|  |
| --- |
| فرم بازدید واحد مراقبت در منزل مستقر در بیمارستانمدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار |

|  |
| --- |
| **نام بیمارستان:** |
| **نام و نام خانوادگی مسئول واحد مراقبت در منزل مستقر در بیمارستان:** |
| **تاریخ و ساعت بازدید:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **استاندارد** | **بلی** | **خیر** | **توضیحات** |
|  | **واحد مراقبت در منزل در بیمارستان مستقر شده است.** |  |  |  |
|  | **واحد مراقبت در منزل توسط یک کارشناس پرستاری در هر شیفت اداره می شود.** |  |  |  |
|  | **مسئول واحد مراقبت در منزل ، حداقل دارای مدرک کارشناسی ، سابقه کار بالینی، مدیریتی یا آموزشی موثر میباشد.** |  |  |  |
|  |  **واحد مراقبت در منزل در زمان ترخیص بیماران فعال می باشد؟** |  |  |  |
|  | **مدیریت خدمات پرستاری بیمارستان بر نحوه عملکرد واحد نظارت مستقیم دارد.** | . |  |  |
|  | **پزشکان و پرستاران بخش های بستری ، اورژانس و درمانگاه ، بیماران نیازمند به مراقبت در منزل را بر اساس فرم شماره (1)، فرم آموزش حین ترخیص به همراه خلاصه پرونده و سایر اسناد و مدارک لازم به واحد معرفی مینمایند.** |  |  |  |
|  | **واحد بر اساس دستورات درمانی و مراقبتی پزشک معالج و پرستار مراقب، طبق فرم (2) ، بیمار را به نماینده مرکز معرفی می نماید.** |  |  |  |
|  | **بیماران یا خانواده آنان می توانند به طور مستقیم به واحد مراجعه می نمایند.** |  |  |  |
|  | **بیمارستان بر اساس فراخوان عمومی و بررسی سوابق و شرایط مرکز، با یک یا چند مرکز، قرارداد همکاری منعقد نموده است؟** |  |  |  |
|  | **بیمارستان در صدی از تعرفه خدمات و مراقبت های ارائه شده توسط مراکز طرف قرارداد را به عنوان سهم بیمارستان طبق شرایط مورد توافق از مراکز دریافت می نماید؟** |  |  |  |
|  | **مراکز با نظر بیمارستان ، نمایندگانی را جهت حضور در محل واحد معرفی نموده اند.** |  |  |  |
|  | **مراکز نرخ خدمات و مراقبت های ارائه شده را طبق تعرفه مصوب شورایعالی بیمه ، در محل واحد مستقر بیمارستان نصب نموده اند.** |  |  |  |
|  | **مراکز پس از اتمام ارائه مراقبت در منزل ، گزارش آن را به واحد ارائه می نمایند.** |  |  |  |
|  | **بیماران نیازمند به ارائه مراقبت های پرستاری در منزل ، توسط پرستار مراقب/سرپرستار بخش و پزشک معالج، شناسایی و با رضایت بیمار/مقیم وی به واحد معرفی می گردند** |  |  |  |

|  |
| --- |
| فرم بازدید مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزلمدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **15** | **واحد گزارش عملکرد ماهیانه خود را به مدیریت پرستاری بیمارستان ارائه نموده است.** |  |  |  |
| **16** | **رضایت سنجی از بیماران معرفی شده به مراکز طرف قرارداد و خانواده آنان و ارائه گزارش به مسئولین بیمارستان و مدیریت پرستاری دانشگاه انجام می شود.** |  |  |  |
| **17** | **فرآیند معرفی بیمار جهت دریافت خدمات مراقبت در منزل از بخش تا مرکز و منزل تبیین شده است.** |  |  |  |
| **18** | **دریافت گزارشات از بیماران معرفی شده و خانواده آنان بصورت فعال پیگیری میگردد.** |  |  |  |
| **19** | **دریافت شکایات بیماران و خانواده آنان و ارجاع به نهادهای نظارتی در صورت لزوم بصورت فعال پیگیری میگردد.** |  |  |  |
| **20** | **جمع آوری اطلاعات مربوط به مراقبت از بیماران در منزل و ارائه به مدیر خدمات پرستاری بیمارستان و مدیریت پرستاری دانشگاه انجام میشود.** |  |  |  |
| **21** | **همکاری و هماهنگی با کارشناس مراقبت در منزل مدیریت پرستاری دانشگاه انجام می شود.** |  |  |  |
| **22** | **برنامه ریزی جهت آشناسازی بیماران و خانواده آنان با امکانات و مزایای مراقبت در منزل آشنا سازی تمامی کادر درمانی با فرآیندهای ارائه خدمات و مراقبت های پرستاری در منزل توسط واحد انجام می گردد.** |  |  |  |
| **23** | **برگزاری جلسات همانگی در سطح بیمارستان و بخشهای درمانی جهت توسعه مراقبت در منزل توسط واحد انجام می گیرد.** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **نظریه کارشناس مسئول مراقبت در منزل دانشگاه:****نام و امضاء کارشناسان بازدید کننده :** |
| **مهر و امضای مسئول مرکز واحد مراقبت در منزل مستقر در بیمارستان :** |