فهرست

**نظارت بر اداره امور بخش های بالینی**

**نحوه تشویق وکنترل های انظباطی کارکنان پرستاری**

**نظارت بر جا به جایی بین بخشی بیماران**

**نظارت بر انتقال موقت بیماران جهت اخذ خدمات به خارج از بیمارستان بیماران**

**نظارت بر اعزام بیماران به سایر مراکز**

**نظارت بر روند انجام روند انجام مشاوره های پزشکی داخل وخارج از بیمارستان**

**نظارت بر روند تعامل بخش های بالینی با سایر بخش ها**

**عنوان روش اجرایی:**  نظارت بر اداره امور بخش‌های بالینی

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تاریخ ابلاغ | تاریخ آخرین بازنگری | کد |
|  |  | **P-NM-95-01-1** |

**هدف: ارتقاء بهبود مستمر مراقبت‌های پرستاری ، نظارت هدفمند و برنامه‌ریزی شده**

**دامنه روش اجرایی : کل بخش های بالینی**

**تعاریف:**

**نظارت هدفمند: برنامه نظارتی مدون و مستمر دفتر پرستاری درخصوص نحوه عملکرد پرسنل در راستای بهبود مستمر مراقبت‌های پرستاری**

**برنامه پیاده سازی (شرح فعالیت):**

**1- مدیر خدمات پرستاری با مشارکت سوپروایزرین و سرپرستاران برنامه زمان‌بندی مدون برای کنترل و نظارت فعالیت بالینی را تدوین مي‌نماید.**

**2- چک‌لیست راند سوپروایزری براساس دستورالعمل‌های استانداردهای مراقبت‌های پرستاری ابلاغی تدوین شده است، استفاده می نماید.**

**3- بازدید مستمر از بخش‌ها طبق برنامه زمان‌بندی توسط سوپروایزرین براساس چک‌لیست انجام می‌گردد.**

**4- سوپروایزرین پسخوراند پایش‌های انجام شده را به مدیر خدمات پرستاری به طور ماهانه ارائه می‌دهند.**

**5- مدیر خدمات پرستاری با مشاركت سرپرستاران نتایج پایش و کنترل انجام شده را فصلی ارزیابی و مداخلات اصلاحی را برنامه‌ریزی می‌نماید.**

**6- اثربخشی اقدامات اصلاحی در پایش‌های دوره‌ای سوپروایزرین مورد بررسی قرار می‌گیرد.**

**7- ارائه گزارش به مدیران اجرایی انجام می شود.**

**مسئولیت ها و اختیارات:**

**1- مدیر خدمات پرستاری: تدوین و نظارت و ارائه مداخلات اصلاحی**

**2- سوپروایزر: پایش و ارائه پسخوراند به مدیر خدمات پرستاری**

**3- سرپرستار: اجرای مداخلات اصلاحی ارائه شده توسط مدیر خدمات پرستاری**

**امکانات: چک‌لیست، نیروی انسانی**

**منابع: شرح وظایف وزارت**

**مدارک مرتبط و ضمائم: ندارد**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | |
| **سمت- نام و نام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** | **سمت- نام ونام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تأیید کننده** | | **تصویب کننده و ابلاغ کننده** | |
| **سمت- نام و نام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** | **سمت- نام ونام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** |
|  |  |  |  |

**عنوان روش اجرایی:**  **نحوه تشویق وکنترل های انظباطی کارکنان پرستاری**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تاریخ ابلاغ | تاریخ آخرین بازنگری | کد |
|  |  | **P-NM-95-01-1** |

**هدف: مسئولیت‌پذیری و انضباط کاری، افزایش انگیزه کاری**

**دامنه روش اجرایی : کل بخش های بالینی**

**تعاریف:**

**کنترل‌های انضباطی: سیاست‌ها و روش‌هایی برای اطمینان از انطباق عملکرد پرسنل با آئین‌نامه و قوانین**

**برنامه پیاده سازی (شرح فعالیت):**

**1- معيارهايي كه پرسنل مورد تشويق قرار خواهند گرفت به قرار ذيل مي‌باشد:**

**الف- تلاش در راستاي ارتقاء مهارت‌هاي باليني**

**ب- ارائه گزارش خطا**

**ج- همكاري در پياده‌سازي استانداردهاي اعتباربخشي**

**د- شركت فعال در كارگاهها و كلاس‌هاي آموزشي و كنفرانس‌هاي درون بخشي**

**چ- نحوه پوشش و رعايت موازين اخلاقي و تكريم ارباب رجوع**

**ح- همكاري با مسئولين بخش‌ها و پرسنل مافوق و همكاران**

**خ- رعايت استانداردهاي ايمني بيمار و كنترل عفونت**

**ر- ارائه صحيح آموزش به بيمار**

**2- معيارهايي كه پرسنل مورد تنبيه قرار خواهند گرفت به قرار ذيل مي‌باشد:**

**الف- عدم تلاش در ارتقاء مهارت‌هاي باليني**

**ب- تكرار خطاهاي فردي**

**ج- عدم حضور در برنامه‌هاي آموزشي**

**د- عدم رعايت موازين اخلاقي و اداري**

**چ- عدم همكاري با مسئولين مافوق و همكاران**

**ح- عدم رعايت استانداردهاي ايمني بيمار و كنترل عفونت**

**خ- عدم استفاده از مهارت‌هاي ارتباطي و آموزش به بيمار**

**3- سرپرستار مي‌بايست نسبت به ثبت عملكرد كاركنان اقدام نمايد.**

**4- درخواست تشویق یا موارد انضباطی توسط مسئول بخش یا سوپروایزرها به طور کتبی به مدیر خدمات پرستاری اعلام می‌گردد.**

**5- مدیر خدمات پرستاری درخواست‌ها را مورد بررسی و تأیید قرار می‌دهد.**

**6- مدیر خدمات پرستاری درخواست تشویق پرسنل را به تأیید مدیریت بیمارستان می‌رساند و جهت مورد تشویقی به امور اداری ارسال می‌نماید.**

**7- موارد انضباطی در موارد قصور پرسنل طبق ماده 9 قانون رسیدگی به تخلفات اداری به شرح ذیل اقدام صورت می‌گیرد:**

**الف)اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی**

**ب)توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی**

**پ)کسر از حقوق وفوق العاده شغل با عناوین مشابه حداکثر تا 3/1 از یک ماه تا سه سال**

**ت)انفصال موقت از یک ماه تا یک سه سال**

**ث)تغییر محل جغرافیایی خدمت به مدت یک تا پنج سال**

**و)تنزل مقام یا محرومیت از انتصاب به پست های حساس ومدیریتی در دستگاههای دولتی ودستگاههای مشمول این قانون**

**ز)تنزل یک یا دو گروه یا تعویق در اعطای یک یا دو گروه به مدت یک یا دو سال**

**مسئولیت ها و اختیارات:**

**1- سوپروایزر و سرپرستاران: درخواست**

**2- مدیر خدمات پرستاری: بررسی درخواست و تأیید**

**3- ریاست بیمارستان: تأیید نهایی**

**امکانات: آئین‌نامه انضباطی و فرآیند تنبه و تشویق**

**منابع: آئین‌نامه داخلی بیمارستان و قوانین اداری و شرح وظایف وزارت**

**مدارک مرتبط و ضمائم: صورتجلسه کمیته انضباطی، برگ‌های درخواست تنبیه و تشویق پرسنل**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | |
| **سمت- نام و نام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** | **سمت- نام ونام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تأیید کننده** | | **تصویب کننده و ابلاغ کننده** | |
| **سمت- نام و نام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** | **سمت- نام ونام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** |
|  |  |  |  |

**عنوان روش اجرایی:**   **نظارت بر روند جابجایی بین بخشی بیماران**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تاریخ ابلاغ | تاریخ آخرین بازنگری | کد |
|  |  | **P-NM-95-01-1** |

**هدف: جابجایی بین بخشی: انتقال بیمار از یک بخش بستری به بخش دیگربا حفظ ایمنی بیمار**

**دامنه روش اجرایی : کل بخش های بالینی**

**تعاریف:**

**نظارت هدفمند: برنامه نظارتی مدون و مستمر دفتر پرستاری درخصوص نحوه عملکرد پرسنل در راستای بهبود مستمر مراقبت‌های پرستاری**

**برنامه پیاده سازی (شرح فعالیت):**

1. **سوپروایزر در راند اولیه، اطلاعات اولیه بیماران را کسب می کند.**
2. **سوپروایزر در راند های خود هنگام جا به جایی بیماران بین بخشی حضور می یابد.**
3. **سوپروایزر بر اساس دستور پزشک برنامه ریزی جهت انتقال بین بخشی بیماران را براساس سطوح مراقبت واعلام نظر از پزشک معالج یا رهبر بالینی تیم تدوین می نماید.**
4. **سوپروایزر هماهنگی با بخش مورد نظر را بعمل می آورد.**
5. **سوپروایزر امکانات وتجهیزات وچیدمان نیرو ارزیابی می کند**
6. **سوپروایزر در صورت لزوم ونیاز به فراخوان نیرو یا تامین تجهیزات مورد نیاز اقدام لازم را بعمل می آورد.**
7. **سوپروایزر نظارت براستیبل کردن بیمار در بخش مبدا را دارد.**
8. **بیمار با حفظ شرایط ایمنی ومراقبتی بعد از تایید سوپروایزرتوسط پرستار همراه به بخش مقصد انتقال داده می شود**
9. **سوپروایزر نظارت براستیبل کردن بیمار در بخش مقصد را دارد.**
10. **سوپروایزرنقاط ضعف و قوت را با قید زمان های انجام فرایند انتقال بین بخشی یادداشت می نماید.**
11. **سوپروایزردر انتهای شیفت گزارش کامل بیمارستان را به مترون اعلام می نماید.**

**مسئولیت ها و اختیارات:**

**- پزشک معالج: دستور انتقال1**

**2-سوپروایزر نظارت و پیگیری و هماهنگی انتقال**

**امکانات: نیروی انسانی،تخت، برانکارد، ویلچر، تجهیزات انتقال**

**منابع:دستورالعمل جابجایی ایمن بیماران و شرح وظایف وزارت**

**مدارک مرتبط و ضمائم: دستورالعمل 9 راه‌حل ایمنی بیمار (بند 3)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | |
| **سمت- نام و نام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** | **سمت- نام ونام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تأیید کننده** | | **تصویب کننده و ابلاغ کننده** | |
| **سمت- نام و نام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** | **سمت- نام ونام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** |
|  |  |  |  |

**عنوان روش اجرایی:**  نظارت بر انتقال موقت بیماران جهت اخذ خدمات به خارج از بیمارستان بیماران

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تاریخ ابلاغ | تاریخ آخرین بازنگری | کد |
|  |  | **P-NM-95-01-1** |

**هدف: ارتقاء روند تكميل پروسه درمان بيماران**

**دامنه روش اجرایی : کل بخش های بالینی و واحد نقلیه**

**تعاریف:**

**انتقال موقت: بيمار جهت دريافت خدمات خارج از مركز از بيمارستان خارج و مجدداً باز مي‌گردد .**

**برنامه پیاده سازی (شرح فعالیت):**

**1-سوپروایزر بر ثبت دستور پزشک معالج در پرونده بیمار جهت اقدامات خارج از مرکز نظارت دارد.**

**2- سوپروایزر بر کسب رضایت انجام انتقال نظارت دارد.**

**3-سوپروایزر نسبت به تکمیل فرم های ارجاع نظارت دارد.**

**4- سوپروايزر هماهنگي لازم با مراكز درماني خارج از بيمارستان (طرف قرارداد) را انجام مي‌دهد.**

**5-تاییدیه مرکز مقصد به پزشک و بخش مورد نظر توسط سوپروایزر داده می شود.**

**6-سوپروایزر برگه های اوراق ماموریت را در سیستم وفرم تکمیل می نماید.**

**7- سوپروایزر نظارت کافی بر سالم بودن دستگاهها، امبولانس و تکمیل امور دارویی دارد.**

**8- نظارت کافی بر چینش مناسب نیرو جهت انتقال موقت توسط سوپروایزر انجام می شود.**

**9- بيمار با نظارت مستقیم سوپروایزر بر اساس رعایت شرایط بالینی – مراقبتی و ایمنی به همراه پرستار مسئول يا پرستار اعزام جهت اخذ خدمات خارج از مركز با آمبولانس از بيمارستان خارج مي‌گردد.**

**10- پیگیری توسط سوپروایزر از بیمارستان مقصد صورت میگیرد.**

**11- بیمار پس از دريافت خدمات، مجدداً با همراهي پرستار به بخش بستري باز می گردد.**

**12-گزارش انتقال موقت توسط سوپروایزر در دفتر ثبت و به مسئول بعدی(سوپروایزر یا مترون) داده می شود.**

**13- در صورتي كه پزشك مشاور نياز به بستري بيمار داشته باشد ابتدا با هماهنگی سوپروايزر بيمارستان مبدأ وبیمارستان مقصد و پزشك معالج دو بیمارستان هماهنگي نموده و در صورت موافقت ايشان با سوپروايزر بيمارستان مقصد هماهنگ مي‌نمايد.**

**14- درخصوص مشاوره، در صورتي كه پزشك مشاور دستور بستري بيمار را در سرويس خود بدهد، ابتدا سوپروايزر بيمارستان مبدأ هماهنگي لازم را با پزشك معالج بيمار داشته و در صورت موافقت ايشان با سوپروايزر بيمارستان مقصد هماهنگ مي‌نمايد.**

**مسئولیت ها و اختیارات:**

**1- پزشك معالج: درخواست اقدامات تشخيصي و درماني موردنياز بيمار**

**2- پرستار مسئول: چك دستورات و هماهنگي با دفتر پرستاري**

**3- سوپروايزر: هماهنگي لازم با مراكز ديگر**

**4- راننده آمبولانس: جابجايي بيمار با آمبولانس**

**امکانات:**

**نيروي انساني، تجهيزات پزشكي، آمبولانس**

**منابع: دستورالعمل طرح تحول سلامت و شرح وظایف وزارت**

**مدارک مرتبط و ضمائم: دستورالعمل‌هاي تحول سلامت**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | |
| **سمت- نام و نام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** | **سمت- نام ونام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تأیید کننده** | | **تصویب کننده و ابلاغ کننده** | |
| **سمت- نام و نام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** | **سمت- نام ونام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** |
|  |  |  |  |

**عنوان روش اجرایی:**  نظارت بر اعزام بیماران به سایر مراکز

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تاریخ ابلاغ | تاریخ آخرین بازنگری | کد |
|  |  | **P-NM-95-01-1** |

**هدف: ارائه خدمات تکمیلی درمان در مراکز مجهزتر**

**دامنه روش اجرایی : کل بخش های بالینی دفتر پرستاری واحد نقلیه**

**تعاریف:**

**خدمات تکمیلی درمان: شامل خدمات درمانی موردنیاز بیمار که در بیمارستان مبدأ به دلیل نبودن تخصص و تجهیزات قابل ارائه می‌باشد.**

**برنامه پیاده سازی (شرح فعالیت):**

**1-سوپروایزر بر ثبت دستور پزشک معالج در پرونده بیمار جهت اعزام نظارت دارد.**

**2- سوپروایزر بر کسب رضایت انجام اعزام نظارت دارد.**

**3-سوپروایزر نسبت به تکمیل فرم های اعزام نظارت دارد.**

**4- سوپروايزر هماهنگي لازم با مراكز درماني خارج از بيمارستان (طرف قرارداد)یا خارج از استان (ستاد هدایت) را انجام مي‌دهد.**

**5-تاییدیه مرکز مقصد به پزشک و بخش مورد نظر توسط سوپروایزر داده می شود.**

**6-سوپروایزر برگه های اوراق ماموریت را در سیستم وفرم تکمیل می نماید.**

**7- سوپروایزر نظارت کافی بر سالم بودن دستگاهها، امبولانس و تکمیل امور دارویی دارد.**

**8- نظارت کافی بر چینش مناسب نیرو جهت انتقال موقت توسط سوپروایزر انجام می شود.**

**9-سوپروایزر نظارت بر تکمیل اوراق پرونده وتسویه حساب بیمار دارد.**

**10- بيمار با نظارت مستقیم سوپروایزر بر اساس رعایت شرایط بالینی – مراقبتی و ایمنی به همراه پرستار مسئول يا پرستار اعزام جهت اخذ خدمات خارج از مركز با آمبولانس از بيمارستان خارج مي‌گردد.**

**11- پیگیری توسط سوپروایزر از بیمارستان مقصد صورت میگیرد.**

**12-گزارش اعزام توسط سوپروایزر در دفتر ثبت و به مسئول بعدی(سوپروایزر یا مترون) داده می شود.**

**مسئولیت ها و اختیارات:**

**1- سوپروایزر: هماهنگی جهت اعزام**

**2- پزشک معالج: دستور و اعزام و آگاهی دادن به بیمار**

**3- پرستار اعزام: اجرای دستورات حین اعزام و مراقبت و تحویل بیمار**

**امکانات: آمبولانس، تجهیزات مرتبط، نیروی انسانی**

**منابع: دستورالعمل اعزام و شرح وظایف وزارت**

**مدارک مرتبط و ضمائم فرم اعزام**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | |
| **سمت- نام و نام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** | **سمت- نام ونام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تأیید کننده** | | **تصویب کننده و ابلاغ کننده** | |
| **سمت- نام و نام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** | **سمت- نام ونام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** |
|  |  |  |  |

**عنوان روش اجرایی:**  نظارت بر روند انجام مشاوره های پزشکی داخل وخارج از بیمارستان

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تاریخ ابلاغ | تاریخ آخرین بازنگری | کد |
|  |  | **P-NM-95-01-1** |

**هدف: ارتقاء روند تکمیل پروسه درمان بیماران**

**دامنه روش اجرایی : کل بخش های بالینی مدیریت بیمارستان**

**تعاریف:**

**مشاوره: درخواست پزشک معالج از گروه‌های تخصصی دیگر جهت تکمیل روند درمان بیمار**

**برنامه پیاده سازی (شرح فعالیت):**

**الف :مشاوره های خارج مرکز**

**1- سوپروایزر بر ثبت دستور پزشک معالج در پرونده بیمار جهت انجام مشاوره نظارت دارد.**

**2-سوپروایزر نسبت به تکمیل فرم های مشاوره نظارت دارد.**

**3- سوپروايزر هماهنگي لازم با مراكز درماني خارج از بيمارستان (طرف قرارداد) را انجام مي‌دهد.**

**4-تاییدیه مرکز مقصد به پزشک و بخش مورد نظر توسط سوپروایزر داده می شود.**

**5-سوپروایزر برگه های اوراق ماموریت را در سیستم وفرم تکمیل می نماید.**

**6- سوپروایزر نظارت کافی بر سالم بودن دستگاهها، امبولانس و تکمیل امور دارویی دارد.**

**7- نظارت کافی بر چینش مناسب نیرو جهت انتقال موقت توسط سوپروایزر انجام می شود.**

**8-سوپروایزر با هدف پایدار بودن شرایط عمومی بیمار جهت انجام مشاوره در خارج از مرکز نظارت دارد**

**10- بيمار با نظارت مستقیم سوپروایزر بر اساس رعایت شرایط بالینی – مراقبتی و ایمنی به همراه پرستار مسئول يا پرستار اعزام جهت اخذ خدمات خارج از مركز با آمبولانس از بيمارستان خارج مي‌گردد.**

**11- پیگیری توسط سوپروایزر از بیمارستان مقصد صورت میگیرد.**

**12-گزارش انجام مشاوره توسط سوپروایزر در دفتر ثبت و به مسئول بعدی(سوپروایزر یا مترون) داده می شود.**

**ب:مشاوره های داخل مرکز**

**1-- سوپروایزر بر ثبت دستور پزشک معالج در پرونده بیمار جهت انجام مشاوره نظارت دارد.**

**2-سوپروایزر نسبت به تکمیل فرم های مشاوره نظارت دارد.**

**3- سوپروايزر هماهنگي لازم با پزشکان آنکال داخل از بيمارستان را انجام مي‌دهد.**

**4- سوپروایزر در موارد عدم دسترسی به پزشک مشاور، جهت اطلاع‌رسانی پرستار مسئول به پزشک معالج نظارت دارد.**

**5-سوپروایزر بر انجام مشاوره های اورژانس وغیراورژانس در محدوده زمانی مورد نظر نظارت دارد.**

**6- سوپروایزر بر نتایج انجام مشاوره ها در بیمارستان نظارت دارد.**

**7-سوپروایزر نتایج مشاوره ها را در دفتر گزارش و ثبت می نماید.**

**مسئولیت ها و اختیارات:**

**1- پزشك معالج: درخواست مشاوره**

**2- پزشك مشاور: معاينه بيمار و ارائه دستورات لازم**

**3- پرستار مسئول: پيگيري انجام مشاوره و اجراي دستورات**

**4- سوپروايزر: هماهنگي با ساير مراكز درماني**

**امکانات: نیروی انسانی، تجهيزات، گروه‌هاي تخصصي**

**منابع: دستورالعمل وزارت بهداشت درخصوص انجام مشاوره و شرح وظایف وزارت**

**مدارک مرتبط و ضمائم برگه مشاوره، برگه تحول نظام سلامت**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | |
| **سمت- نام و نام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** | **سمت- نام ونام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تأیید کننده** | | **تصویب کننده و ابلاغ کننده** | |
| **سمت- نام و نام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** | **سمت- نام ونام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** |
|  |  |  |  |

**عنوان روش اجرایی:**  نظارت بر روند تعامل بخش های بالینی با سایر بخش ها

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تاریخ ابلاغ | تاریخ آخرین بازنگری | کد |
|  |  | **P-NM-95-01-1** |

**هدف: هماهنگی کارکنان واحدها در جهت ارائه خدمات مناسب به گیرنده خدمت**

**دامنه روش اجرایی : کل بخش های بالینی مدیریت بیمارستان**

**تعاریف:**

**تعامل بین بخشی: ارتباط بین بخش‌های بیمارستان به منظور تسریع و تسهیل در روند ارائه خدمات به بیماران**

**برنامه پیاده سازی (شرح فعالیت):**

**1- نظارت برانتقال بیمار توسط پرستار مسئول پس از دستور پزشک معالج با رعایت استانداردهای ایمنی بیمار از بخش به بخش دیگر توسط سوپروایزر صورت می‌پذیرد.**

**2- مسئول شیفت در صورت نیاز به تجهیزات پزشکی، هماهنگی لازم را با بخش‌های تعیین شده زیر نظر سوپروایزر انجام داده و با تحویل رسید تجهیزات موردنیاز خود را تأمین می‌نماید.**

**3- با نظر سوپروایزر، مسئول شیفت در صورت نیاز به اقدام دارویی خاص با سایر بخش‌ها و داروخانه هماهنگی نموده تا داروی موردنظر را با تحویل رسید از بخش یا داروخانه تأمین نماید.**

**4- سوپروایزر می‌بایست هماهنگی لازم را با داروخانه طرف قرارداد انجام داده و نسبت به تهیه و تأمین داروی توسط کارپرداز موردنظر اقدام نماید.**

**5- سوپروایزر در صورت افزایش حجم کاری در بخش‌ها نسبت به تأمین نیروی انسانی به صورت فراخوان یا جابجایی افراد موردنیاز بخش اقدام می‌نماید.**

**6- با نظارت سوپروایزر مسئول شیفت در صورت نیاز به انجام گرافی پرتابل، هماهنگی لازم با واحد رادیولوژی را انجام می‌دهد و واحد رادیولوژی موظف به انجام کار در کوتاه‌ترین زمان ممکن می‌باشد**

**7- با نظارت سوپروایزر مسئول شیفت واحد آزمایشگاه می‌بایست در صورت مشاهده نتایج بحرانی آزمایشات مستقیماً به اطلاع پرستار مسئول بخش مورد نظر می رساند.**

**مسئولیت ها و اختیارات:**

**1- مسئول شیفت: هماهنگی با بخش‌های بالینی و پاراکلینیکی**

**2- مسئول دارویی: پیگیری تأمین داروی موردنیاز**

**3- سوپروایزر: تأمین نیرو و سایر هماهنگی‌ها**

**امکانات: نیروی انسانی، سیستم رایانه، تجهیزات پزشکی**

**منابع: شرح وظایف عمومی وتخصصی وزارت**

**مدارک مرتبط و ضمائم: مصوبات کمیته مدیریت اجرایی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | |
| **سمت- نام و نام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** | **سمت- نام ونام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تأیید کننده** | | **تصویب کننده و ابلاغ کننده** | |
| **سمت- نام و نام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** | **سمت- نام ونام خانوادگی** | **امضاء و تاریخ** |
|  |  |  |  |