



بیمارستان مهر

سیستم مدیریت یکپارچه

نام مدرک: روش اجرایی نظارت بر روند تعامل بخش های بالینی با سایر بخش ها

کد مدرک: NM-PC-۱۵۶/۱۵۶

شماره بازنگری مدرک: ۳

تاریخ تهیه: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۰/۱۵

تاریخ صدور: ۱۴۰۰/۱۰/۲۰

وضعیت کنترل	امضاء	تاریخ	مسئولیت	
		۱۴۰۰/۱۰/۲۰	مدیر پرستاری/طاهره خسروی سوپروایزر بالینی/شهربانو صادقی سوپروایزر آموزشی/مژده اردلان سرپرستار بخش / مهرانوش نجفی	کنندگان
		۱۴۰۰/۱۰/۲۰	سرپرست بهبود کیفیت/افشین نیکوروش	تأیید
صفحه ۱ از ۵ صفحه		۱۴۰۰/۱۰/۲۰	مدیرعامل/دکتر آیتی	تصویب

بیمارستان مهر	روش اجرایی نظارت بر روند تعامل بخش های بالینی با سایر بخش ها	کد مدرک: NM-PC-۱۵۶/۱۵۶ شماره بازنگری: ۳
---------------	---	--

فرم وضعیت ویرایش				
کد مدرک: QI-FO-۱۲۱ شماره بازنگری : ۰				
ردیف	شماره صفحه	شماره ویرایش	تاریخ ویرایش	شرح ویرایش

بیمارستان مهر	روش اجرایی نظارت بر روند تعامل بخش های بالینی با سایر بخش ها	کد مدرک: NM-PC-۱۵۶/۱۵۶ شماره بازنگری: ۳
---------------	---	--

شماره صفحه

فهرست :

هدف..... ۴

دامنه کاربرد..... ۴

تعاریف..... ۴

مسئولیت ها و اختیارات ۴

شرح اقدامات ۴

منابع..... ۵

پیوست ها ۵

هدف:

هدف از تدوین این روش اجرایی ایفای نقش تعیین شده در ارائه خدمات سلامت توسط بیمارستان با رعایت حدود فعالیت ها و قوانین مرتبط و ارائه خدمات مراقبتی ایمن و با کیفیت و یکپارچه در بیمارستان می باشد.

دامنه:

این روش اجرایی مرتبط با تمام بخش بالینی و غیر بالینی می باشد.

تعاریف :

مسئولیت ها و اختیارات :

اجرای این روش اجرایی بر عهده مترون و سرپرستان و سوپروایزر بخش می باشد.

نظارت بر اجرای این روش اجرایی بر عهده مترون می باشد.

ابلاغ و تصویب این روش اجرایی بر عهده مدیریت عامل می باشد.

روش اجرا :

۱. درخواست اقدامات پاراکلینیک مورد نظر توسط پزشک در پرونده ثبت می گردد.
۲. به منظور پیگیری اقدامات پاراکلینیک بیمار، مسئول شیفت پرستاری، مورد درخواستی را در سیستم HIS ثبت می نماید.
۳. مسئول شیفت پرستاری با واحد پاراکلینیک مربوط به منظور هماهنگی زمان انجام و نحوه آمادگی ها تماس تلفنی برقرار می کند. (دستورالعمل جهت نحوه آمادگی در بخش ها موجود می باشد).
۴. پس از هماهنگی های لازم پرستار بیمار (یا کمک بهیار) بیمار را به واحد پاراکلینیک منتقل می نماید.
۵. سیستم PAX جهت رویت کلیشه ها در بیمارستان فعال می باشد.
۶. کلیشه ها همراه با رپورت در زمان تعیین شده در بخش ها موجود می باشد.
۷. در صورتی که مشکلی در هماهنگی وجود داشته باشد از جمله عدم پاسخگویی واحد پاراکلینیک یا افزایش زمان مورد انتظار، مسئول شیفت پرستاری موضوع را به سوپروایزر کشیک اطلاع می دهد.
۸. سوپروایزر کشیک به واحد پاراکلینیک مراجعه می کند و اقدامات تسهیل کننده فرآیند را برنامه ریزی و پیگیری می نماید.
۹. در صورتی که مشکل ایجاد شده نیازمند اقدامات مدیریتی باشد و احتمال تکرار شدن وجود داشته باشد گزارش توسط سوپروایزر به مدیر پرستاری ارسال می شود.
۱۰. مدیر پرستاری با درخواست برگزاری جلسه با مسئول واحد پاراکلینیک موضوع را بررسی کرده و راهکار جهت رفع مشکل ابلاغ می نماید.

۱۱. در صورتی که مدیر پرستاری و مسئول واحد پاراکلینیک جهت رفع مشکل به تعامل دست پیدا نکنند موضوع به تیم مدیریت اجرایی ارجاع می شود.

۱۲. پس از بررسی مشکلات ارتباطات بخش سازمانی و تصمیم گیری در خصوص آن در تیم اجرایی اقدامات اصلاحی و مصوبات جهت بهبود فرآیند انجام کار مشخص می گردد.

۱۳. اثر بخش اقدامات اصلاحی و مداخلات و شاخص توسط مدیریت پرستاری و امضاء در جلسات تیم مدیریت اجرایی و سنجش بهبود کیفیت بررسی و تحلیل می شود.

منابع:

- آیین نامه تیم مدیریت اجرایی
- آیین نامه کمیته سنجش و بهبود کیفیت

پیوست ها : (امکانات و تسهیلات)

- سیستم HIS
- گزارش سوپروایزر پرستاری
- فرم اقدامات اصلاحی