



دستورالعمل راه اندازی ترخیص بر بالین در بیمارستان های کشور

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی - معاونت درمان



نسخه ۱- تیرماه ۱۴۰۴

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

بسم الله الرحمن الرحيم

دستورالعمل راه اندازی ترخیص بر بالین در بیمارستان های کشور

زیر نظر:

دکتر سید سجاد رضوی

تدوین:

دکتر علیرضا عسکری، دکتر علی مشکینی، دکتر فاطمه صادقی پور، دکتر اکرم واحدی، دکتر فاطمه بهتاج، دکتر محبوبه میرزایی، مهندس مرتضی کریمی، نرگس پاک، مسعود جوادی، سیمین اسحاقیان، فریبا لطفی، مهرانوش پروان، فاطمه زارعی

مقدمه

ترخیص بیمار از بیمارستان، به عنوان آخرین مرحله از فرایند بستری، نقشی حیاتی در تکمیل چرخه مراقبت بیمار، تضمین تداوم درمان، افزایش ایمنی و رضایتمندی بیمار دارد. با این حال، شواهد نشان می‌دهند که در بسیاری از مراکز درمانی، این مرحله با تأخیر و ناهماهنگی همراه است که می‌تواند منجر به اشغال غیرضروری تخت‌ها، افزایش هزینه‌ها، بروز خطاهای دارویی و نارضایتی بیماران گردد.

در سال‌های اخیر، رویکرد "ترخیص بر بالین"^۱ به عنوان یک راهکار ساختاریافته و مبتنی بر تیم سلامت برای بهینه‌سازی فرایند ترخیص در بسیاری از کشورها با موفقیت به کار گرفته شده است. در این مدل، فرایند ترخیص در کنار تخت بیمار انجام شده و تمامی ابعاد بالینی، آموزشی، دارویی و اجتماعی پیش از خروج بیمار بررسی و نهایی می‌شود.

شواهد متعددی اثربخشی این مدل را تایید نموده‌اند. براساس این شواهد، ترخیص بر بالین بیمار منجر به کاهش میانگین زمان ترخیص، آزادسازی سریعتر تخت‌ها، بهبود گردش تخت‌ها و تسهیل در پذیرش بیماران می‌گردد. این رویکرد با کاهش مدت بستری و استفاده بهینه از منابع انسانی و فیزیکی، در مجموع منجر به کاهش هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم برای نظام سلامت می‌شود.

با توجه به مزایای فوق، ضرورت دارد بیمارستان‌های کشور با بهره‌گیری از ظرفیت‌های موجود، زیرساخت‌های لازم برای استقرار فرایند ترخیص بر بالین را فراهم نموده و آن را به عنوان بخشی از بسته ارتقای کیفیت و تعالی خدمات بالینی در بیمارستان‌ها اجرا نمایند. این دستورالعمل با هدف یکسان‌سازی رویه‌ها، تبیین وظایف و الزامات حرفه‌ای کادر درمان و ارتقای پاسخگویی در فرایند ترخیص بر بالین تدوین گردیده است.

اهداف:

- استقرار فرایند یکپارچه، ساختاریافته، استاندارد و کارآمد جهت ترخیص بیماران
- کاهش هزینه و افزایش درآمد بیمارستان از طریق کاهش ماندگاری بیماران و ایجاد امکان تسریع در تخصیص تخت به بیماران در انتظار تخت بستری
- کاهش رخداد وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات، افزایش ایمنی بیمار و کاهش ریسک انتقال عفونتهای بیمارستانی
- افزایش رضایتمندی بیمار و همراه بیمار
- کاهش ازدحام و بار کاری در واحد ترخیص
- تقویت هماهنگی بین واحد های مختلف درمانی، پاراکلینیک، مالی و پشتیبان

¹ Bedside Discharge

تعاریف:

ترخیص بر بالین: فرایندی سازمان یافته است که در آن بیمار یا همراه بیمار، بدون نیاز به مراجعه به بخش ترخیص / مالی مستقیماً از اتاق یا بخش بستری، مراحل ترخیص را طی می‌نماید. در این شیوه، مراحل ترخیص شامل بررسی پرونده، آموزش، ارزیابی مدارک و تسویه حساب در کنار تخت بیمار و یا در بخش بستری بیمار صورت می‌گیرد.

هماهنگ کننده ترخیص بر بالین^۲: فرد یا افرادی که مسئولیت اصلی هماهنگی بین بخش‌های مختلف در فرایند ترخیص و تسریع اقدامات مربوطه را بر عهده دارد. این افراد با نظر مدیر بیمارستان از کارکنان موجود بیمارستان تعیین می‌شود. تعیین جانشین در صورت مرخصی نیز بر عهده مدیریت بیمارستان است.

تیم ترخیص: گروهی چند رشته‌ای متشکل از اعضای کادر درمان و پشتیبانی بیمارستان است که با هدف اجرای ایمن، ساختارمند و بیمار محور فرایند ترخیص، فعالیت می‌کنند. اعضای تیم ترخیص حداقل شامل پزشک معالج، هماهنگ کننده ترخیص بر بالین، پرستار مسئول بیمار، واحد فناوری اطلاعات سلامت، واحد ترخیص، داروخانه و بیمار یا همراه وی می‌باشند.

بیمار آماده ترخیص: بیماری که در وضعیت‌های مختلف ترخیص اعم از بهبودی کامل، بهبودی نسبی، فوت، اعزام و ترخیص با رضایت شخصی قرار گرفته است.

آموزش بیمار آماده ترخیص: فرایندی تعاملی است که در آن پرستار مسئول بیمار، اطلاعات مراقبتی لازم را به زبان ساده و قابل درک در اختیار بیمار یا همراه وی قرار می‌دهد. این آموزش در زمان ترخیص بیمار انجام شده و شامل داروهای تجویزی، مراقبت‌های پس از ترخیص، زمان مراجعات بعدی و علائم هشدار است.

خلاصه پرونده پزشکی: خلاصه‌ای از روند بستری بیمار است که شامل تشخیص اولیه و نهایی، اقدامات درمانی، نتایج اقدامات پاراکلینیک، داروهای تجویزی، وضعیت بیمار هنگام ترخیص و توضیحاتی که تو صیه‌های پس از ترخیص است که توسط پزشک معالج در پرونده ثبت و مستند می‌گردد.

صورتحساب: سندی مالی است شامل اطلاعات بیمه فرد، اطلاعات هویتی، پذیرشی، تشخیص‌های بالینی، اطلاعات ترخیص/فوت بیمار، جزئیات کلیه خدمات و مراقبت‌های ارائه شده، دارو و لوازم و تجهیزات مصرفی برای بیمار در طول مدت بستری و جزئیات هزینه که در چهار سطح خدمتی و به تفکیک هزینه کل، سهم بیمار، سهم هر یک از سازمان‌های بیمه گر پایه و تکمیلی، سهم برنامه‌های حمایتی بیمه و وزارت بهداشت، مددکاری و ... تنظیم می‌گردد و مبنای تمامی پرداخت‌ها می‌باشد.

دامنه کاربرد^۳: این دستورالعمل در کلیه بیمارستان‌ها و مراکز جراحی محدود جهت تمامی بیماران در حال ترخیص قابل اجرا می‌باشد.

² Discharge coordinator

³ Scope

پیش نیاز اجرای فرایند ترخیص بر بالین:

❖ ثبت مستمر داروها، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی و خدمات در سامانه اطلاعات بیمارستانی (HIS) به صورت روتین در تمامی شیفت های کاری توسط کادر درمانی و منشی کلیه بخش های کلینیکی و پاراکلینیکی ارائه دهنده خدمات، به عنوان پیش نیاز اصلی اجرای بهینه این فرایند محسوب می گردد.

روش اجرای فرایند ترخیص بر بالین:

۱- شروع فرایند با ترخیص بیمار

فرایند با دستور ترخیص توسط پزشک معالج شروع می شود.

۲- اطلاع رسانی و آموزش اولیه بیمار یا همراه وی

بعد از ثبت دستور ترخیص توسط پزشک در پرونده، پرستار مسئول بیمار ضمن اطلاع به هماهنگ کننده ترخیص بر بالین، اقدامات زیر را انجام می دهد:

- تکمیل پرونده بیمار
- آموزش به بیمار یا همراه وی در خصوص داروها، مراقبت های پس از ترخیص و زمان مراجعه بعدی به پزشک معالج
- الصاق مستندات آموزش به بیمار در پرونده

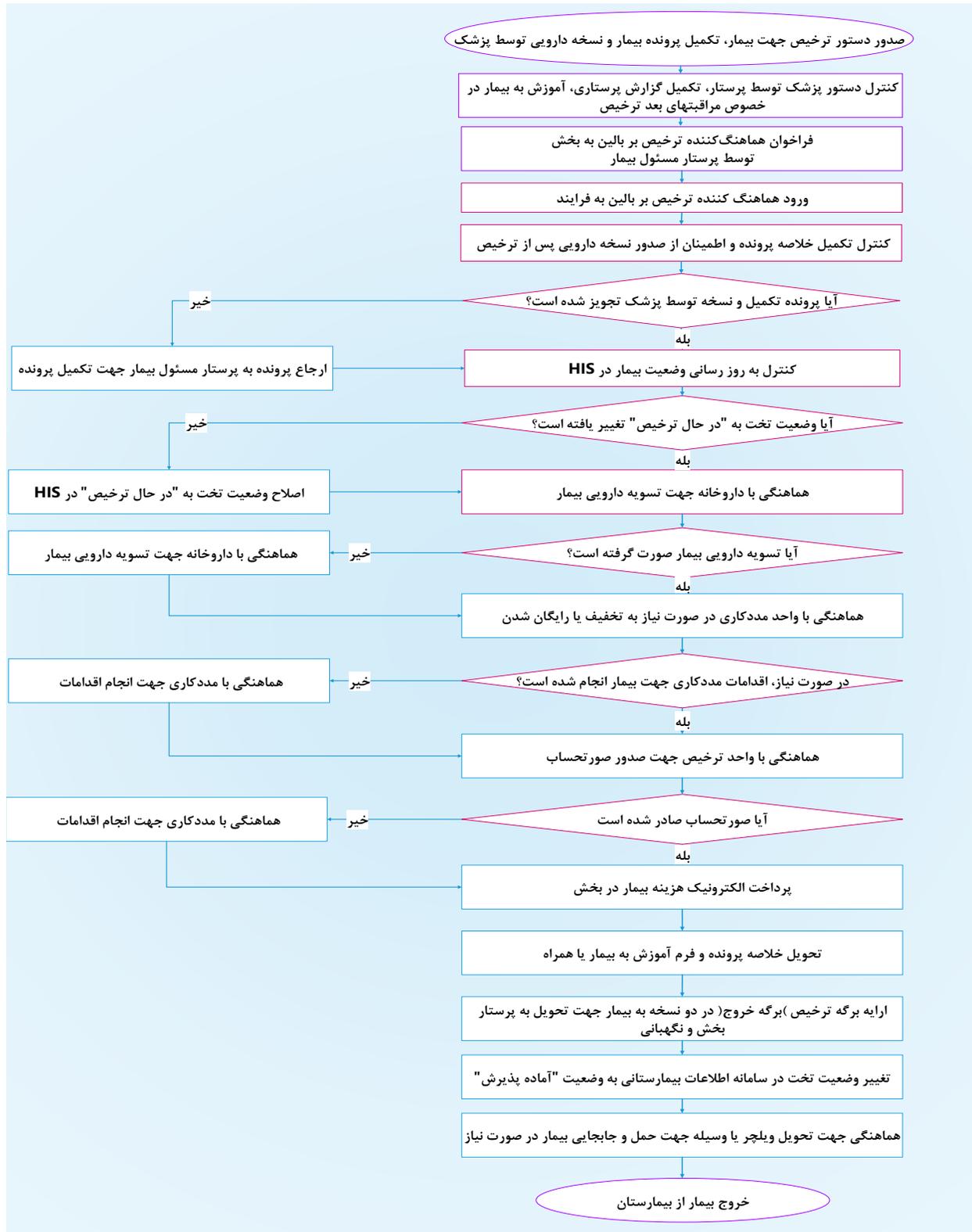
۳- ورود هماهنگ کننده ترخیص بر بالین

هماهنگ کننده ترخیص بر بالین بلافاصله پس از اطلاع پرستار، وارد فرایند می گردد و تا زمان ترک بیمار از بیمارستان در فرایند باقی می ماند. اقدامات هماهنگ کننده اطمینان از موارد زیر است:

- ۱- تکمیل خلاصه پرونده
- ۲- صدور نسخه دارویی پس از ترخیص
- ۳- به روز رسانی وضعیت بیمار در HIS: هماهنگ کننده ترخیص بر بالین موظف است وضعیت تخت را در HIS به حالت "در حال ترخیص" تغییر دهد.
- ۴- هماهنگی با داروخانه جهت تسویه دارویی بیمار
- ۵- هماهنگی با واحد ترخیص جهت صدور صورتحساب و هماهنگی با واحد مددکاری در صورت نیاز
- ۶- پرداخت هزینه بیمار در بخش از طریق کیوسک پرداخت الکترونیک هزینه یا دستگاه کارتخوان (پوز) و ارائه رسید پرداختی با مهر بیمارستان با درج مبلغ دریافتی از بیمار
- ۷- تحویل خلاصه پرونده و فرم آموزش به بیمار یا همراه وی
- ۸- صدور برگه ترخیص (برگه خروج) در دو نسخه و ارایه به بیمار جهت تحویل به پرستار بخش و نگهداری
- ۹- آزادسازی تخت در سامانه اطلاعات بیمارستانی (HIS): در سامانه HIS، وضعیت تخت را به "آماده پذیرش" تغییر دهد.

۱۰- هماهنگی با واحد مربوطه در صورت نیاز به ویلچر یا وسیله جهت حمل و جابجایی بیمار

فرایند ترخیص بر بالین بیماران بستری



شرایط اجرا و استقرار فرایند ترخیص بر بالین

۱- الزامات زیر ساختی و منابع انسانی:

با توجه به تفاوت های ساختاری و فرایندی، منابع انسانی و حجم مراجعات در بیمارستانهای مختلف کشور، اجرای فرایند ترخیص بر بالین می تواند به صورت مرحله ای و تدریجی و بر اساس ظرفیت ها و سیاست های هر بیمارستان با رویکرد پایلوت آغاز گردد. در این راستا رعایت نکات زیر ضروری است:

• مرحله آماده سازی اجرای فرایند ترخیص بر بالین:

- پیاده سازی روال ثبت مستمر داروها، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی و خدمات در سامانه اطلاعات بیمارستانی (HIS) به صورت روتین در تمامی شیفت های کاری توسط پرستار و منشی بخش های بستری، به عنوان پیش نیاز اصلی اجرای بهینه این فرایند؛
- تشکیل تیم راهبری فرایند ترخیص بر بالین در بیمارستان شامل مدیر بیمارستان، معاونت درمان، پرستاری، فناوری اطلاعات سلامت، فناوری اطلاعات، امور مالی و داروخانه؛
- تدوین و تصویب دستورالعمل داخلی فرایند ترخیص بر بالین با تطبیق آن با ساختار و فرایندهای بیمارستان؛
- شناسایی بخش های منتخب در صورت اجرای پایلوت؛
- آماده سازی زیرساخت های لازم از جمله الزامات مرتبط با HIS و اختصاص فضای فیزیکی و تجهیزات لازم جهت استقرار کارشناسان هماهنگ کننده ترخیص بر بالین؛

• مرحله پیاده سازی اولیه:

در فاز نخست، این فرایند می تواند تنها جهت گروهی از بیماران بستری منتخب (بر اساس نوع بیماری، بخش درمانی، شرایط خاص بالینی یا پیچیدگی ترخیص) به اجرا گذاشته شود.

○ منابع انسانی:

- این کارشناس به انتخاب مدیر بیمارستان و از بین کارکنان موجود دارای صلاحیت انتخاب می گردد.
- مدیر مالی بیمارستان می تواند با توجه به ساختار سازمانی و حجم کاری، یک یا چند حسابدار را به بیماران ترخیص بر بالین اختصاص دهد تا فرایند تسویه مالی در بالین به شکل سریع تر و موثرتری انجام پذیرد.

○ آموزش اختصاصی پرسنل بخشهای درگیر

- نظارت و ارزیابی مستمر: ارزیابی مستمر اجرای فرایند با واحد بهبود کیفیت بیمارستان و نظارت بر اجرای فرایند با مدیر بیمارستان است. ارزیابی دوره ای از نظر مدت زمان ترخیص، میزان رضایتمندی بیمار و چالش های

اجرائی به منظور بازنگری و اصلاح فرایند الزامی است. در طول دوره اجرا و تحلیل داده ها لازم است مستند سازی و تنظیم گزارش از چالشها، راه حل ها و پیشرفتها صورت پذیرد.

- **مرحله توسعه:** در صورت اجرای آزمایشی، بعد از ارزیابی اولیه و موفقیت اجرای پایلوت و برطرف نمودن مشکلات احتمالی، امکان گسترش تدریجی فرایند به سایر بخشها و کل بیمارستان فراهم می گردد.

۲- الزامات نرم افزاری سیستمهای اطلاعات بیمارستانی (HIS) جهت اجرای فرایند ترخیص بر بالین:

- متمایز نمودن "ترخیص بر بالین" از "ترخیص عادی" در ماژول ترخیص
- قابلیت ردیابی مراحل ترخیص در HIS برای هماهنگ کننده ترخیص بر بالین (دسترسی فقط خواندن)
- امکان ثبت وضعیت تخت "در حال ترخیص" و "آماده پذیرش" در سیستم HIS
- امکان صدور صورتحساب در بالین
- طراحی ابزاری جهت پایش شاخصهای فرایند

۳- الزامات اخلاقی و قانونی:

- حفظ کرامت و حقوق بیمار در فرایند ترخیص الزامی است.
- در بیماران ناتوان، سالمند، کودک یا دارای اختلال شناختی، آموزش ترخیص به مراقب اصلی بیمار صورت پذیرد.
- در موارد ترک با مسئولیت شخصی لازم است فرم رضایت شخصی با امضای بیمار یا ولی قانونی تکمیل گردد.

شاخصهای عملکردی پایش اجرای فرایند ترخیص بر بالین:

- ❖ متوسط زمان ترخیص^۴ در این رویکرد (از زمان درج دستور ترخیص پزشک در پرونده بیمار تا زمان خروج از بخش)
- ❖ میانگین امتیاز رضایت سنجی از بیماران ترخیص شده در فرایند ترخیص بر بالین
- ❖ میزان نواقص پرونده بر حسب نوع ترخیص (ترخیص عادی و ترخیص بر بالین)
- ❖ میزان کسورات سازمانهای بیمه گر در پرونده بر حسب نوع ترخیص (ترخیص عادی و ترخیص بر بالین)

همچنین لازم است شاخصهای عملکردی توسط تیم راهبری فرایند ترخیص بر بالین، به صورت ماهانه مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته و اقدامات اصلاحی جهت رفع چالشها صورت پذیرد.

⁴ Average Discharge Time

منابع:

- ۱- دستورالعمل جامع ترخیص ایمن بیمار- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲- راهنمای جامع استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستان های ایران- نسخه مورد استناد دور پنجم اعتباربخشی ملی
- 3- WHO Guidelines on Safe Patient Discharge
- 4- Greysen, S. R., et al. (2014). Hospital discharge practices and patient understanding: a systematic review and directions for future research. *Journal of Hospital Medicine*, 9(4), 256–263.
- 5- Hesselink G, Zegers M, Vernooij-Dassen M, Barach P, Kalkman C, Flink M, Ön G, Olsson M, Bergenbrant S, Orrego C, Suñol R. Improving patient discharge and reducing hospital readmissions by using Intervention Mapping. *BMC health services research*. 2014 Dec;14:1-1.
- 6- Jack, B. W., et al. (2009). "A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization." *Annals of Internal Medicine*, 150(3), 178–187.
- 7- <https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/red/toolkit/index.html>
- 8- <https://www.ihl.org>
- 9- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Guidelines: "Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs."
- 10- Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson L, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022 Feb 24;2(2):CD000313.