نباشد.

۱.۶.۱۰. 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 نزدیکی!!!! 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 شهروندی

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

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

شیوه نامه و فرآیند استفاده نکردن از همراه بیمار در کارهای درمانی و خدماتی توسط کمیته صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری تهیه، سپس به کلیه بیمارستان‌ها ابلاغ می‌گردد.

۲.۲. چگونگی اخذ رضایت آگاهانه

شیوه نامه و فرآیند چگونگی اخذ رضایت آگاهانه، در تاریخ ۲۴/۰۶/۱۴۰۰ با شماره نامه ۳۱۹۹۲۴ به واحدها ابلاغ و در وب سایت صیانت از حقوق شهروندی به آدرس مندرج در پاورقی درج گردیده است

۲.۳. حفاظت از اموال گیرنده خدمت

^۱ نمونه مهر تهیه‌شده در وبسایت صیانت از حقوق شهروندی به آدرس زیر موجود می‌باشد.
^۲ مثلاً از فونت، اندازه کاغذ، کادر و رنگ یکسان استفاده شود

شیوه نامه و فرآیند 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 شهروندی به آدرس مندرج در پاورقی درج گردیده است

۲.۴. فرآیند حمایت از نوزادان متولد شده از مادران با ویژگی های خاص

شیوه نامه و فرآیند 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 شهروندی به آدرس مندرج در پاورقی درج گردیده است

هر یک از نشانگرهای فوق دارای سنجه‌های زیر می‌باشند:

۱) تدوین دستورالعمل در کتابچه صیانت از حقوق گیرنده خدمت

اصول و چهارچوب فرآیندهای اجرایی صیانت از حقوق شهروندی در "کارگروه صیانت از حقوق شهروندی" تدوین و پس از تصویب در شورای هماهنگی^۱ به کلیه بیمارستان‌ها ابلاغ می‌گردد. با توجه به اینکه اصول کلی فرآیندها غیرقابل تغییر بوده بیمارستان‌ها دستورالعمل‌های فوق را در کتابچه "راهنمای ارباب رجوع و حقوق گیرنده خدمت" درج و یک نسخه از آن را در کلیه ایستگاه‌های پرستاری و فایل الکترونیکی آن را در وبسایت بیمارستان در دسترس عموم قرار دهند.

۲) اطلاع مجریان از فرآیندهای ثبت شده در کتابچه

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

۳) استفاده از فرم‌های استاندارد اعلام شده در فرآیندها

کلیه فرم‌های تصویب شده در شورای هماهنگی ملاک عمل بوده و بر اساس آن امتیاز لحاظ می‌گردد.

۴) اجرای فرآیندها طبق استاندارد اعلام شده

ارزیاب پس از بررسی مستندات و ارزیابی میدانی از حسن اجرای فرآیند آگاهی یافته و امتیاز این سنجه در زمان ارزیابی حضوری در محیط لحاظ می‌گردد لذا همکاری‌های لازم جهت ارائه مستندات در خصوص هر یک از فرآیندها صورت پذیرد. ضمناً متذکر می‌شود 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 می‌باشد.

۲.۵. فرآیند پاسخگویی و رسیدگی به شکایات

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

سنجه های این فرآیند شامل:

۱.۵.۲. در دسترس بودن واحد رسیدگی به شکایات

هدف از این سنجه سهل‌الوصول بودن محل دریافت شکایت می‌باشد ترجیحاً 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.

۲.۵.۲. تابلو واحد رسیدگی به شکایات در محل

برای اتاقی که در آن شکایات مطرح می‌گردد، داشتن تابلو واحد رسیدگی به شکایات الزامی می‌باشد.

۳.۵.۲. استفاده از فرم استاندارد ثبت شکایات توسط رابط رسیدگی به شکایات

^۱ شورایی با عنوان شورای هماهنگی صیانت از حقوق شهروندی و سلامت اداری با حضور نمایندگان از کلیه معاونت‌های دانشگاه تشکیل و از دو کارگروه با عنوان "کارگروه صیانت از حقوق شهروندی" و "کارگروه سلامت اداری" تشکیل شده است.

فرم استاندارد رسیدگی به شکایت به پیوست ارسال گردیده است و شما می‌توانید به وبسایت مرکز به آدرس زیر و یا اداره بازرسی و پاسخگویی به شکایات دانشگاه مراجعه نمایید.

۲.۵.۴. ارائه رسید استاندارد در خصوص وصول شکایت

پس از دریافت شکایت و ثبت کد ره‌گیری (شماره شکایت) به ایشان یک رسید^۱ حاوی اطلاعات زیر ارائه شود:

- شماره شکایت
 - تاریخ و ساعت دقیق دریافت شکایت
 - متوسط زمان موردنیاز جهت بررسی شکایت
 - 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)
- برای شکایت‌هایی که به صورت پیامکی دریافت می‌شود باید یک پیامک حاوی مطالب فوق برای ایشان ارسال شود
- جهت ارائه رسید به شکایات پیامکی دریافت شده نیز اطلاعات فوق‌الذکر از طریق پنل پیامکی به شماره موردنظر ارسال گردد

۲.۵.۵. قرار دادن فرم استاندارد^۲ ثبت شکایات در کنار صندوق‌ها

۲.۵.۶. اطلاع‌رسانی نتیجه شکایت به شاکی

باید نتیجه بررسی شکایت به محض مشخص شدن به شاکی اطلاع‌رسانی گردد. مستندات این اطلاع‌رسانی می‌تواند مکاتبه صورت گرفته و یا تماس تلفنی^۳ 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 پاسخ ندادن به تماس حداقل سه بار و 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.

۲.۵.۷. وجود صندوق رسیدگی به شکایات

۲.۵.۸. نصب صندوق در محل مناسب

صندوق رسیدگی به شکایات می‌بایستی در محلی نصب گردد که در زاویه دید دوربین‌ها نباشد

۲.۵.۹. نصب برجسب ارائه‌شده توسط دفتر بازرسی بر روی صندوق

۲.۵.۱۰. استفاده از بنر استاندارد

بنر استاندارد رسیدگی به شکایات در وبسایت مرکز^۴ و اداره بازرسی و پاسخگویی به شکایات قابل دسترسی است. بنری به‌غیراز بنر استاندارد رسیدگی به شکایات در بیمارستان‌ها قابل قبول نبوده و واحدهای دیگر می‌توانند تا زمان تهیه بنر استاندارد مخصوص واحد خود، با الگوبرداری از این بنر استفاده نموده و بنری مشابه آن از نظر محتوا تهیه نمایند.

۲.۵.۱۱. 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

۲.۵.۱۲. وجود پلت لمینت اداره بازرسی

^۱ به پیوست رسید استاندارد ارسال می‌گردد.

^۲ فرم استاندارد ثبت شکایات به پیوست ارسال می‌گردد

^۳ برای شاکسانی که شماره تماس اعلام نموده‌اند.

^۴ به وبسایت صیانت از حقوق شهروندی به آدرس زیر مراجعه نمایید.

۲.۵.۱۳. وجود دفتر اندیکاتور**۲.۵.۱۴. نحوه دسترسی به مسئول رسیدگی به شکایات**

شماره‌های اطلاع‌رسانی شده در بئر های رسیدگی به شکایات استاندارد^۱ 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 پاسخ ندادن شماره تماس اعلام‌شده در کلیه ساعات^۲ امتیاز این سنجه صفر لحاظ می‌گردد.

۲.۵.۱۵. برقراری ارتباط یا ملاقات حضوری

حضور مداوم یک نفر در اتاق رسیدگی و پاسخگویی به شکایات الزامی است و در صورت ترک اتاق، اعلام شماره تماس و پاسخگویی به تماس‌های صورت گرفته با استفاده از تلفن‌های سیار / موبایل و ... صورت پذیرد.

۲.۵.۱۶. تخصیص نام کاربری و رمز عبور مجزا به رابط رسیدگی به شکایات**۲.۵.۱۷. پیگیری پیامک‌ها**

پیامک‌ها باید به‌صورت روزانه مورد بررسی و پیگیری قرار گیرد. این سنجه از طریق بررسی پنل پیامکی صورت خواهد گرفت.

۲.۵.۱۸. تعامل رابط رسیدگی به شکایات با رابط صیانت

با توجه به اینکه رابط صیانت از حقوق شهروندی و رابط رسیدگی به شکایات هر دو باهدف صیانت از حقوق مراجعین، ارائه خدمت می‌نمایند لذا همکاری و تعامل ایشان منجر به افزایش بهره‌وری عملکرد واحد می‌گردد. رابطین رسیدگی به شکایات در صورت دریافت شکایت از مراجعه‌کنندگان در خصوص برخورد نامناسب کارکنان یک نسخه از فرم استاندارد نظرسنجی از ارباب‌رجوع 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 شهروندی جهت درج در سامانه رشد ارائه می‌نماید همچنین رابطین صیانت از حقوق شهروندی 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 شکایات اعلام نماید. نحوه سنجش این سنجه با بررسی شکایات و فرم‌های نظرسنجی بایگانی‌شده قابل بررسی می‌باشد

۲.۵.۱۹. مرکز پایش مراقبت‌های درمانی (MCMC)

این سنجه صرفاً بیمارستانی می‌باشد. امتیاز این سنجه توسط مرکز پایش مراقبت‌های درمانی (MCMC) بر اساس فرم مخصوص طراحی شده توسط آن مرکز اعطا می‌گردد.

فرم تأییدیه^۳ در وبسایت صیانت از حقوق شهروندی قسمت فرم‌ها، مصوبات و فرآیندهای صیانت از حقوق شهروندی 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 خود واحد نگهداری می‌گردد و در زمان بازگذاری مستندات، همکاران محترم واحدها ملزم به بازگذاری 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:

^۱ جهت دریافت فایل بئر به وبسایت صیانت از حقوق شهروندی به آدرس زیر مراجعه نمایید.

^۲ در بیمارستان‌ها به‌صورت ۲۴ ساعته و درمانگاه‌ها و مراکز بهداشتی تا آخرین ساعت ارائه خدمات

^۳ فرم تأییدیه مرکز پایش مراقبت‌های درمانی (MCMC) در وبسایت صیانت از حقوق شهروندی به آدرس زیر قابل دستیابی است.

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 شهروندی در نظام اداری تصویب و پس از ثبت در فرم تدوین‌شده^۱ در سامانه ارسال نمایید.

۳،۱،۲. ضریب اشغال تخت

ضریب اشغال تخت از اداره آمار، توسعه و برنامه‌ریزی (مدارک پزشکی) دانشگاه دریافت خواهد شد.

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 درب‌ها، 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، ساخت‌وساز 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. سیستم فراخوان و نوبت‌دهی جهت مکان‌هایی که صف تشکیل می‌شود.

۳،۳،۱. تعداد کافی دستگاه نوبت‌دهی

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

۳،۳،۲. استفاده از دستگاه نوبت‌دهی

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

۳،۳،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،۳،۴. نمایش شماره‌ها

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

۳،۳،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^۲ مراجعه نمایند.

۳،۴. داروخانه مناسب

۳،۴،۱. صندلی کافی

۳،۴،۲. گیشه استاندارد^۳

۳،۴،۳. دستگاه پوز

۳،۴،۴. تابلو گیشه‌ها

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

^۱ جهت دسترسی به فرم تدوین‌شده به وب‌سایت صیانت از حقوق شهروندی به آدرس زیر مراجعه نمایید.

^۲ منظور از نوبت‌دهی مستند ارائه نوبت به‌صورت یک فیش، کارت، رسید و ... می‌باشد و به‌نحوی که قابل کپی‌برداری نباشد.

^۳ گیشه استاندارد در قسمت مؤلفه "اطلاع‌رسانی"، نشانگر "اطلاعات فعال"، سنجه "مکان مناسب" توضیح داده‌شده است.

۳،۴،۵. فراخوان مناسب^۱

۳،۴،۶. 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 با توجه به مشاهده ارزیاب از نحوه ارائه خدمات متصدیان و تعامل ایشان با ارباب‌رجوع در محل ارزیابی لحاظ می‌گردد.

۳،۴،۷. رعایت حریم خصوصی

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

۳،۴،۸. رعایت پوشش مصوب

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

۳،۴،۹. نظافت

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

۳،۴،۱۰. قاب شناسایی

کلیه متصدیان ملزم به قرار دادن قاب شناسایی استاندارد^۲ خود در معرض دید ارباب‌رجوع می‌باشند.

نیابت از حقوق شهروندی در نظام اداری

۳،۵. مناسب بودن صندوق‌های حسابداری، پذیرش و ... گروه تحول اداری

۳،۵،۱. استفاده از میکروفون و هدست های استاندارد

مراکز موظف می‌باشند برای اپراتورها از هدست های استاندارد استفاده نمایند. از مزایای استفاده از این گونه میکروفون ها جلوگیری از صدمات اسکلتی - عضلانی ایجاد شده و به صورت ضمنی و غیرمستقیم تأثیر در رضایت‌مندی اپراتور و خدمت‌رسانی مطلوب وی به ارباب‌رجوع می‌باشد. در صورتی که در صندوق‌های حسابداری و پذیرش و ... از تکنولوژی پیجر ارباب‌رجوع^۳ استفاده شود که دیگر نیاز به فراخوان افراد نباشد، کل امتیاز این سنجه لحاظ می‌گردد.

۳،۵،۲. قاب شناسایی

نصب قاب شناسایی استاندارد در گیشه‌ها^۴.

۳،۵،۳. نصب تعرفه‌های رایج

در صندوق‌های پذیرش و حسابداری تعرفه‌های رایج در معرض دید ارباب‌رجوع نصب شود.

۳،۵،۴. نصب درجه اعتباربخشی بیمارستان

۳،۵،۵. اطلاع‌رسانی هزینه های هتلینگ

در صندوق‌های پذیرش و حسابداری هزینه های هتلینگ از جمله: اتاق خصوصی، یک تخته، دوتخته/با بدون همراه و در معرض دید ارباب‌رجوع نصب شود.

^۱ لطفاً جهت اطلاع از فراخوان مناسب به مؤلفه " اطلاع‌رسانی"، نشانگر "سیستم فراخوان و بلندگوی بیمارستان" مراجعه گردد.

^۲ قاب شناسایی استاندارد در قسمت مؤلفه " اطلاع‌رسانی"، نشانگر " قاب شناسایی"، توضیح داده شده است.

^۳ جهت مشاهده نمونه استفاده‌شده از پیجر مشتری در بیمارستان امیر می‌توانید به وبسایت صیانت از حقوق شهروندی به آدرس زیر مراجعه نمایید.

^۴ 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

۳.۵.۶. اطلاع‌رسانی‌های موردنیاز اربابرجوع

منظور از این سنجه اطلاعاتی می‌باشد که در زمان حسابداری یا پذیرش موردنیاز اربابرجوع می‌باشد به‌عنوان نمونه تغییر برنامه پزشکان، محل اشیاء گمشده/پیداشده، بیمه‌های طرف قرارداد و قابل‌ذکر است در تمام مراکزی که خدمات با ارائه دفترچه صورت می‌گیرد بیمه‌های طرف قرارداد، آدرس و شماره تماس نزدیک‌ترین نمایندگی بیمه موردنظر، به اربابرجوع اطلاع‌رسانی گردد.

۳.۵.۷. اطلاع‌رسانی در محل در خصوص وجود تعرفه‌های دقیق و کامل در سایت بیمارستان

اطلاع‌رسانی مناسب از وجود تعرفه‌های دقیق در تارنمای بیمارستان، در محیط صندوق‌های حسابداری و پذیرش، به اربابرجوع صورت گیرد. اطلاعات ثبت‌شده در تارنما نیز باید به‌روز بوده و بر اساس آخرین تعرفه‌های ابلاغ‌شده باشد.

۳.۵.۸. دستگاه پوز

۳.۵.۹. گیشه استاندارد^۱

۳.۵.۱۰. فضای مناسب جهت اربابرجوع

منظور از فضای مناسب عبارت‌اند از فضا و صندلی کافی، سیستم تهویه، گرمایش و سرمایش مناسب و

۳.۵.۱۱. وجود USSD در واحد صندوق‌ها و پذیرش

USSD کد یا همان کدهای دستوری حاوی "ستاره مربع" (* و #) یک روش محبوب برای دریافت سرویس‌های مختلف در ایران است. کد USSD شیوه‌ای ساده و کارا برای ارسال پیام در شبکه‌های موبایلی است. بر اساس این روش نظرسنجی کلیه افرادی که در باجه‌های پذیرش، حسابداری، صندوق، دریافت نسخه، تحویل دارو و که به‌نوعی با اربابرجوع تعامل دارند، بجای استفاده از قاب شناسایی معمولی، باید از قاب‌های شناسایی حاوی کد USSD استفاده نمایند.

دستورالعمل پیاده‌سازی کدهای دستوری طی نامه شماره ۴۱۸۶۸۶ به تاریخ ۱۴۰۱/۰۷/۱۸ به کلیه واحدها ابلاغ گردیده است. جهت دریافت آخرین نسخه شیوه‌نامه و دستورالعمل پیاده‌سازی کدهای دستوری می‌توانید با مراجعه به اتوماسیون اداری، سیستم پیام سامانه رشد و وب سایت صیانت از حقوق شهروندی به آدرس زیر مراجعه نمایید. شایان ذکر است آخرین نسخه شیوه‌نامه ملاک عمل می‌باشد.

با توجه به اهمیت موضوع و همچنین ارجاع متخلفین به هیات بدوی رسیدگی به تخلفات کارکنان / کمیته انضباط کار در پیاده‌سازی دستورالعمل فوق دقت لازم صورت پذیرد.

نحوه محاسبه امتیاز این سنجه در **دانشکده داروسازی**، بر اساس میانگین امتیاز داروخانه‌هایی که تحت پوشش دانشکده بوده و در مراکز درمانی از جمله بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و ارائه خدمت می‌نمایند، می‌باشد.

۳.۵.۱۲. پاسخگویی به مکاتبات USSD

با توجه به سامانه داشبورد که نام کاربری و رمز عبور آن قبلاً طی یک نامه محرمانه به مدیر بیمارستان/ معاون پشتیبانی دانشکده / رییس درمانگاه و رییس شبکه‌های بهداشت و درمان ارسال شده است و همچنین طبق دستورالعمل شیوه‌نامه کدهای دستوری، اسامی افرادی که بیشترین برخورد مناسب / نامناسب را داشته‌اند به صورت منظم به واحدها ارسال می‌گردد، تشکیل کمیته بررسی (طبق شیوه‌نامه کدهای دستوری) و ارسال نتایج این کمیته در بازه زمانی تعیین شده الزامی می‌باشد.

شایان ذکر است آخرین نسخه شیوه‌نامه کدهای دستوری ملاک عمل قرار گیرد.

۳.۵.۱۳. حذف دریافت کپی مدارک هویتی از بیماران و مراجعین

باستناد 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.

^۱گیشه استاندارد در قسمت مؤلفه "اطلاع‌رسانی"، نشانگر "اطلاعات فعال"، سنجه "مکان مناسب" توضیح داده شده است.
^۲ وب سایت صیانت از حقوق شهروندی به آدرس shahrvand.sums.ac.ir مراجعه فرمائید.

۳,۵,۱۴. نصب درجه اعتباربخشی بیمارستان

۳,۵,۱۵. نصب و اطلاع رسانی هزینه های هتلینگ

۳,۶. 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 می باشند مصداق دارد

۳,۶,۱. ویلچر

۳,۶,۲. تعداد مناسب ویلچر

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

۳,۶,۳. نظافت ویلچر

۳,۶,۴. سالم بودن ویلچر

۳,۶,۵. برانکارد

برانکارد متناسب با شلوغی مرکز در نظر گرفته شود.

۳,۶,۶. تعداد مناسب برانکارد

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

۳,۶,۷. نظافت برانکاردها

۳,۶,۸. سالم بودن برانکاردها

۳,۶,۹. سایه بان برانکاردها

۳,۶,۱۰. اطلاع رسانی مکان ویلچر و برانکارد

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

۳,۷. توزیع و سرو مناسب غذا به بیمار و همراه

۳,۷,۱. یخچال کافی

مناسب بودن تعداد یخچال بر اساس مصاحبه ارزیاب با بیمار و یا همراه وی مشخص می گردد پیشنهاد می گردد تعداد یخچال بر اساس تعداد بخش ها و تعداد تخت های موجود در هر اتاق در نظر گرفته شود.

۳,۷,۲. نظافت یخچال

۳,۷,۳. ترالی درب دار حمل غذا یا آسانسور مخصوص سرو غذا

امتیاز این سنجه با مشاهده ترالی یا آسانسور مخصوص سرو غذا، توسط ارزیاب در محیط لحاظ می گردد.

۳,۷,۴. ترالی حمل غذا دارای گرم کن

امتیاز این سنجه با مشاهده ترالی، توسط ارزیاب در محیط لحاظ می گردد.

۳,۷,۵. ارائه و یا اطلاع رسانی منوی غذا به بیماران

اطلاع رسانی از منوی غذای بیمارستان به صورت نصب منوی غذای هفتگی، ماهیانه، یا به صورت شفاهی و روزانه صورت گیرد.

۳,۷,۶. توزیع غذا مطابق با منوی ارائه شده

امتیاز این سنجه بر اساس مشاهده لیست ثبت سفارش غذای بیماران از منو ارائه شده به آن ها و مطابقت با غذای تحویل داده شده به وی لحاظ می گردد و در صورت عدم مطابقت نمره صفر در نظر گرفته می شود.

۳,۷,۷. ظروف مناسب

همگام با استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان هایی که از ظروف چینی سالم در کلیه بخش ها (به استثناء بخش های اعصاب و روان و ایزوله) استفاده می نمایند امتیاز کامل این سنجه تعلق می گیرد بیمارستان هایی که از ظروف

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

یک‌بارمصرف با پایه گیاهی استفاده می‌نمایند نصف امتیاز کسب خواهند نمود و بیمارستان‌هایی که به‌صورت ترکیبی از ظروف چینی و یک‌بارمصرف بر پایه گیاهی استفاده می‌نمایند متناسب با تعداد ظروف چینی و یک‌بارمصرف بر پایه گیاهی امتیازی بین ۵ تا ۱۰ لحاظ می‌گردد و بیمارستان‌هایی که موارد فوق را رعایت نمایند امتیاز این سنجه صفر لحاظ می‌گردد. استفاده از ظروف چینی، بلور، آر کوپال، فاشق و چنگال استیل و هرگونه اجسام تیز و برنده که احتمال آسیب به بیمار و یا اطرافیان را داشته باشد در بخش‌های اعصاب و روان ممنوع می‌باشد.

۳،۷،۸. بسته‌بندی مناسب برای محافظت از غذا

غذای بیماران باید در پوشش استاندارد^۱ ارائه شود تا بیمارانی که تمایل به‌صرف غذا در زمان دیگری دارند در این مدت‌زمان آلوده نگردد.

۳،۷،۹. ارائه غذا به همراه بیمار

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

۳،۷،۱۰. 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

۳،۷،۱۱. تحلیل استاندارد نظرسنجی‌ها و انجام اقدامات اصلاحی

حداقل به‌صورت فصلی (هر سه ماه یک‌بار) نتایج نظرسنجی مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفته، گزارش و نمودارهای مقایسه این نتایج نیز جهت بررسی در کمیته صیانت از حقوق شهروندی 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. قابل‌ذکر است کلیه گزارش‌های تحلیلی فصلی صورت گرفته از پرسشنامه‌های استاندارد نظرسنجی‌ها و اقدامات اصلاحی صورت گرفته در سامانه رشد بارگذاری گردد

۳،۸. مناسب‌سازی محوطه و تامین امکانات لازم جهت افراد توان‌خواه شامل (معلولین، جانبازان، سالخوردگان و زنان

باردار)

۳،۸،۱. سایه‌بان در محوطه

هدف از این سنجه در نظر گرفتن محلی جهت توقف و نشستن مراجعینی می‌باشد که در محوطه به‌صورت موقت منتظر می‌باشند. این سنجه برای مراکزی که دارای محوطه‌ای وسیع می‌باشند مصداق دارد و صرفاً وجود سایه درخت ملاک عمل نمی‌باشد زیرا در فصول بارندگی نیاز به سایه بان احساس می‌شود.

۳،۸،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،۸،۳. گل‌کاری باغچه‌ها

۳،۸،۴. چمن

۳،۸،۵. پیش‌بینی و جلوگیری از آب‌گرفتگی معابر بیمارستان در بارندگی‌ها

۳،۸،۶. توشه نگهدار در سرویس‌های بهداشتی

^۱ پوشش نازک پلاستیکی یا آلومینیومی

منظور از توشه نگهدار، وسیله‌ای است که درون سرویس‌های بهداشتی جهت گذاشتن وسایلی مانند، کیف، چادر، کلید، موبایل و نصب‌شده باشد و در صورت نصب توشه نگهدار در بیرون از سرویس‌های بهداشتی به دلیل عدم امنیت کافی، امتیاز صفر لحاظ می‌گردد.

۳,۸,۷. ایجاد رمپ معلولین و جانبازان و مناسب‌سازی مسیرها برای سالخوردگان، زنان باردار

۳,۸,۸. سرویس بهداشتی معلولین و جانبازان و سالخوردگان، زنان باردار

۳,۸,۹. وجود پارکینگ معلولین و جانبازان

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.

۳,۸,۱۰. تابلو پارکینگ معلولین و جانبازان

۳,۸,۱۱. 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.

۳,۸,۱۲. مناسب‌سازی پله‌ها و معابر جهت معلولین و جانبازان و سالخوردگان

با توجه به استانداردهای فنی^۱ رعایت نکات ایمنی جهت معلولین و جانبازان الزامی بوده، لطفاً جهت اجرای دستورالعمل‌های مربوطه با مدیریت فنی دانشگاه^۲ هماهنگی نمایید.

۳,۹. پارکینگ مناسب جهت ارباب‌رجوع

۳,۹,۱. 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 به‌آسانی در اطراف محل آن مرکز و بدون ایجاد مزاحمت برای ساکنین محل، (طبق نظر ارزیاب) بتواند خودروی خود را پارک نماید، لحاظ می‌گردد

۳,۹,۲. دوربین مداربسته

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

۳,۹,۳. محاسبه دقیق هزینه پارک

استفاده از کارت‌های الکترونیک و یا محاسبه دقیق ساعت ورود و خروج به‌نحوی که حقی از صاحب خودرو تزییع نگردد.

۳,۹,۴. وجود دستگاه پوز

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

۳,۹,۵. پوشش محوطه کف پارکینگ با آسفالت، موزاییک و ...

۳,۹,۶. محفوظ بودن اطراف پارکینگ

^۱ کتابچه ضوابط و مقررات مناسب‌سازی ساختمان‌ها تألیف معاونت شهرسازی و معماری و کتابچه مشابه پیوست می‌باشد

^۲ آقای ژبانی با شماره تماس ۳۲۱۲۲۴۹۷

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

۳،۹،۷. وجود تابلو اعلام ظرفیت

نصب تابلو اعلام ظرفیت در پارکینگ‌های بزرگی از جمله درمانگاه تخصصی مطهری و بیمارستان نمازی و ... 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،۹،۸. وجود تابلو اطلاعات پارکینگ

اطلاعات پارکینگ شامل: نام پارکینگ، شماره تماس رسیدگی به شکایات^۱، 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 نصب شده باشند.

۳،۹،۹. روشنایی

کلیه محوطه پارکینگ از روشنایی مناسب در شب برخوردار باشد.

۳،۹،۱۰. خط‌کشی

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

۳،۹،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 نصب شده باشد.

۳،۱۰. امکانات رفاهی فرهنگی

۳،۱۰،۱. نمازخانه

۳،۱۰،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،۱۰،۳. دسترسی به سایت بیمارستان / درمانگاه‌های تخصصی از طریق وی‌فای

امتیاز این سنجه صرفاً مربوط به بیمارستان‌ها می‌باشد که در این صورت ارباب‌رجوع بدون نیاز به اینترنت و از طریق وی‌فای بیمارستان، می‌تواند به وب‌سایت دانشگاه علوم پزشکی و آن مرکز دسترسی داشته باشد.

۳،۱۰،۴. اطلاع‌رسانی شماره تاکسی تلفنی‌ها

اعلام حداقل ۳ شماره تلفن نزدیک به آن مرکز در خروجی‌های بیمارستان

۳،۱۰،۵. بوفه

در واحدهایی که آزمایشگاه دارند و به‌عنوان مثال خون‌گیری یا تزریقات صورت می‌گیرد الزامی است

۳،۱۱. نوبت‌دهی متمرکز و خدمات غیرحضور

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

۳،۱۱،۱. استفاده از سیستم نوبت‌دهی متمرکز دانشگاه^۲

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

^۱ شماره مستقیم و موبایل دفتر دریافت و رسیدگی به شکایات آن مرکز

^۲ <https://nobat.sums.ac.ir/tcs>

می‌توانید با واحد فن‌آوری اطلاعات، با کارشناس اداره نرم‌افزار و مسئول سیستم‌های درمانگاهی مدیریت آمار و فناوری اطلاعات تماس حاصل نمایید^۱

۳.۱۱.۲. تعداد پزشکان که غیرحضور نوبت می‌دهند

نحوه محاسبه این سنججه عبارت است از نسبت: تعداد پزشکانی که در فرآیند نوبت‌دهی غیرحضور (شامل اینترنتی و تلفنی) مشارکت داشته‌اند به تعداد کل پزشکانی که در طول سال در آن درمانگاه مشغول به ارائه خدمات بوده‌اند. قابل‌ذکر است در صورت حضور پزشک به صورت موقت به‌عنوان مثال حتی یک ماه یا دو ماه در مخرج کسر محاسبه می‌گردد لذا لیست کلیه پزشکانی که در طول سال با آن مرکز همکاری داشته‌اند الزامی می‌باشد.

۳.۱۱.۳. تعداد نوبت‌های غیرحضور داده‌شده

نحوه محاسبه این سنججه عبارت است از نسبت: تعداد نوبت‌های غیرحضور (شامل اینترنتی و تلفنی) داده‌شده در طول سال^۲ به تعداد کل نوبت‌های داده‌شده به ارباب‌رجوع در طول سال. نحوه بررسی این سنججه مطابق با ارائه گزارش بر اساس فرمت استاندارد^۳ مورد تأیید کمیته صیانت از حقوق شهروندی می‌باشد

۳.۱۱.۴. دریافت جواب سونوگرافی به صورت غیرحضور

هدف از این سنججه ارائه خدمات به صورت غیرحضور می‌باشد اطلاع رسانی نحوه دریافت جواب سونوگرافی در قبض به صورت غیرحضور به تنهایی کفایت نمی‌کند و ملاک امتیاز دهی به این سنججه بررسی به صورت موردی می‌باشد

۳.۱۱.۵. دریافت جواب آزمایش به صورت غیرحضور

هدف از این سنججه ارائه خدمات به صورت غیرحضور می‌باشد اطلاع رسانی نحوه دریافت جواب آزمایش در قبض به صورت غیرحضور به تنهایی کفایت نمی‌کند و ملاک امتیاز دهی به این سنججه بررسی به صورت موردی می‌باشد

۳.۱۱.۶. دریافت جواب رادیولوژی به صورت غیرحضور

هدف از این سنججه ارائه خدمات به صورت غیرحضور می‌باشد اطلاع رسانی نحوه دریافت جواب رادیولوژی در قبض به صورت غیرحضور به تنهایی کفایت نمی‌کند و ملاک امتیاز دهی به این سنججه بررسی به صورت موردی می‌باشد

۳.۱۲. امکانات مناسب و کافی در اتاق‌ها و بخش

۳.۱۲.۱. تلویزیون در اتاق‌ها

تلویزیون‌ها باید سالم بوده به نحوی که کلیه کانال‌های صداوسیما را دریافت کند. صرف داشتن تلویزیون این امتیاز لحاظ نخواهد شد زیرا در بسیاری از بیمارستان‌ها مشاهده گردیده است که تنظیمات تلویزیون صورت نگرفته و یا کانل‌ها بهم‌ریخته می‌باشد.

۳.۱۲.۲. ایجاد کانال مخصوص بیمارستان و یا تلویزیون‌های اینترنتی^۴

با استفاده از شبکه داخلی بیمارستان، یک کانال برای نمایش برنامه‌های 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. اطلاع‌رسانی آن به نحو مناسب به بیماران صورت گیرد.^۵

کلیپ‌های آموزشی توسط واحد آموزش سلامت معاونت بهداشتی تهیه و جمع‌آوری شده است جهت استفاده در کانال‌های بهداشتی بیمارستان و یا درمانگاه می‌توانید به واحد آموزش سلامت دانشگاه و یا گروه تحول اداری مراجعه نمایید.

۳.۱۲.۳. اطلاع‌رسانی در خصوص کانال بیمارستان و مسئول تنظیم آن

^۱ شماره تماس کارشناس اداره نرم‌افزار و مسئول سیستم‌های درمانگاهی مدیریت آمار و فناوری اطلاعات ۳۲۱۲۲۸۵۸ می‌باشد.

^۲ در صورتی که ارزیابی در انتهای سال انجام گرفته باشد بازه زمانی ۱۲ ماهه محاسبه می‌گردد ولی اگر در وسط سال ارزیابی انجام پذیرد بازه زمانی از ابتدای سال تا زمان ارزیابی محاسبه می‌گردد.

^۳ به پیوست فرمت استاندارد جهت گزارش دهی موجود می‌باشد.

^۴ Internet Protocol Television (IPTV)

^۵ به‌عنوان نمونه اجرایشده این تکنولوژی می‌توانید با رابط محترم صیانت از حقوق شهروندی بیمارستان آنکولوژی امیر با شماره تماس ۰۹۱۷۱۰۰۳۲۲۷ تماس حاصل فرمائید.

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.

۳.۱۲.۴. تهیه برنامه‌های آموزشی و نمایش از طریق تلویزیون اتاق‌ها

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

۳.۱۲.۵. ملحفه/پتو/بالش

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

۳.۱۲.۶. زنگ اخبار

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

۳.۱۲.۷. ارائه کتاب به مراجعین

کلیه کارکنان حاضر در ایستگاه‌های پرستاری از وجود این کتابچه مطلع بوده و در صورت درخواست مراجعین جهت مطالعه و بازگرداندن، به ایشان ارائه شود.

۳.۱۲.۸. قبله‌نما

جهت قبله در هر اتاق اطلاع‌رسانی شده باشد.^۱

۳.۱۲.۹. ملزومات عبادی

۳.۱۲.۱۰. ارائه و دسترسی بیمار به لباس

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

۳.۱۳. مناسب‌سازی سالن‌های انتظار گروه تحول اداری

۳.۱۳.۱. فضای کافی و مناسب

فضای کافی متناسب با تعداد مراجعه‌کنندگان ایجاد به‌نحوی که در ساعات اوج^۲ مراجعه از دحام ارباب‌رجوع ایجاد نگردد.

۳.۱۳.۲. رعایت نظام آراستگی

رنگ‌آمیزی مناسب محیط و رعایت چک‌لیست نظام آراستگی به‌نحوی که از نصب اطلاعیه‌هایی بدون تائید مسئول نظام آراستگی جلوگیری به عمل آید. کلیه اطلاع‌رسانی‌ها باید با تائید و مهر یا امضا مسئول نظام آراستگی نصب‌شده باشد. مهر نظام آراستگی باید حاوی تاریخ نصب و تاریخ انقضا باشد به‌نحوی 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 به‌صورت طولانی‌مدت در قسمت تاریخ انقضا قید شود و مسئول نظام آراستگی موظف به جمع‌آوری اطلاعیه‌هایی که فاقد مهر نظام آراستگی هستند، می‌باشد.

۳.۱۳.۳. صندلی مناسب و متناسب با تعداد مراجعین

۳.۱۳.۴. تهویه مناسب

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

۳.۱۳.۵. سرمایش و گرمایش مناسب

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

^۱ ترجیحاً از پیکان‌های راهنما استفاده شود که در سقف یا دیوار نصب می‌گردند.

^۲ Peak time

۳،۱۳،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 منتقل‌شده به ریکاوری
- اعلام شماره پرونده بیماران منتقل‌شده به بخش

جهت حفظ حریم خصوصی و افشا نشدن اطلاعات بیمار، پیشنهاد می‌شود تمهیداتی اتخاذ شود که به‌جای نام بیمار، از شماره پرونده^۱، کدهای اختصاصی و ... که به وی اختصاص داده می‌شود، استفاده گردد.

۳،۱۳،۷. تلویزیون

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

۳،۱۳،۸. پخش برنامه‌های تلویزیونی

با توجه به وجود تلویزیون‌ها در سالن‌های انتظار مشاهده‌شده 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. با توجه به ماهیت بهداشتی درمانی مراکز، ترجیحاً از برنامه‌های آموزشی سلامت‌محور استفاده شود

۳،۱۳،۹. پریز برق برای شارژ موبایل

۳،۱۳،۱۰. شارژر گوشی‌های متعارف^۲

۳،۱۳،۱۱. آب‌سردکن

۳،۱۳،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،۱۴. بررسی عوامل ارگونومیک و بهداشت حرفه‌ای

کسب امتیاز این مؤلفه به عهده کارشناسان بهداشت حرفه‌ای واحدها بوده که می‌توانند با مراجعه به کارشناسان واحد بهداشت حرفه‌ای دانشگاه از چک‌لیست مربوطه اطلاع یافته و با ارائه مستندات و انجام اقدامات لازم امتیاز مربوطه را اخذ نمایند

فرم تأییدیه^۴ در وب‌سایت صیانت از حقوق شهروندی قسمت فرم‌های موردنیاز صیانت از حقوق شهروندی درج شده است.

فرم تأییدیه در دو نسخه تهیه شده که یک نسخه آن نزد کارشناسان واحد بهداشت حرفه‌ای دانشگاه باقی خواهد ماند و تصویر آن در سامانه بارگزاری گردد.

۳،۱۴،۱. اندازه‌گیری و انجام اقدام اصلاحی برای روشنایی معابر

معابر بیمارستان شامل راهروها، مسیرهای منتهی به پارکینگ، پارکینگ‌ها، سرویس‌های بهداشتی و ... می‌باشند

۳،۱۴،۲. اندازه‌گیری و انجام اقدام اصلاحی روشنایی اتاق‌ها

^۱ شماره‌هایی که در زمان پذیرش بیمار در اتاق عمل و ... اختصاص داده می‌شود

^۲ Nokia, Samsung, Apple

^۳ اداره بهداشت حرفه‌ای دانشگاه طبقه چهارم ساختمان مرکزی.

^۴ فرم تأییدیه بهداشت حرفه‌ای در وب‌سایت مرکز به آدرس زیر قابل‌دستیابی است.

- ۳،۱۴،۳. اندازه‌گیری و انجام اقدام اصلاحی میزان آلودگی صوتی
- ۴،۱۴،۴. اندازه‌گیری و انجام اقدام اصلاحی آلودگی شیمیایی و تهویه
- ۵،۱۴،۳. اندازه‌گیری و انجام اقدام اصلاحی سرمایش و گرمایش
- ۶،۱۴،۳. رعایت ایمنی
- ۷،۱۴،۳. آموزش جابجایی بیمار

۴. ارتباط مؤثر

۴.۱. استفاده از رسانه‌های مختلف جهت آموزش به مخاطبین

۱،۴،۱. دسترسی آسان به محتواهای تهیه‌شده آموزشی

استفاده از فناوری‌های موبایل^۱ و WIFI و QR CODE جهت ارسال کلیپ‌های آموزشی از جمله آموزش مراقبت‌های بعد از عمل، آموزش جابجایی و حمل بیماران، ورزش‌های موردنیاز و ... به مخاطبین و بیماران کلیه کلیپ‌های آموزشی متناسب با بخش‌ها باید در وبسایت بیمارستان و بر اساس دستورالعمل یکسان‌سازی وبسایت‌ها قرار داده شده باشد.

۴.۲. دسترسی و پاسخگویی پزشک معالج

۱،۴،۲. پاسخگویی مناسب به بیمار توسط پزشک

به‌طور 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

۲،۴،۲. اطلاع‌رسانی زمان حضور پزشک

زمان حضور پزشک در بخش و یا بر بالین بیمار مشخص و اعلام شده باشد. این اطلاع‌رسانی باید به‌صورت نصب برنامه زمانی حضور پزشکان در بخش صورت گیرد. در صورت نصب نبودن این برنامه امتیاز این سنجه صفر لحاظ می‌گردد.

۳،۴،۲. دسترسی به پزشک معالج

دستورالعمل چگونگی دسترسی به پزشک معالج، مشخص و به بیمار اعلام و در کتابچه " راهنمای مراجعین و دستورالعمل‌های صیانت از حقوق گیرندگان خدمت " نیز درج شده باشد

۴،۴،۲. اطلاع‌رسانی درمان‌های پیش رو به بیمار

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

۴.۳. نحوه گفتن خبر بد به بیمار یا همراه وی

۱،۴،۳. تدوین روش گفتن خبر بد^۲

دستورالعمل روش گفتن خبر بد^۳ باید با هماهنگی گروه اخلاق پزشکی^۴ تدوین و پس از تصویب و مورد تأیید قرار گرفتن آن از سوی کارشناسان گروه اخلاق پزشکی اقدامات لازم جهت ثبت در کتابچه " راهنمای مراجعین و دستورالعمل‌های صیانت از حقوق گیرندگان خدمت " صورت گیرد.

۲،۴،۳. ثبت در کتابچه راهنمای مراجعین و دستورالعمل‌های صیانت از حقوق گیرندگان خدمت

^۱ به‌عنوان مثال استفاده از بلوتوث که مراجعین بتوانند با روشن نمودن بلوتوث گوشی خود، فیلم‌ها و کلیپ‌های آموزشی را دریافت نمایند.

^۲ Bad news is any information that changes a person's view of the future in a negative way

^۳ به پیوست کتاب " Ethical Issue In Cancer Patient Care ۳rd Edition Edited By : Peter Angelos " جهت استفاده در خط‌مشی نویسی خبر بد معرفی می‌گردد

^۴ 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

ثبت در کتابچه با امضا کارشناس گروه اخلاق پزشکی مورد تأیید می‌باشد در غیراینصورت امتیاز صفر لحاظ خواهد شد

۴,۳,۳. اطلاع از روش گفتن خبر بد

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

۴,۳,۴. اجرای روش گفتن خبر بد

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

۴,۴. تزریقات مناسب در درمانگاه/بیمارستان/مراکز بهداشتی درمانی

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

۴,۴,۱. کاغذ گراف

مکان مناسب جهت نگهداری کاغذهای گراف که در معرض دید ارباب‌رجوع باشد در نظر گرفته شود به‌نحوی که برای هر بیمار به‌صورت جداگانه تعویض گردد.

قابل ذکر است باستناد چکلیست کشوری نظارت بر درمانگاه عمومی، در صورت استفاده از ملحفه پارچه ای یا یکبار مصرف، هزینه آن بر عهده بیمارستان یا درمانگاه می‌باشد.

۴,۴,۲. 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.

۴,۴,۳. چهارپایه

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

۴,۴,۴. 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 غیر همگن الزامی است.

۴,۴,۵. تمیز بودن اتاق و کف آن

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

۴,۵. 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 به‌صورت شفاهی^۱ و با ارائه توضیحات کلامی موارد زیر را آموزش دهند:

۴,۵,۱. وجود و چگونگی دسترسی به کتابچه راهنمای مراجعین و دستورالعمل‌های صیانت از حقوق گیرندگان خدمت

به ایشان به‌صورت کلامی آموزش داده شود که: "در این بخش کتابچه‌ای با محتوای دستورالعمل‌ها و اطلاعات موردنیاز بیماران و گیرندگان خدمت موجود می‌باشد و در صورت نیاز می‌توانند آن کتابچه را از ایستگاه پرستاری بخش خود دریافت، مطالعه و بازگردانند"

۴,۵,۲. قوانین بخش

^۱ در صورتی که دادن پمفلت و یا بروشور برای مطالعه این موارد، امتیاز این سنجه صفر لحاظ خواهد شد.

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 وبسایت بیمارستان بر اساس استاندارد اعلام شده توسط شورای وبسایت 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.

۴.۵.۳. کلیات فرایندهای اعلام شکایت

شخص آموزش دهنده باید کلیات فرآیند اعلام شکایت از قبیل ساعت کار و روش های دریافت شکایات، محل دریافت شکایات را به ایشان ارائه نماید همچنین ایشان خاطرنشان سازد که جهت اطلاع از جزئیات فرآیند رسیدگی به شکایات از قبیل شماره های تماس و به بنرهای زردرنگ استاندارد ابلاغ شده که در محیط بیمارستان نصب شده اند مراجعه نماید.

۴.۵.۴. چگونگی و زمان دسترسی به پزشک معالج

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

۴.۵.۵. اطلاع رسانی از وجود و مکان پمفلت های عمومی

به بیماران توضیح داده شود که پمفلت هایی برای اطلاع از نیازهای عمومی تهیه و در بخش قرار داده شده است که می توانند با مطالعه آن در حین بستری^۱ از مطالب آن استفاده نمایند. همچنین در خصوص بیماری ایشان نیز پمفلت هایی تهیه که با مطالعه آن می توانند از پرستاران و ... در مورد آن ها پرسش های خود را مطرح نمایند.

۴.۵.۶. 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 می نمایند.

۴.۵.۷. فرآیند نظرسنجی ها

به بیمار در مورد برگه های نظرسنجی موجود توضیح داده شود که می توانند بدون نام خود نیز رضایت و یا ناراضی خود را از پزشکان، پرستاران، خدمات و اعلام نمایند و کسانی که بیشترین برخورد مناسب را داشته باشند به صورت فصلی شناسایی، تشویق و به کسانی که بیشترین برخورد نامناسب را داشته باشند تذکر داده خواهد شد.

۴.۵.۸. چگونگی دستیابی به کل تصاویر مدارک پزشکی

به بیمار در حین بستری توضیح داده شود جهت دریافت کل مدارک پزشکی خود با رعایت قوانین تصویب شده می تواند به واحد مدارک پزشکی واقع در بیمارستان مراجعه نموده و تصویر مدارک خود را دریافت نمایند. جزئیات این خط مشی در کتابچه راهنمای مراجعین و دستورالعمل های صیانت از حقوق گیرندگان خدمت موجود می باشد و همچنین در وبسایت بیمارستان قرار دارد.

۴.۵.۹. چگونگی دسترسی به انجمن های مرتبط با بیماری

بیمارستان لیست انجمن ها و مراکز مرتبط با بیماری های خاص را احصاء، و در بخش نصب نموده است و آموزش دهنده با شناسایی بیماران مورد نیاز ایشان را از آن لیست و بنر آگاه می نماید. نمونه این انجمن ها عبارتند از: انجمن MS، بیماران کلیوی، بیماران هموفیلی، و ... این لیست باید شامل نام مرکز، آدرس و شماره تماس آن واحد باشد.

۴.۵.۱۰. چگونگی دسترسی به مراقبت های روحانی

^۱ ترجیحاً در زمان بستری به ایشان ارائه گردد تا در صورت داشتن هرگونه سؤال بتوانند از افراد مسئول و مجرب اطلاعات کسب نمایند.

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.

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

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

۴.۶.۱. سهم سالمندان ثبت نام شده

امتیاز این سنجه بر اساس فرمول تعداد سالمندان ثبت نام شده به کل سالمندان (برمبنای سرشماری) بدست می‌آید. منظور از این سنجه سهمی از سالمندان هر شهرستان که ثبت نام شده‌اند می‌باشد. این سنجه از طریق سامانه یکپارچه بررسی می‌گردد در صورتیکه عدد بدست آمده زیر ۵۰ درصد باشد صفر امتیاز و در صورتیکه بین ۵۱ تا ۷۵ درصد باشد ۲ امتیاز و اگر بین ۷۶ تا ۱۰۰ درصد باشد ۴ امتیاز لحاظ می‌گردد

۴.۶.۲. دسته بندی سنی سالمندان

منظور از این سنجه گروه بندی 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 عبارتند از در صورتیکه گروه بندی سنی انجام نشده باشد امتیاز صفر و در صورتیکه انجام شده باشد امتیاز ۲ لحاظ می‌گردد.

۴.۶.۳. دسته بندی اختلالات سالمندی

هدف از این سنجه گروه بندی سالمندان بر حسب اختلالات تحت مراقبتشان می‌باشد. منظور از این سنجه قرار دادن سالمندان تحت پوشش در گروه دچار اختلال / فاقد اختلال بر حسب راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمندان می‌باشد. این سنجه از طریق گزارش‌گیری از سامانه یکپارچه بهداشت بررسی می‌گردد

در صورتیکه ارزیابی و طبقه بندی تمامی سالمندان ثبت نام شده در یک دوره آماری (یک ساله) در هر یک 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 هر یک از اختلالات

۴.۶.۴. وجود معیارهای دسترسی

هدف از این سنجه بررسی فراهم بودن معیارهای دسترسی به خدمات بهداشتی، درمانی جهت سالمندان می‌باشد. 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 صورتیکه عدد بدست آمده 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 که توسط کمیته صیانت از حقوق شهروندی طراحی شده است و در وبسایت صیانت از حقوق شهروندی 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.

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

۵،۱،۱. شرکت رابط صیانت در جلسه آموزشی شیوهنامه و چکلیست صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری
رابط صیانت از حقوق شهروندی موظف به شرکت در کلاس آموزشی شیوهنامه و چکلیست صیانت از حقوق شهروندی
در نظام اداری و نظام آراستگی به صورت گروهی یا چهره به چهره می‌باشد. امتیاز این سنجه بر اساس لیست حضور و غیاب
لحاظ می‌گردد.

۵،۱،۲. آموزش مهارت‌های ارتباطی

۵،۱،۳. اطلاع رابطان از محتوای شیوهنامه صیانت از حقوق شهروندی

امتیازدهی این سنجه بر اساس نظر ارزیاب در خصوص میزان اشراف رابط به شیوهنامه اعطا می‌گردد^۱

۶. رضایت سنجی و نظرسنجی

۶،۱. رضایت سنجی

پرسشنامه‌های استاندارد (دارای پایایی و روایی) رضایت سنجی، عبارت‌اند از پرسشنامه‌های تخصصی که توسط واحد، تهیه و
با سؤالات تخصصی سعی در شناسایی نقاط ضعف و بهبود عملکرد زیرمجموعه خود می‌باشد. این پرسشنامه‌ها ممکن است
توسط شرکت‌هایی بیرون از سازمان و یا تیم بهبود کیفیت هر واحد تهیه، توزیع و مورد تحلیل و بررسی قرار گیرد.
پرسشنامه‌های رضایت سنجی بیمارستان نمازی جهت الگوبرداری در سایت صیانت از حقوق شهروندی^۲ در قسمت فرم‌ها و
فرآیندها در دسترس می‌باشد.

۶،۱،۱. استفاده از پرسشنامه استاندارد رضایت سنجی

یک پرسشنامه استاندارد و متناسب با خدمات ارائه‌شده در واحد تهیه و تدوین شود و به صورت فصلی مورد تحلیل و
بررسی قرار گیرد.

صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

۶،۱،۲. تحلیل (استاندارد) نتایج پرسشنامه‌های استاندارد توزیع شده و مقایسه فصلی و سالیانه

تحلیل نتایج باید به صورت 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 رضایت سنجی، در سامانه رشد
بارگذاری گردد

۶،۱،۳. اقدامات اصلاحی بر اساس تحلیل‌های صورت گرفته

هدف از این سنجه کاهش ناراضی‌تی اعلام‌شده توسط ارباب رجوع در پرسشنامه‌های رضایت سنجی 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،۲. نظرسنجی

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 وبسایت صیانت از حقوق شهروندی^۳ در قسمت فرم‌ها و فرآیندها فرم
مذکور قرار دارد

۶،۲،۱. صورت جلسه بازگشایی صندوق‌ها

^۱ به‌طور معمول ارزیاب حداقل با پرسیدن ۵ سؤال از شیوهنامه، میزان اشراف را بررسی می‌نماید.

^۲ Shahrvand.sums.ac.ir

^۳ Shahrvand.sums.ac.ir

دستورالعمل بازگشایی صندوق‌ها و فرم صورت‌جلسه در وب‌سایت صیانت از حقوق شهروندی در دسترس رابطین محترم قرار دارد.

۶,۲,۲. در دسترس بودن برگه‌های نظرسنجی/استانداردی/سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی در واحدها

برگه‌های کوچک نظرسنجی باید در کلیه مکان‌ها و در دسترس مراجعین قرار داده‌شده 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 تکمیل‌شده و اظهارنظر از نحوه برخورد ایشان حتماً گزینه "افزافه 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 همه افراد را ثبت نمایید. در صورت انجام ندادن صحیح روند ذکرشده، در زمان گزارش‌گیری، سامانه، اسامی افراد جهت تشویق یا تذکر را ارائه نمی‌دهد.
- پس از تکمیل فرم، گزینه ثبت را زده و شناسه فرم ارائه‌شده از طرف سامانه را بر روی فرم نظرسنجی ثبت نموده تا برای پیگیری‌های بعدی استفاده گردد.

• مدیریت و یا ریاست واحد با دریافت اسامی از سامانه رشد صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری به‌صورت فصلی، ایشان را تشویق نمایند. مدیریت بیمارستان مختار می‌باشد علاوه بر این لیست، افراد دیگر را نیز تشویق نماید اما اولویت تشویق با اسامی دریافت شده از این سامانه می‌باشد و در صورت تشویق نمودن کسانی که از سامانه گزارش‌گیری نشده‌اند امتیاز این سنجح تعلق نخواهد گرفت.

۶,۲,۴. درج شماره پیگیری برای فرم‌های نظرسنجی

۶,۲,۵. اسکن و بایگانی فرم‌های نظرسنجی

۶,۲,۶. ارسال تشویق و تنبیه کارکنان بر اساس نظرات ارباب‌رجوع

رابطین محترم صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری موظف به جمع‌آوری برگه‌های نظرسنجی از صندوق‌ها به‌صورت **ماه‌بانه** می‌باشند و باید حداکثر تا **انتهای ماه بعد** در سامانه رشد ثبت نمایند. جهت راستی آزمایی فایل pdf تقدیرنامه‌هایی که به‌صورت فصلی ارائه‌شده‌اند، توسط رابط صیانت از حقوق شهروندی از رابط صدور تقدیرنامه‌ها دریافت و در سامانه رشد در سنجح موردنظر بارگزاری و ارسال گردد. جهت اطلاع از اسامی افرادی که واجد شرایط دریافت تقدیرنامه/تذکر می‌باشند 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 می‌توانید با انتخاب گزینه‌های موجود گزارش موردنظر خود را انتخاب نمایید قابل‌ذکر است در قسمت "وضعیت فرم‌ها" حتماً فرم‌های تأیید شده را ملاک عمل قرار دهند.

نحوه گزارش‌گیری جهت ارائه تقدیرنامه/تذکر:

- اطلاعات فرم‌های نظرسنجی حداکثر یک ماه پس از جمع‌آوری در سامانه ثبت گردد زیرا در زمان ثبت برگه‌ها حداکثر می‌توان تاریخ یک ماه قبل را ثبت نمود. ماه‌بانه فرم‌های نظرسنجی ثبت شده در سامانه توسط کمیته صیانت از حقوق شهروندی تأیید و قابلیت ویرایش آن‌ها از رابطین محترم سلب می‌گردد. با توجه به اینکه ثبت فرم‌های نظرسنجی بعد از فرصت تعیین‌شده تأیید نمی‌گردد، لذا خواهشمند است در مهلت مقرر اقدامات لازم صورت پذیرد به همین دلیل در زمان گزارش‌گیری گزینه "فرم تأیید شده" از "وضعیت فرم" مدنظر ارزیابان می‌باشد.

۷. عملکرد کمیته

۷.۱. ارتقاء فرآیندهای عملکرد

۷.۱.۱. برگزاری ماهیانه جلسات صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری و نظام آراستگی

ماهیانه جلسه‌ای با حضور مدیر/رئیس بیمارستان و اعضاء مربوطه برگزار، مسائل مرتبط با صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری و نظام آراستگی مطرح تا به مصوبات مطرح شده در جلسات گذشته پیگیری گردد. مستندات ماهیانه 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 اجرانشده‌اند یا در حال پیگیری می‌باشند در صورت جلسه بعدی قید گردند. مستندات مصوباتی که اجرا گردیده‌اند نیز از قبیل عکس‌های قبل و بعد از اقدامات صورت گرفته، مکاتبات انجام شده و ... نیز به پیوست صورت جلسات و صرفاً در "**سامانه رشد**" بارگزاری 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. ارسال به موقع صورت جلسات

برای بررسی مباحث مطرح شده در کمیته‌های تکریم بیمارستان‌ها ماهیانه صورت جلسات از طریق سامانه رشد به دبیرخانه صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری ارسال و با مطالعه صورت جلسات، پیگیری‌های 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^۱ تحول اداری در وبسایت تحول اداری قرار داده شده است.

۷.۱.۴. ارائه گزارش از گلوگاه‌ها و موانع صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

بیمارستان مشکلات و معضلات بیمارستان که نیاز به همکاری مراجع مافوق دارد را شناسایی و به تائید 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 شهروندی در نظام اداری

رابطین محترم می‌توانند 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 شهروندی در نظام اداری، پیگیری‌های لازم را انجام داده و تا زمان ارسال این ابلاغ، مشخصات وی در سامانه رشد ثبت نخواهد شد.

۷.۱.۶. شرکت رابط در جلسه آموزشی

۷.۱.۷. اطلاع رابطان از محتوای شیوه نامه

^۱ به پیوست نیز فایل صورت جلسه استاندارد قرار داده شده است

فصل دوم

نظام آراستگی

تعریف ۵۵:

یک سیستم اولیه و بسیار ساده برای بهبود بهره‌وری و کیفیت است که اساس آن را نظم و نظافت تشکیل می‌دهد.

مؤلفه‌های آراستگی^۱

۱. سامان‌دهی

۲. نظم و ترتیب

۳. پاکیزه‌سازی

۴. استانداردسازی

۵. سامان‌دهی صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

دستورالعمل اتاق آراسته گروه تحول اداری

- اقلامی که مرتباً استفاده می‌شوند (روزانه یا هفتگی) باید در محل کار و در دسترس نگهداری شوند.
- اقلامی که بعضاً مورد استفاده قرار می‌گیرند (هر شش ماه یکبار) باید در محلی که از مرکزیت برخوردار است نگهداری شوند.
- اقلامی که استفاده نمی‌شوند ولیکن باید نگهداری شوند باید در اتاق بایگانی راکد (اطلاق اقلام غیر ضروری) نگهداری شوند.
- نحوه چیدمان میز، کمد و فایل و ... در اتاق باید به گونه‌ای باشد که مانع تردد نشود.
- نحوه چیدمان میز، کمد و فایل و ... در اتاق باید به گونه‌ای باشد که مانع ورود نور طبیعی به اتاق نشود.
- نحوه چیدمان میز، کمد و فایل و ... در اتاق باید به گونه‌ای باشد که آراستگی اتاق حفظ گردد.
- نگهداری کمد، میز و قفسه اضافی در اتاق مجاز نیست.
- اتاق کار باید رنگ آمیزی مناسب داشته باشد و در اتاق کار خرابی ناشی از نشت، فرسایش و ... دیده نشود.
- در محل کار تأسیسات موجود (نظیر تأسیسات آب، برق و کلید و پریز و ...) باید سالم و فاقد هرگونه نشتی و یا فرسایش باشد.
- اتاق کار باید سیستم تهویه (طبیعی یا مصنوعی) متناسب با ساکنین و فعالیت‌های کارکنان داشته باشد.

^۱ با توجه به شفاف بودن چک‌لیست نظام آراستگی، در صورت نیاز به راهنمایی بیشتر با واحد کمیته صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری تماس حاصل نمایید.

- روشنایی محیط کار (طبیعی یا مصنوعی) باید کافی و متناسب با فعالیت کارکنان باشد.
- سیستم سرمایش و گرمایش مناسب در محل موجود باشد.
- منابع ایجادکننده آلودگی صوتی تا حد امکان کنترل شوند. (صدای بلند زنگ یا پیام تلفنی - صدای بلند جلسات در محیط اطراف - صدای ناشی از محیط اطراف مانند صدای تردد خودروها و ...)
- سطلم مخصوص زباله در اتاق وجود داشته باشد.
- سطلم مخصوص ضایعات کاغذ در اتاق وجود داشته باشد.
- اتاق (کف - دیوار - درو پنجره‌ها و ...) به‌طور مداوم نظافت شوند.
- تابلوها باید درون قاب، مورد استفاده قرار گیرند.
- در صورتی که طرح یا جملاتی در تابلو قرار داده شده است باید دارای خطی خوش و طرحی منظم و خوش منظر باشد.
- تابلوهای نصب شده در اتاق باید نسبت به هم دارای تقارن باشند.
- نظافت تابلوها باید کاملاً رعایت گردد.
- کاغذ، پوستری یا اطلاعیه‌های مختلف روی دیوار و شیشه نصب نشود.
- از قرار دادن وسایلی نظیر ملزومات اداری، زونکن، پرونده، نقشه و ... روی شویژ، بخاری و ... خودداری گردد.
- در شرایطی که فرد در اتاق حضور ندارد برگه وضعیت حضور خود را بر روی قاب اسم خود نصب نماید.
- فلاکس چای و وسایل پذیرایی (مگر در صورتی که برای ارباب رجوع در نظر گرفته شده باشد) نباید در معرض دید قرار گیرد.

مبانیات از حقوق شهروندی در نظام اداری

دستورالعمل میز اداری گروه تحول اداری

- میز کار باید سالم و فاقد هرگونه ترک، شکستگی و یا ... باشد.
- وجود هر وسیله بر روی میزهای اداری به شرط داشتن شرایط زیر بلامانع است:
 - در طول زمان اداری حداقل دو بار مورد استفاده قرار گیرد.
 - تکراری نباشد.
 - بانظم و ترتیب چیده شده باشد
 - پرونده‌ها نباید روی میزهای اداری قرار گرفته باشند، پرونده‌های جاری باید داخل زونکن‌های سه‌گوش یا محل‌های تعیین شده منتقل شود.
- جهت کازیه مورد استفاده اصول زیر رعایت گردد:
 - باید به وسیله برچسب‌های ورودی / خروجی و در دست اقدام برچسب‌گذاری شوند.
 - برچسب‌های مورد استفاده باید تایپ شده - یکسان و منظم باشند.
- کسوهای میز استفاده باید دارای شرایط زیر باشد:
 - از کشوی قفل دار جهت نگهداری وسایل شخصی کارکنان و اوراق محرمانه و یا مالی استفاده گردد.
 - کشوی دوم ویژه ملزومات اداری است که کمتر از دو بار در روز مورد استفاده قرار می‌گیرند.
 - کشوی سوم جهت سایر مدارک اداری در نظر گرفته شود.

- لازم است به منظور ردیابی محتویات از برچسب‌های شناسایی (تایپ و یا با خط خوش) بر روی کلیه کتبه‌های میز اداری استفاده گردد.
- کتبه‌های میز نباید برای بایگانی نمودن پرونده‌ها استفاده گردد.

دستورالعمل میز کامپیوتر

- میز کامپیوتر باید سالم و فاقد هرگونه ترک، شکستگی و یا ... باشد.
- از گذاشتن کیس، پرینتر و ... روی زمین خودداری گردد.
- از نصب هرگونه برچسب و یا یادداشت‌های روزانه روی کامپیوتر خودداری گردد.
- سیم‌های ارتباطی پشت کامپیوتر باید به وسیله خرطومی و یا با بست مناسب جمع شده باشند.
- جهت نگهداری سی دی اصول زیر رعایت گردد:
 - از جای سی دی مناسب جهت نگهداری سی دی‌ها استفاده گردد.
 - سی دی‌ها باید از نظر محتوا دسته‌بندی شوند.
 - سی دی‌های نگهداری شده باید برچسب‌گذاری شوند.
 - رعایت نظافت جهت کلیه ملزومات کامپیوتر و سیم‌های رابط آن الزامی است.

دستورالعمل برای قفسه و کتابخانه

- وجود قفسه مناسب جهت قرار دادن کتاب‌ها، جزوه و دستورالعمل‌ها ضروری است.
- کلیه بخش‌های کتابخانه (بدنه - شیشه - قفل و ...) باید سالم باشد.
- کلیه کتاب‌ها، کلاسورها و پرونده‌ها باید در قفسه قرار گیرند.
- قرار دادن اشیاء مختلف نظیر کارتن، بسته‌بندی‌های کاغذ، وسایل پذیرایی و ... در کتابخانه ممنوع است.
- کتاب‌ها، پرونده‌ها و زونکن‌ها باید الزاماً به صورت عمودی در کتابخانه قرار داده شوند. قرار دادن وسایل روی هم ممنوع است.
- در صورت نگهداری پرونده‌ها در قفسه پرونده‌ها باید در زونکن‌های سه‌گوش نگهداری شوند.
- رعایت نظم و ترتیب در وسایل قرار داده شده الزامی است.

* در صورت داشتن تغییر در هر یک از بندهای چک‌لیست بایستی هر سه ماه یک‌بار فرم مربوطه با تغییرات انجام شده به کمیته صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری دانشگاه ارسال گردد.

بازدیدهای نظام آراستگی

مستندات بازدید، آموزش، تذکرات، تغییرات و هرگونه اقدامی که در حوزه نظام آراستگی صورت گرفته است را جمع‌آوری و ارائه گردد. مستندات ماهیانه در سامانه رشد تحول اداری پیوست و ارسال گردد.

* جهت کسب اطلاعات بیشتر و یا هرگونه راهنمایی در این زمینه با دبیرخانه گروه تحول اداری به شماره ۳۲۱۲۷۶۱۳ تماس حاصل فرمائید

هوالشافی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور



چکیده منشور حقوق بیمار در ایران

۱ - دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید:

- شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات و فارغ از هرگونه تبعیض از جمله: قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانسی)، ارائه خدمات بدون توجه به تامین هزینه آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری براساس ضوابط تعیین شده باشد.
- در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانسی)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد و ...

۲ - اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

محتوای اطلاعات باید شامل:

- ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان
- اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب، درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و ... در اختیار وی قرار گیرد.
- بیمار می تواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی خود دسترسی داشته، تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید و ...
- ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی اعم از خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش ...

۳ - حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

محدوده انتخاب و شرایط تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

- انتخاب پزشک معالج و مراکز ارائه کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط.
- انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور .
- پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود و ...

۴ - ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثناء کرده باشد.
- در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود و کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی فراهم گردد .
- فقط بیمار، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات پرونده بیمار دسترسی داشته باشند.
- بیمار حق دارد در کلیه مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد و ...

۵ - دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

- هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید .
- بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایات خود آگاه شوند.
- خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات، مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران گردد و ...

مراجعه کننده گرامی:

- دستورالعمل کامل حقوق گیرندگان خدمت در کلیه ایستگاه های پرستاری بخش ها همچنین وب سایت بیمارستان جهت مطالعه موجود می باشد.

- شما می توانید در صورت داشتن هرگونه سوال در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت به مسوول وقت رسیدگی و پاسخگویی به شکایات بیمارستان مراجعه نمایید.



متن کامل منشور حقوق گیرندگان خدمت در سایت الکترونیکی دانشگاه به آدرس <http://reform.sums.ac.ir> قابل دسترسی است

نمونه فرم تأییدیه آموزش‌های مرتبط با صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری

صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری گروه تحول اداری

فرمت صورتجلسه تحول اداری

بنام خدا

جلسه تحول اداری واحد:

کمیته :

رئیس جلسه: شماره جلسه: تاریخ جلسه:/...../..... ساعت: الی

امضاء این قسمت به منزله تایید کلیه صفحه های صورتجلسه است (فقط رئیس جلسه ملزم به امضاء کلیه صفحه ها می باشد)

امضاء	سمت	نام خانوادگی اعضا جلسه	امضاء	سمت	نام خانوادگی اعضا جلسه

مسئول پیگیری

دستور کار این جلسه:

موارد مطرح شده در جلسه های قبل که انجام نشده است :

مصوبه های این جلسه:

مسئول پیگیری	مصوبه های این جلسه:
امضاء رئیس جلسه	

رسید دریافت شکایت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

شماره شکایت: نام واحد :

روز: تاریخ: ساعت دریافت:

موضوع شکایت:

متشاکمی / شاکی از:

لطفا حداقل روز کاری بعد از ارایه شکایت خود جهت دریافت نتیجه بررسی اولیه به شماره تماس گرفته و یا به این واحد مراجعه نمایید. در صورت دریافت ننمودن پاسخ در موعد مقرر می توانید با مراجعه به آدرس الکترونیکی - <http://bazrasi.sums.ac.ir> یا تماس با شماره ۰۷۱-۳۲۱۲۲۷۴۷ راهنمای های لازم را دریافت نمایید

نام رابط رسیدگی به شکایات

مهر و یا امضاء رابط

صیانت از حقوق شهروندی در نظام اداری
گروه تحول اداری