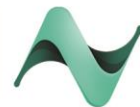


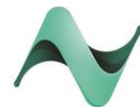
۱- هدف: حفظ و ارتقاء ایمنی بیماران در دریافت خدمات مطلوب سلامت و ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در روند تعامل بخشهای بالینی با سایر بخشها با تسریع و تسهیل روند ارائه خدمات به بیماران، تقویت تعامل و رفع موانع، همکاری بین بخشی و برون بخشی	
۲- دامنه کاربرد: کلیه بخش های بالینی، پاراکلینیک، پشتیبانی	
۳- تعاریف: تعامل بین بخشی: ارتباط بین بخشها و واحدهای فعال در بیمارستان به منظور تسریع و تسهیل در روند ارائه خدمات به بیماران و تهیه داروها و تجهیزات مورد نیاز بیماران در حداقل زمان ممکن	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: ۴-۱- سیاست بیمارستانهای گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی و با هدف تسریع و تسهیل روند ارائه خدمات به بیماران، تقویت تعامل و رفع موانع، همکاری بین بخشی و برون بخشی و دریافت خدمات مطلوب سلامت در راستای سیاست ارائه خدمات ایمن و اثربخش مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: مدیر پرستاری	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	مدیران پاراکلینیک، اجرایی و پرستاری با مشارکت تیم اجرایی با طرح موارد عدم انطباق نسبت به تدوین اقدامات مداخله ای/اصلاحی در تیم اجرایی اقدام می نمایند.
۲-۶	مدیر پرستاری مسئولیت نظارت بر اجرای روش اجرایی و شناسایی موارد عدم انطباق ها در تعامل های بخش های بالینی با سایر بخشها و واحدها ارائه راهکارهای اصلاحی و یا مطرح کردن موارد عدم انطباق را با سایر مدیران ارشد بر عهده دارد.
۳-۶	سوپروایزر بالینی: مسئولیت نظارت بر روند تعاملات بین بخشی را در طول شیفت کاری برعهده دارد و همچنین مسئولیت گزارش موارد عدم انطباق را به مدیر پرستاری و رئیس بیمارستان برعهده دارد.
۴-۶	مسئولین/ مسئولین شیفت واحدها و بخش ها: مسئولیت اجرای صحیح تعاملات بین بخشی را برعهده دارند و در صورت عدم حل و فصل مشکل بین بخشی مسئولیت گزارش هرگونه عدم انطباق بین بخشی را به سوپروایزر بالین دارند.
۷- شیوه انجام کار:	
مدیر پرستاری	۱-۷- مدیر پرستاری نحوه برقراری تعامل بخشهای بالینی با سایر بخشهای بالینی و واحدهای درمانی/ پاراکلینیکی را تهیه و به کلیه بخشها و واحدها ارسال می نماید.
مدیر پرستاری	۲-۷- مدیر پرستاری طی جلساتی که با سرپرستاران و سوپروایزران برگزار می نماید در خصوص اهمیت و لزوم نظارت بر روند تعامل بخش های بالینی با سایر بخش ها و ارائه پیشنهادات جهت ارتقاءاین فرایند صحبت می نماید.
مدیر پرستاری	۳-۷- مدیر پرستاری شرح وظایف هر یک از رده های پرستاری را ابلاغ می نماید و پرسنل را نسبت به وظایف قانونی خود آگاه می کند.
سوپروایزر آموزشی	۴-۷- سوپروایزر آموزشی برنامه ریزی آموزشی را در خصوص ارتقاء مهارتهای ارتباطی پرسنل انجام می دهد و اثر بخشی برنامه ریزی آموزشی را پایش می نماید.
سوپروایزران بالینی	۵-۷- سوپروایزر بالینی تغییر و تحول کامل بیمارستان را در ابتدای هر شیفت به شیفت دیگر انجام می دهند و سوپروایزر شیفت بعد را به مسائل بیمارستان آگاه و موارد قابل پیگیری های را به ایشان انتقال می دهد.
سوپروایزران بالینی	۶-۷- سوپروایزر شیفت صبح پیش بینی کمبود نیروی درمان را انجام می دهد و در صورت نیاز با هماهنگی مدیر پرستاری به صورت فراخوان به سرپرستاران درخواست نیروی پرستار، کمک پرستار یا منشی می نماید و چیدمان نیروی انسانی را در شیفت های بعد انجام می دهد.
سوپروایزران بالینی	۷-۷- سوپروایزر بالینی در ابتدای شیفت به صورت تلفنی کلیه پرسنل درمان را با برنامه ماهانه بخش ها چک می نماید و در صورت مواجه با کمبود نیرو به هر علت، براساس الویت و طبق دستورالعمل های داخلی بیمارستان، از نیروهای انسانی سایر بخش ها به طوری که اختلالی در روند ارائه مراقبت به بیماران بوجود نیاید استفاده می نماید.
سوپروایزران بالینی	۸-۷- سوپروایزر بالینی در حین شیفت در صورت بروز شرایط بحرانی یا افزایش حجم کاری در یک بخش نسبت به تامین نیروی انسانی به صورت فراخوان یا جابه جایی افراد مورد نیاز بخش اقدام می نماید.
سوپروایزران بالینی	۹-۷- سوپروایزر بالینی در صورت کاهش تعداد بیماران در بخش ها نسبت به تعدیل نیروی انسانی در شیفت طبق دستورالعمل های داخلی بیمارستان اقدام می نماید.

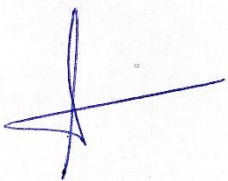


سوپروایزران بالینی	۱۰-۷- سوپروایزر بالینی در راندهای بالینی، موانع ارتباطی و عوامل تنش زا را در بخش ها و واحدها شناسایی می نماید و جهت بهینه شدن روابط بخشهای بالینی با سایر بخشها تلاش می نماید و مراتب را جهت بررسی و ارائه راهکار عملی به مدیر پرستاری گزارش میدهد.
سوپروایزران بالینی	۱۱-۷- سوپروایزران بالینی در بازدیدهای دوره ای از بخشهای بالینی با مشاهده مستقیم بر روند تعامل بخشهای بالینی با سایر بخشها نظارت می نماید و موارد عدم انطباق را بصورت مکتوب به مدیر پرستاری ارائه می دهد.
سرپرستار مسئول شیفت	۱۲-۷- مسئول شیفت درصورت وجود هر گونه مشکل در تعاملات خود با سایر بخش ها و واحد ها مراتب را به سوپروایزر بالینی گزارش می نماید.
سرپرستار مسئول شیفت بخش بالینی، پشتیبانی و پاراکلینیک	۱۳-۷- سرپرستار یا مسئول شیفت بخش های بالینی درشرایط عادی هماهنگی لازم جهت ارتباط با بخش های بالینی، پشتیبانی و پاراکلینیک را انجام می دهد و درشرایط خاص و عدم پاسخگویی مسئول واحد مخاطب، سوپروایزر وقت را مطلع می نماید. همچنین مسئول شیفت واحدهای پشتیبانی و پاراکلینیک نیز درصورت مشکل با بخش های بالینی، موضوع را جهت پیگیری و انجام اقدامات لازم به سوپروایزر وقت اطلاع می دهند.
سرپرستار مسئول شیفت بخش بالینی	۱۴-۷- مسئول شیفت بخش های بالینی درصورت مواجهه با مشکل در خصوص پذیرش یا ترخیص بیماران و حل نشدن موضوع با تعامل بین بخشی مراتب را جهت رفع چالش به سوپروایزر بالینی اطلاع می دهند.
سرپرستار مسئول شیفت سوپروایزران بالینی	۱۵-۷- مسئول شیفت درصورتی که جهت عدم دسترسی به پزشک آنکال، پزشک معالج، مشاور و یا پزشکان مقیم بیمارستان با چالشی مواجه شوند مراتب را جهت پیگیری به سوپروایزر بالینی اطلاع می دهند و سوپروایزر بالینی موارد را بررسی و حل و فصل می نماید و درصورت تعیین تکلیف نشدن، موضوع را به اطلاع مدیر درمان می رساند.
سوپروایزر آزمایشگاه مسئول شیفت آزمایشگاه سوپروایزران بالینی	۱۶-۷- مسئول شیفت بخش های بالینی درصورت هرگونه مشکلی مانند عدم پاسخ دهی آزمایشگاه، مشکلات ارتباطی بین پرسنل، آماده نشدن جواب آزمایشات یا خون و فراورده خونی و یا غیره مراتب را به سوپروایزر بالینی اطلاع می دهد و سوپروایزر بالینی مسئله را بررسی و حل و فصل می نماید و موارد عدم انطباق را به مدیر پرستاری گزارش می نماید.
سرپرستار مسئول شیفت بخش بالینی	۱۷-۷- مسئول شیفت بخش های بالینی درصورت نیاز بیمار به دارویی که در داروخانه بیمارستان به هرعلتی مانند کمبود کشوری و ... موجود نمی باشد را به مسئول فنی یا متصدی داروخانه بستری اطلاع رسانی می نماید تا تهیه نمایند و درصورت هرگونه برطرف نشدن مشکل مراتب را به سوپروایزر بالینی جهت رفع مشکل اطلاع رسانی می نماید.
سرپرستار مسئول شیفت بخش بالینی	۱۸-۷- مسئول شیفت بخش های بالینی درصورت خرابی تجهیزات پزشکی یا کمبود تجهیزات طبق "راهنمای پشتیبان تجهیزات ضروری و حیاتی بخش ها" عمل می نمایند و درصورت بروز مشکل با آنکال تجهیزات پزشکی تماس برقرار میکنند و درصورت حل نشدن مشکل مراتب را به سوپروایزر بالینی اطلاع می دهند.
سرپرستار مسئول شیفت بخش بالینی	۱۹-۷- مسئول شیفت بخش های بالینی درصورت خرابی تجهیزات کامپیوتری و یا سامانه HIS با آنکال فناوری اطلاعات تماس برقرار میکنند و درصورت حل نشدن مشکل مراتب را به سوپروایزر بالینی اطلاع می دهند.
سرپرستار مسئول شیفت بخش بالینی	۲۰-۷- مسئول شیفت بخش های بالینی درصورت هر گونه مشکلی در خصوص واحد تصویر برداری و MRI مانند (تاخیر در انجام موارد اورژانسی، عدم پاسخدهی به تلفن ها، تاخیر در جواب دهی رپورت ها، بروز خطاها و ...) که با تعامل بین دو مسئول شیفت بر طرف نشده است مراتب را جهت رفع چالش به سوپروایزر بالینی اطلاع می دهند.
سرپرستار مسئول شیفت بخش بالینی	۲۱-۷- مسئول شیفت بخش های بالینی درصورت بروز مشکلی در خصوص نقل و انتقال بیماران به واحد های پاراکلینیک و یا انتقال بیماران به سایر بخش ها یا اتاق عمل که با مدیریت خودشان قابل حل نباشد مراتب را جهت رفع مشکل به سوپروایزر بالینی اطلاع می دهند.
سرپرستار مسئول شیفت بخش بالینی	۲۲-۷- مسئول شیفت بخش های بالینی درصورت بروز مشکلات ساختاری و تاسیساتی با مسئول شیفت تاسیسات ارتباط برقرار می نمایند و درصورت حل نشدن موضوع مراتب را جهت رفع چالش به سوپروایزر بالینی اطلاع می دهند.
سرپرستار مسئول شیفت بخش بالینی	۲۳-۷- مسئول شیفت بخش های بالینی درصورت بروز مشکل با واحد کلینیک مانند تاخیر در انجام اکومری، هولتر، نوارمغز و یا غیره که که با مدیریت خودشان قابل حل نباشد مراتب را جهت رفع مشکل به سوپروایزر بالینی اطلاع می دهند.
سرپرستار مسئول شیفت بخش بالینی	۲۴-۷- مسئول شیفت بخش های بالینی درصورت بروز مشکل با واحد پزشکی هسته ای مانند تاخیر در انجام اسکن هالی هسته ای و یا جواب رپورت ها و یا غیره که که با مدیریت خودشان قابل حل نباشد مراتب را جهت رفع چالش به سوپروایزر بالینی اطلاع می دهند.



سرپرستار مسئول شیفت بخش بالینی	۲۵-۷- مسئول شیفت بخش های بالینی در صورت بروز مشکل با واحد اسکوپ و دیالیز مانند تاخیر در گرفتن بیماران اورژانسی و یا غیره که با مدیریت خودشان قابل حل نباشد مراتب را جهت رفع مشکل به سوپروایزر بالینی اطلاع می دهند.
مسئولین شیفت واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی	۲۶-۷- مسئولین شیفت واحدهای پاراکلینیکی و پشتیبانی در صورت بروز هر گونه مشکلی در تعامل با بخش های بالینی که با مدیریت خودشان قابل حل فصل نباشد را به سوپروایزر بالینی اطلاع رسانی می نمایند.
مسئول تاسیسات	۲۷-۷- مسئول تاسیسات بروز هرگونه خطرحاد و بحرانی مانند آتش سوزی، قطعی برق، آب و گاز و غیره را فوراً به سوپروایزر بالینی اطلاع رسانی می نماید.
سوپروایزر بالینی	۲۸-۷- سوپروایزر بالینی در صورت اطلاع از هر نوع مشکلی در بخش های بالینی، پاراکلینیکی و یا پشتیبانی سعی در حل و فصل مشکل می نماید و در صورتی که نیاز به تصمیم گیری مدیران ارشد باشد مراتب را به مدیردرمان یا مدیر اجرایی یا مدیر پرستاری اطلاع رسانی می نماید.
سوپروایزر بالینی	۲۹-۷- سوپروایزر بالینی تمامی موارد عدم انطباق در خصوص تعاملات بین بخشی را در پایان شیفت در فرم گزارش سوپروایزر به مدیر پرستاری و مدیریت بیمارستان ثبت می نماید.
مدیر پرستاری	۳۰-۷- مدیر پرستاری با کمک تیم سوپروایزر، چالشهای بین بخشی مذکور را تحلیل اولیه مینماید و با کمک تیم سوپروایزر، راههای برون رفت از چالشهای مذکور را بررسی و اقدامات لازم را برنامه ریزی مینماید.
مدیر پرستاری	۳۱-۷- مدیر پرستاری مشکلات و عدم انطباق های بین بخش ها و واحدها را بررسی می نماید و جهت اقدامات و راه کارهای اصلاحی با مسئولین واحدها جلسات تفاهمی و هم اندیشی برای یافتن راه های برون رفت در ۳۲-۷- چالش های بین بخشی و طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی/برنامه بهبود با تفاهم طرفین برگزار می نماید و در صورت چالشهای به توافق نرسیده یا نیازمند تأمین منابع مراتب را به اطلاع رئیس بیمارستان می رساند تا در تیم رهبری و مدیریت پیگیری و مطرح گردد.
مدیر پرستاری	۳۳-۷- مدیر پرستاری اخذ تصمیمات و رفع موارد عدم انطباق/ تأمین منابع مورد نیاز با محوریت رئیس بیمارستان را پیگیری و نتیجه حاصله را اجرایی مینماید.
مدیر پرستاری	۳۴-۷- مدیر پرستاری در جلسات ماهانه با سرپرستاران و سوپروایزران از بخش از مسئولین واحدهای پشتیبانی یا پاراکلینیک دعوت می نماید تا در مورد چالش های بین بخشی مذاکره حضوری انجام شود.
۸- پایش و نظارت:	
۸-۱- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله برعهده مدیر پرستاری می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید.	
۸-۲- نظارت: مسئول بهبود کیفیت بر روند اجرای روش اجرایی نظارت دارد.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۹-۱- تایید: مدیر پرستاری مرجع تایید این روش اجرایی خواهد بود.	
۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این روش اجرایی خواهد بود.	
۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این روش اجرایی در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این روش اجرایی توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.	
۹-۴- بازنگری: این روش اجرایی توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کمیته پایش و سنجش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این روش اجرایی را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع:	
۱۰-۱- استانداردهای اعتباربخشی، ویرایش پنجم، ۱۴۰۱	



تهیه کنندگان			
مهندس فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتباربخشی	مهتاب زمانی مدیریت پرستاری	
			
تصویب و ابلاغ کننده	تأیید کننده	تأیید اولیه	
دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	مهتاب زمانی مدیریت پرستاری	فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	
			
توزیع نسخ			
		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	