

بیمارستان حضرت محمد رسول ا... (ص) مبارکه

فرایندهای اصلی

تاریخ تدوین: خرداد ۹۳

تاریخ بازنگری: شهریور ماه ۹۸
ویرایش پنجم

دفتر بهبود کیفیت

شناسنامه فرایند

❖ فرایندپذیرش و انتقال بیمار اورژانس در بیمارستان

هدف فرایند

- ❖ کاهش مدت زمان اقامت بیماران بستری در اورژانس
- ❖ افزایش رضایتمندی بیمار/همراه از کیفیت خدمات ارائه شده در اورژانس

دامنه کاربرد فرایند

❖ بخش های بالینی - اورژانس

صاحبان فرایند فرایند

❖ پرسنل بالینی - خدمات - کمک بهیاران - پرسنل پذیرش - بیماربر - راننده آمبولانس

عنوان شاخص فرایندی

- ❖ مدت زمان اقامت بیماران بستری در اورژانس
- ❖ میزان رضایتمندی بیمار/همراه از خدمات ارائه شده در اورژانس
- ❖ فاصله زمانی بین ورود بیمار به اورژانس تا اولین ویزیت پزشک اورژانس
- ❖ فاصله زمانی بین درخواست ویزیت متخصص تا انجام ویزیت تخصصی
- ❖ فاصله بین درخواست انتقال تا انتقال بیمار

بهبود / ارتقاء شاخص

- ❖ کاهش مدت زمان اقامت بیماران بستری در اورژانس
- ❖ افزایش میزان رضایتمندی بیمار/همراه از خدمات ارائه شده در اورژانس

نحوه پایش و اندازه گیری

- ❖ تکمیل فرم های نظرسنجی بیماران در اورژانس و پایش آن
- ❖ پایش فرم های زمان سنجی اورژانس

مستندات

- ❖ پرونده - فرم های زمان سنجی - چک لیست

درون داد

- ❖ مددجوی نیازمند خدمات

برون داد

- ❖ ارجاع بیمار به درمانگاه - انتقال بیمار - ترخیص

معیارهای صحه گذاری

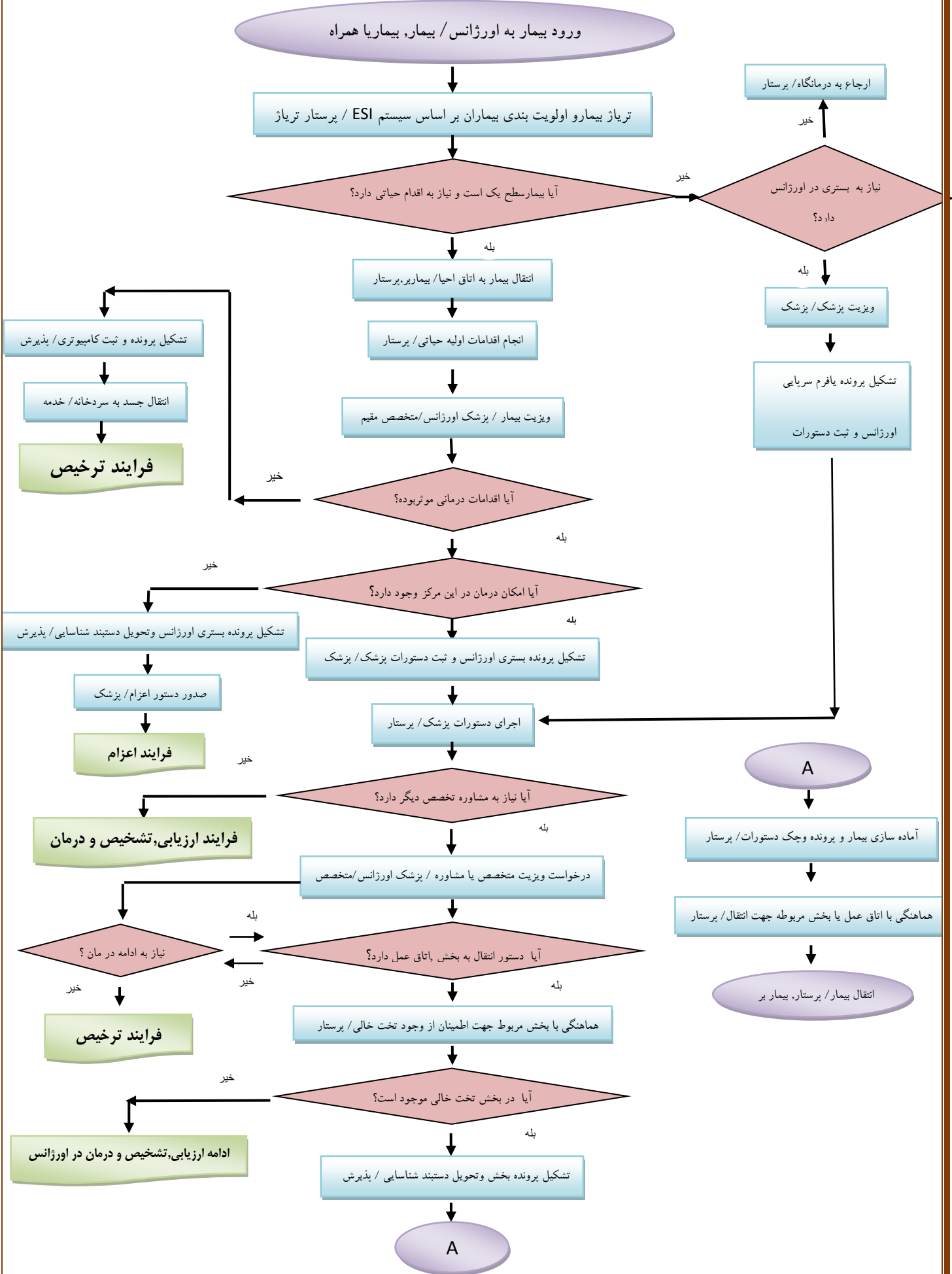
- در بدو ورود بیمار، انجام تریاژ جهت بیماران و تکمیل فرم تریاژ طبق دستور العمل ارسالی از معاونت درمان صورت می گیرد.
- انجام کلیه دستورات ثبت شده پزشک در پرونده اورژانس تا زمان انتقال از اورژانس دستورات بخش در فرم شماره ۱۱ قبل از انتقال جداگانه ثبت شود.
- در بیماران جراحی فوق العاده اورژانسی پس از هماهنگی با اتاق عمل از طرف اورژانس، بیمار بدون پرونده به اتاق عمل انتقال یافته و پرونده همزمان تشکیل می شود.
- صدور دستور انتقال توسط پزشک در پرونده اورژانس و در قسمت مربوطه به دستورات پزشک ثبت می شود و کلیه دستورات بخش در فرم ۱۱ جهت انتقال ثبت می گردد.
- انتقال بیمار از اورژانس به بخش به جز بخش های ویژه بعد از ساعت ۱۲ شب در صورت ازدحام اورژانس با هماهنگی و مسئولیت پزشک معالج یا آنکال و در صورت نیاز ثبت دستور انتقال توسط پزشک اورژانس و پس از هماهنگی مسئول شیفت با سوپر وایزر شب صورت می گیرد.
- تکمیل برگه گزارش پرستاری (فرم شماره ۱۲)، کارت اورژانس و کلیه فرم های مخصوص اورژانس قبل از انتقال الزامی است.

- سوابق درمانی و داروهای متعلق به بیمار تحویل بخش مربوطه گردد.
- انتقال بیمار از اورژانس همراه با پرسنل پرستاری و بیماربر انجام می شود.
- در خصوص بیماران فوت شده، صدور گواهی فوت طبق دستورالعمل سازمان پزشکی قانونی کشور صورت می گیرد.
- **bed manager** مسئولیت پیگیری انتقال بیماران و تعیین تکلیف آنها را به عهده دارد و مشکلات را شناسایی می کند.

منابع

- ❖ انسانی: پزشک، پرستار، بیماربر، خدمه، منشی، متصدی پذیرش
- ❖ تجهیزات انتقال (تخت، برانکارده، ویلچر)

فرایند پذیرش بیمار در اورژانس



شناسنامه فرایند

❖ فرایند پذیرش بیمار بستری در بیمارستان

هدف فرایند

- ❖ ارائه خدمات در مانی به بیماران
- ❖ کاهش زمان انتظار جهت پذیرش

دامنه کاربرد

❖ بخش های بالینی، مدارک پزشکی، پاراکلینیک، حسابداری

صاحبان فرایند

❖ پرسنل بالین، پرسنل پذیرش، پرسنل حسابداری، پرسنل مدارک پزشکی، پرسنل پاراکلینیک

عنوان شاخص فرایندی

- ❖ میانگین مدت زمان انتظار جهت بستری در بخش
- ❖ میزان رضایتمندی از نحوه پذیرش بستری

بهبود / ارتقاء شاخص

- ❖ کاهش زمان انتظار جهت پذیرش بستری
- ❖ افزایش رضایتمندی مراجعین از نحوه پذیرش

نحوه پایش و اندازه گیری

❖ پایش چک لیست - پرونده

مستندات

❖ پرونده - چک لیست های تکمیل شده

درون داد

❖ دستور بستری، پرونده خام، ثبت کامپیوتری مشخصات بیمار

برون داد

❖ پذیرش بیمار و پرونده در بخش های بالینی مربوطه

معیارهای صحه گذاری

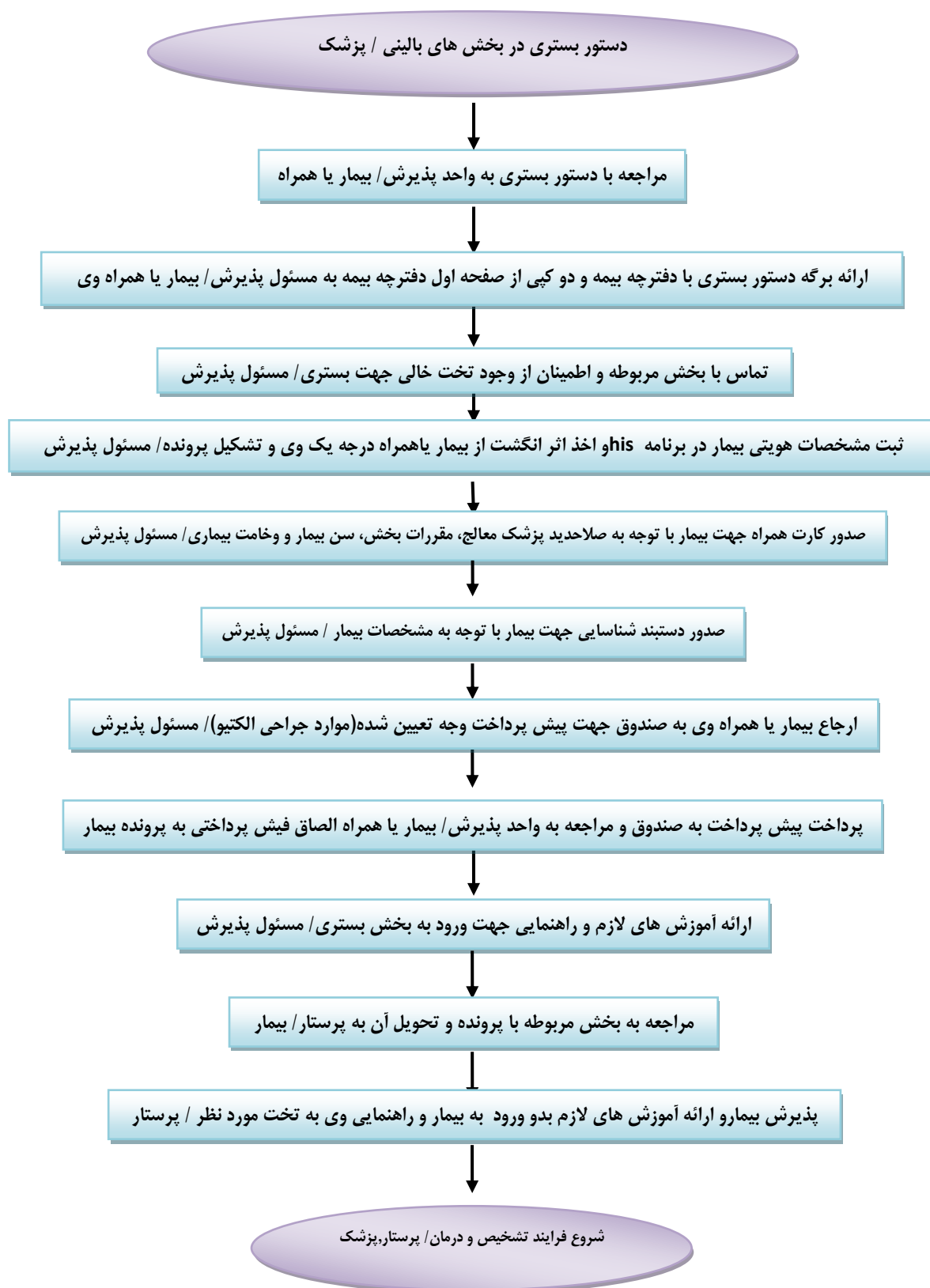
فرم رضایت نامه توسط بیمار یا همراه درجه یک امضا می گردد. اگر همراه درجه یک نباشد و خود بیمار هم قادر به رفتن به واحد پذیرش نباشد، واحد پذیرش پس از بستری پرونده را به بخش مربوطه برده و از بیمار امضا و اثر انگشت می گیرد.
در صورت خالی نبودن تخت در بخش مربوطه مسئول پذیرش مراتب را به سوپروایزر اطلاع می دهد و سوپروایزر موظف است بیمار را تعیین تکلیف نماید.
عدم واریز پول پیش پرداخت (همراه نداشتن پول) مانعی جهت تشکیل پرونده نبوده و مسئول پذیرش موظف است کلیه بیماران مراجعه کننده به واحد پذیرش جهت بستری را پذیرش نمایند.

منابع

- ❖ انسانی: کادر بالینی، پرسنل واحد پذیرش
- ❖ تجهیزات: پرونده، سیستم HIS، صندلی چرخدار، برانکارد
- ❖ نوشتاری: قوانین و فنون پرستاری - پزشکی و دستورالعمل ها و مقررات وزارت بهداشت و

درمان

فرایند پذیرش بیمار بستری در بیمارستان



شناسنامه فرایند

❖ ترخیص بیمار در بیمارستان

هدف فرایند

❖ رعایت حقوق گیرنده خدمت و افزایش رضایت مندی

دامنه کاربرد

❖ بخش های بالینی - واحد مدارک پزشکی - حسابداری

صاحبان فرایند

❖ کادر بالینی - پرسنل مدارک پزشکی - پرسنل حسابداری

عنوان شاخص

❖ میانگین مدت زمان انتظار جهت ترخیص (از زمان صدور ترخیص تا خروج فیزیکی از بخش)

❖ درصد ترک با مسئولیت شخصی

بهبود / ارتقاء شاخص

❖ کاهش مدت زمان انتظار جهت ترخیص

❖ کاهش درصد ترک با مسئولیت شخصی

نحوه پایش و اندازه گیری

❖ پایش چک لیست و پرونده

مستندات

❖ پرونده - چک لیست های تکمیل شده

درون داد

❖ دستور ترخیص بیمار - ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی - فوت بیمار

برون داد

❖ ترخیص بیمار و پرونده - صدور گواهی فوت

معیارهای صحه گذاری

- تجویز دستور دارویی در صورت نیاز در دفترچه بیمار جهت ادامه درمان در منزل
- خارج کردن کلیه اتصالات بیمار با تجویز پزشک و در صورت ترخیص با اتصالات آموزش دادن مراقبتها در این خصوص
- ارجاع بیمار توسط مسئول حسابداری در صورت عدم توانایی پرداخت هزینه به واحد مددکاری
- کمک به بیمار توسط واحد مددکاری طبق دستورالعمل های خاص پرداخت هزینه

منابع:

- ❖ انسانی: کادر بالینی
- ❖ انسانی: کادر بالینی - پرسنل واحد مدارک پزشکی و حسابداری
- ❖ تجهیزات: پرونده - سیستم HIS - صندلی چرخدار - برانکارد

فرایند ترخیص

درخواست ترخیص / پزشک , بیمار

خیر

فرایند ترک بیمار با مسئولیت شخصی

آیا بیمار با دستور پزشک ترخیص می شود؟

بله

صدور دستور ترخیص / پزشک

چک دستور پزشک / مسئول شیفت

ارائه آموزش های لازم در خصوص پیگیری و ادامه درمان و مراقبت ها به بیمار/پزشک و پرستار

آماده سازی و ثبت اطلاعات پرونده ای و تحویل پرونده های بستری / منشی

بررسی اوراق پرونده طبق چک لیست مربوطه و ارائه فرم پیگیری عفونتهای بیمارستانی و برگه خلاصه پرونده به بیمار و آموزش زمان ترخیص / منشی

تحویل داروهای برگشتی و پرونده به واحد داروخانه / منشی

ارائه پرونده های ترخیصی به واحد حسابداری پس از تسویه حساب داروخانه و دریافت رسید و ساعت مراجعه همراه جهت تسویه حساب / منشی

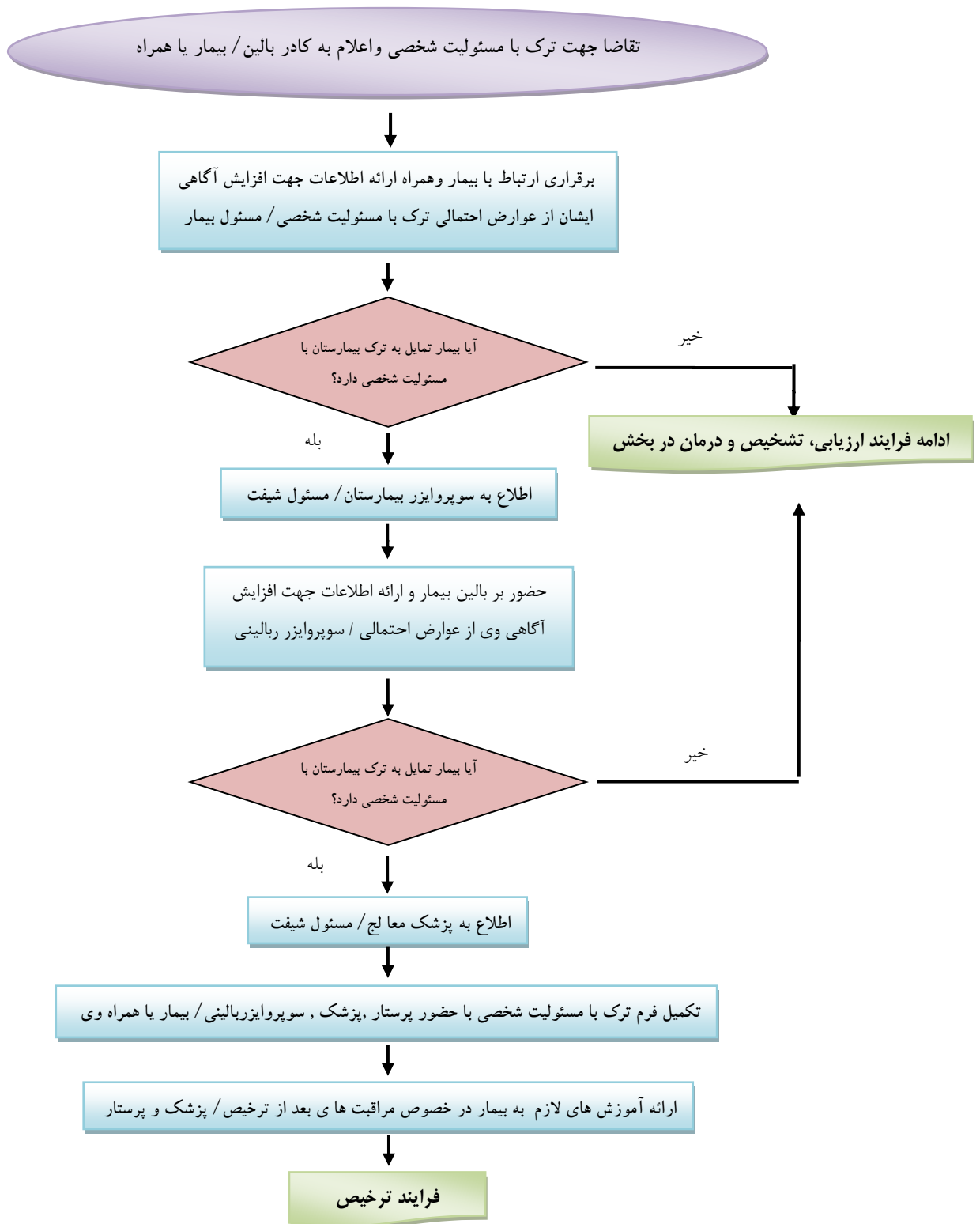
مراجعه به واحد حسابداری در ساعت مقرر و دریافت قبض هزینه پرونده/ بیمار یا همراه

مراجعه به صندوق و پرداخت هزینه مورد نظر / بیمار یا همراه

ارائه رسید پرداخت به واحد حسابداری و تحویل در برگه ترخیص / بیمار یا همراه

ارائه برگه ترخیص به پرستار بخش و خروج از بخش / بیمار یا همراه

فرایند ترک با مسئولیت شخصی در بیمارستان حضرت محمد رسول...۱ (ص) مبارکه



شناسنامه فرایند

❖ فرایند اعزام بیمار از بیمارستان

هدف فرایند

❖ تکمیل روند تشخیصی و درمانی بیماران در اسرع وقت

❖ رعایت حقوق گیرنده خدمت

دامنه کاربرد فرایند

❖ بخش های بالینی - اورژانس

صاحبان فرایند

❖ پرسنل بالینی - خدمات - کمک بهیاران - بیماربر - راننده آمبولانس

عنوان شاخص فرایندی

❖ زمان اعزام از لحظه دستور پزشک تا اعزام بیمار به مرکز مورد نظر

❖ میزان اجرای صحیح خط مشی اعزام

بهبود / ارتقاء شاخص

❖ کاهش زمان اعزام از لحظه دستور پزشک تا اعزام بیمار به مرکز مورد نظر

نحوه پایش و اندازه گیری

❖ پایش فرم های اعزام و پایش چک لیستها

❖ ثبت زمان اعزام از لحظه دستور پزشک تا اعزام بیمار به صورت مقطعی توسط سرپرستاران

بخش ها (یک ماه در سال)

مستندات:

❖ پرونده - فرم های اعزام - چک لیست

درون داد

❖ دستور اعزام توسط پزشک

برون داد

پرونده ترخیص شده - تحویل بیمار به مرکز درمانی پذیرش دهنده

معیارهای صحه گذاری

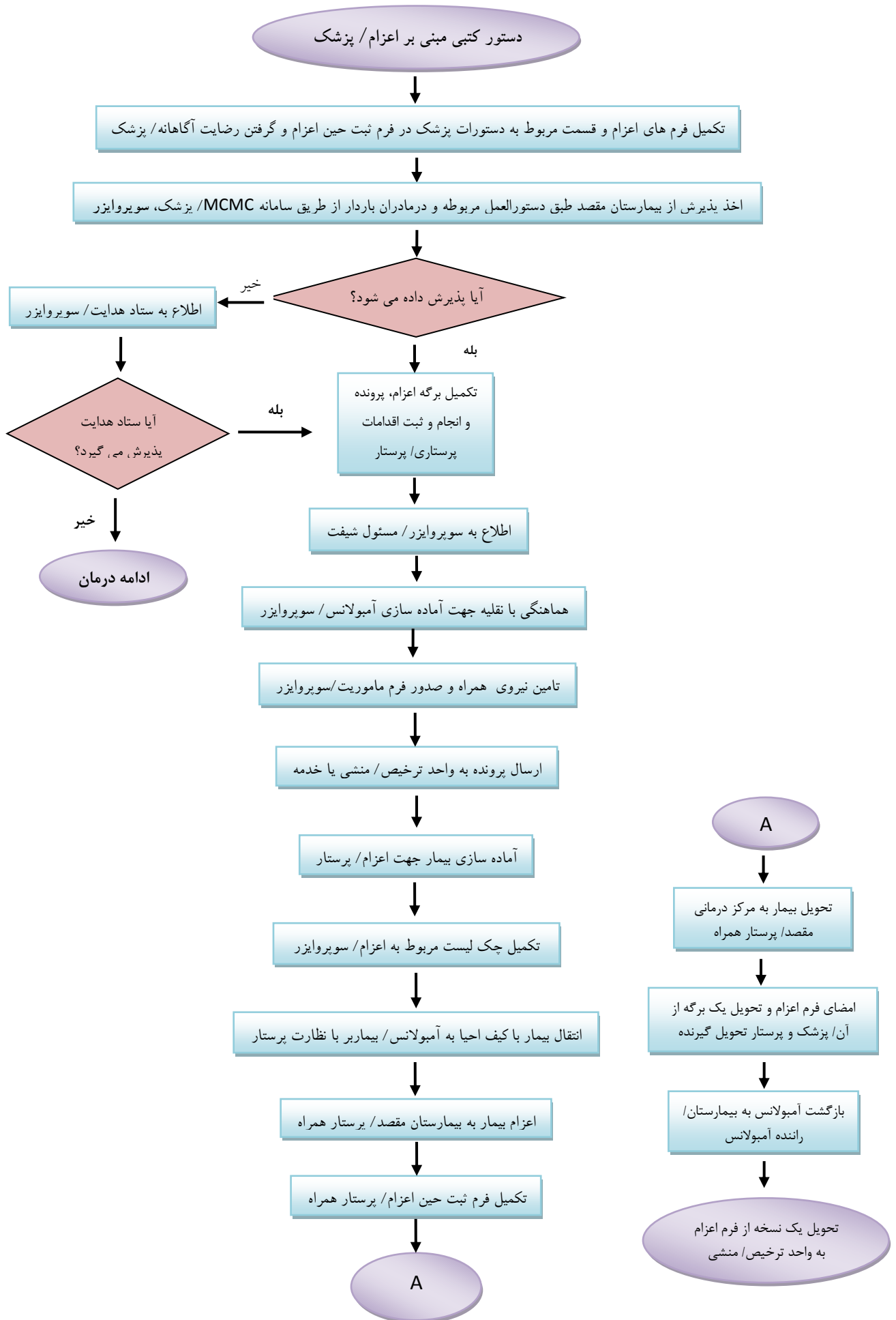
- در مادران باردار در صورت نیاز به اعزام از طریق سامانه MCMC اقدام نموده و مطابق با دستور العمل ابلاغی از معاونت درمان عمل شود.
- نیروی اعزامی همراه مادر باردار طبق نظر متخصص زنان مشخص می گردد (در صورت صلاحدید ایشان نیروهای پرستاری، بیهوشی و حتی در بعضی موارد لازم است که خود متخصص، بیمار را همراهی نماید.
- در صورت اعزام مادر باردار از بخش زایشگاه پرسنل زایشگاه تا ۴۸ ساعت بعد از اعزام وضعیت بیمار را پیگیری می نمایند و نتیجه را در دفتر اعزام ثبت می کنند.
- درمورد بیماران زایشگاه تشکیل پرونده، قبل از اعزام، الزامی است. لازم به ذکر است که در کلیه مراحل فرایند اعزام در زایشگاه به جای پرستار، ماما قرار می گیرد.
- در اعزام های اورژانسی فرایند ترخیص می تواند بعد از اعزام انجام شود.
- درمورد آماده سازی آمبولانس جهت اعزام در صورتیکه وضعیت فوری وجود داشته باشد و آمبولانس های بیمارستان جهت این ماموریت در خارج از بیمارستان بودند سوپروایزر می تواند از آمبولانس های درمانگاه تابعه این مرکز و یا اورژانس شهر کمک بگیرد.
- درمورد بیماران هزینه ای یا طرف قرارداد که نیاز به اعزام فوری وجود دارد و همراهان قادر به پرداخت هزینه نمی باشند با هماهنگی با سوپروایزر جهت اعزام اقدام شود.

منابع:

❖ انسانی: پرسنل بالینی - راننده آمبولانس

❖ تجهیزات: کیف احیاء - آمبولانس با کلیه تجهیزات - فرم های اعزام - چک لیست

فرایند اعزام از بیمارستان



شناسنامه فرایند

❖ فرایند مشاوره بیمار در بیمارستان

هدف فرایند

❖ تکمیل روند تشخیصی و درمانی بیماران در اسرع وقت

دامنه کاربرد فرایند

❖ بخش های بالینی - اورژانس

صاحبان فرایند

❖ پرسنل بالینی

عنوان شاخص فرایندی

❖ درصد مشاوره های انجام شده در بازه زمانی معین

بهبود / ارتقاء شاخص

❖ کاهش درصد مشاوره های انجام شده با تاخیر

نحوه پایش و اندازه گیری

❖ پایش فرم های مشاوره

مستندات

❖ پرونده

درون داد

❖ دستور مشاوره

برون داد

❖ فرم مشاوره تکمیل شده

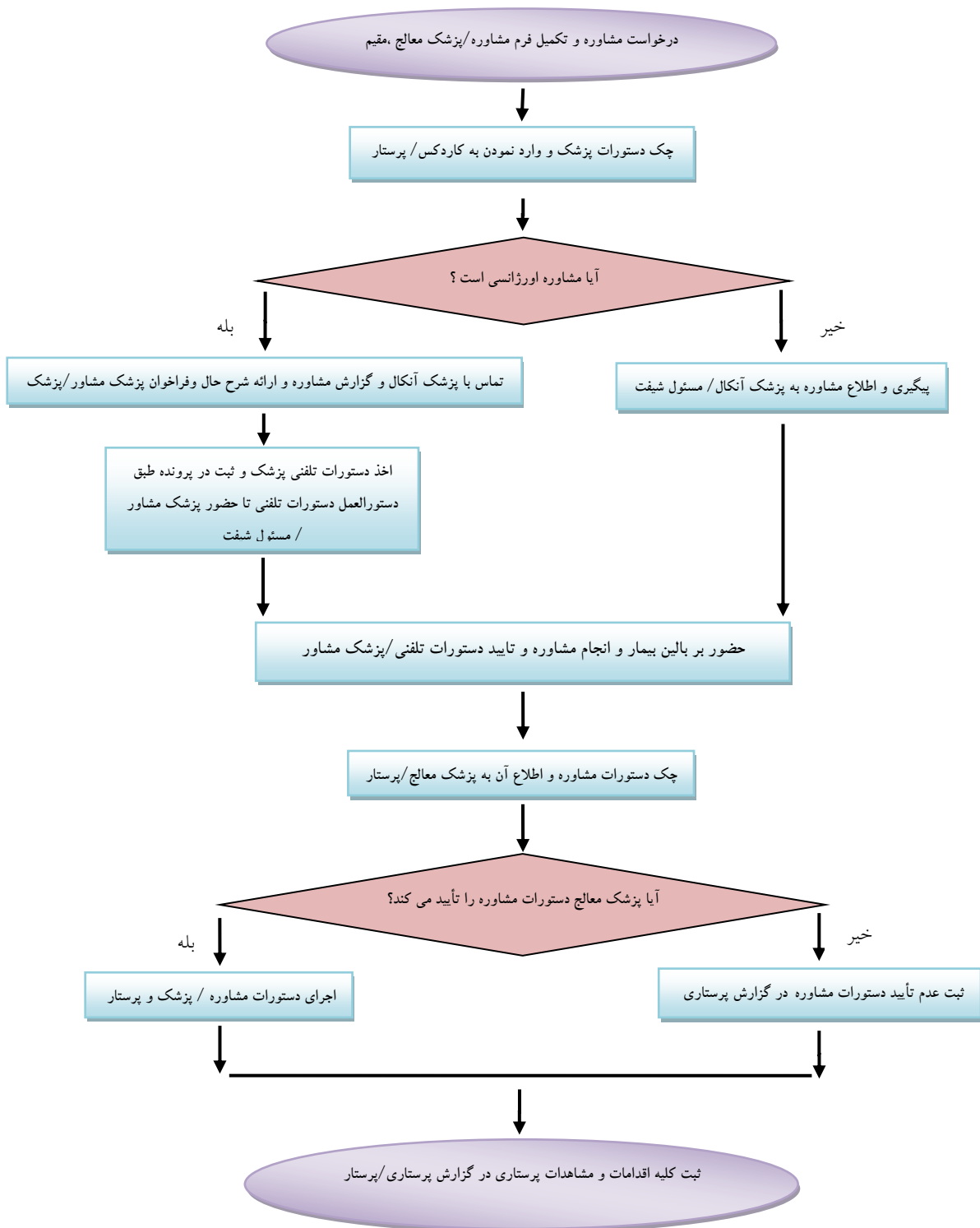
معیارهای صحه گذاری

- مدیر پرستاری و سوپروایزر بالینی بر روند انجام صحیح مشاوره ها نظارت می نمایند.
- مسئول مدیریت تخت نتایج حاصل از ارزیابی مشاوره ها را بررسی و تجزیه، تحلیل می نماید. و گزارش تحلیلی را به تیم مدیریت جهت اقدام اصلاحی ارائه می دهد

منابع

- ❖ انسانی: پرسنل بالینی
- ❖ تجهیزات: فرم های مشاوره

فرایند انجام مشاوره در بیمارستان



شناسنامه فرایند

❖ فرایند پیگیری امور بیماران (رسیدگی به شکایات) در بیمارستان

هدف فرایند

❖ حل و فصل شکایات دریافتی

❖ رعایت حقوق گیرنده خدمت

❖ افزایش و ارتقاء سطح مشتری مداری در بیمارستان

❖ جلب اعتماد و افزایش رضایت مندی مراجعہ کنندگان

❖ افزایش انگیزه پرسنل

دامنه کاربرد فرایند

❖ کلیه بخش ها و واحد های بیمارستان

صاحبان فرایند

❖ بیماران , همراهان بیمار, کارکنان بخش ها, پزشکان، مسئولین ستادی

عنوان شاخص فرایندی

❖ میزان شکایات حل و فصل شده در یک دوره زمانی

❖ رضایتمندی مراجعین از نحوه حل و فصل شکایات

بهبود / ارتقاء شاخص

❖ افزایش میزان شکایات حل و فصل شده در یک دوره زمانی

❖ افزایش رضایتمندی مراجعین از نحوه حل و فصل شکایات

نحوه پایش و اندازه گیری

❖ پایش فرم های شکایات به صورت فصلی و آنالیز آن توسط مسئول رسیدگی به شکایات بیمار

❖ تکمیل فرم های رضایت سنجی

مستندات

❖ فرم های شکایات - نمودار های آماری, فرم های رضایت سنجی

درون داد

❖ شکایات دریافتی

برون داد

❖ شکایات حل و فصل شده

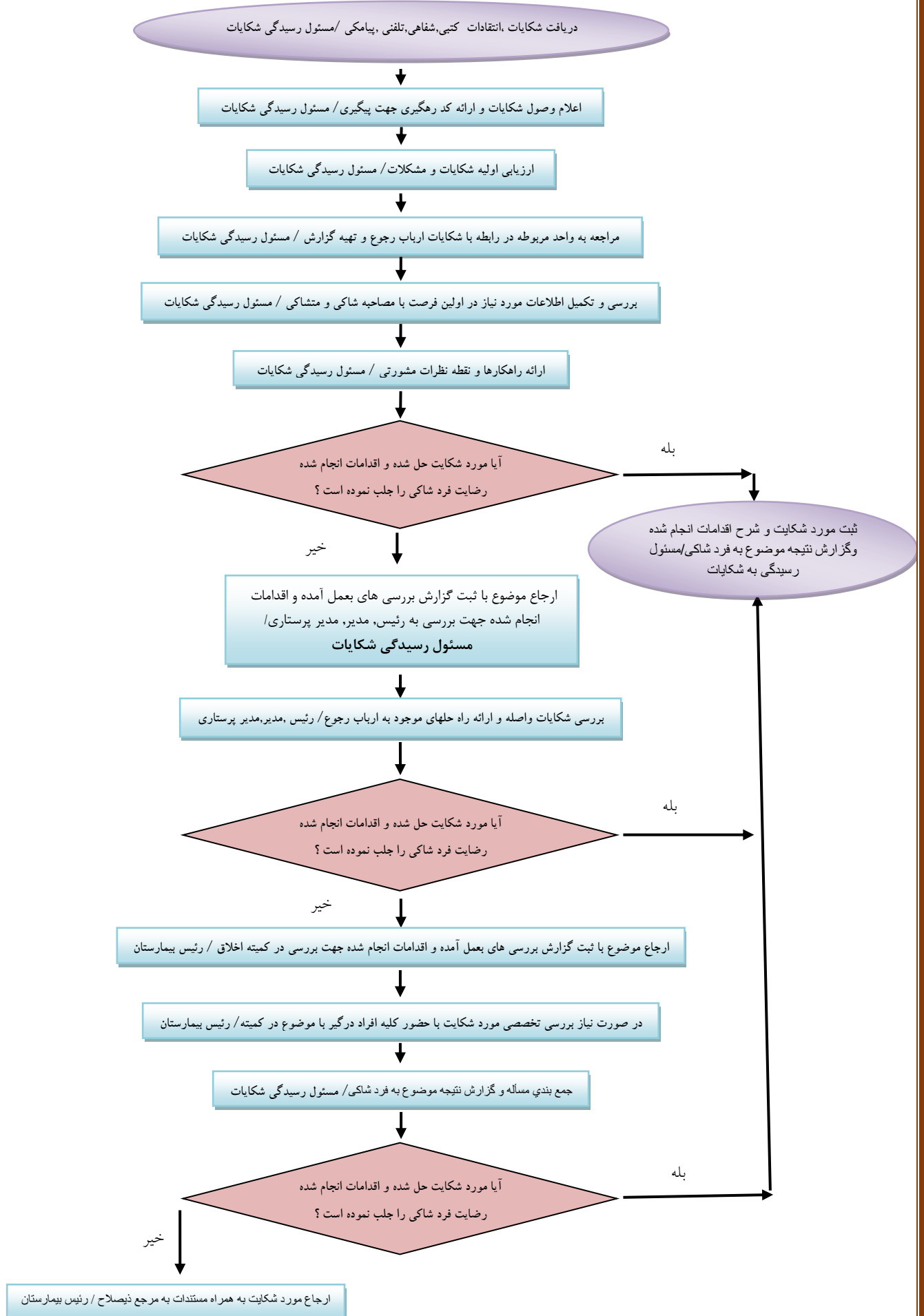
معیارهای صحت گذاری

- دریافت شکایات در این مرکز از طریق تماس تلفنی با شماره ۰۳۱۵۲۶۷۲۲۲۲ داخلی ۲۱۱ (واحد پیگیری امور بیماران) یا داخلی ۲۲۲ (سوپروایزر),
- مراجعه حضوری به واحد پیگیری امور بیماران (رسیدگی به شکایات)
- در ساعات غیر اداری , سوپر وایزر مسئول دریافت و رسیدگی به شکایات می باشد.
- مسئول پیگیری امور بیماران موظف است کلیه شکایات حل و فصل شده در این واحد را در کمیته اخلاق به اعضا گزارش نماید.

منابع

- ❖ انسانی: کلیه کارکنان , کلیه مراجعین بیمارستان
- ❖ تجهیزات: فرم ثبت شکایات, فرم کد رهگیری

فرایند پیگیری امور بیماران (رسیدگی به شکایات)



شناسنامه فرایند

❖ فرایند پایش رضایتمندی بیماران

هدف فرایند

❖ افزایش رضایت مندی بیماران از خدمات بیمارستان

دامنه کاربرد فرایند

❖ دفتر مدیریت, رسیدگی به شکایات, بهبود کیفیت

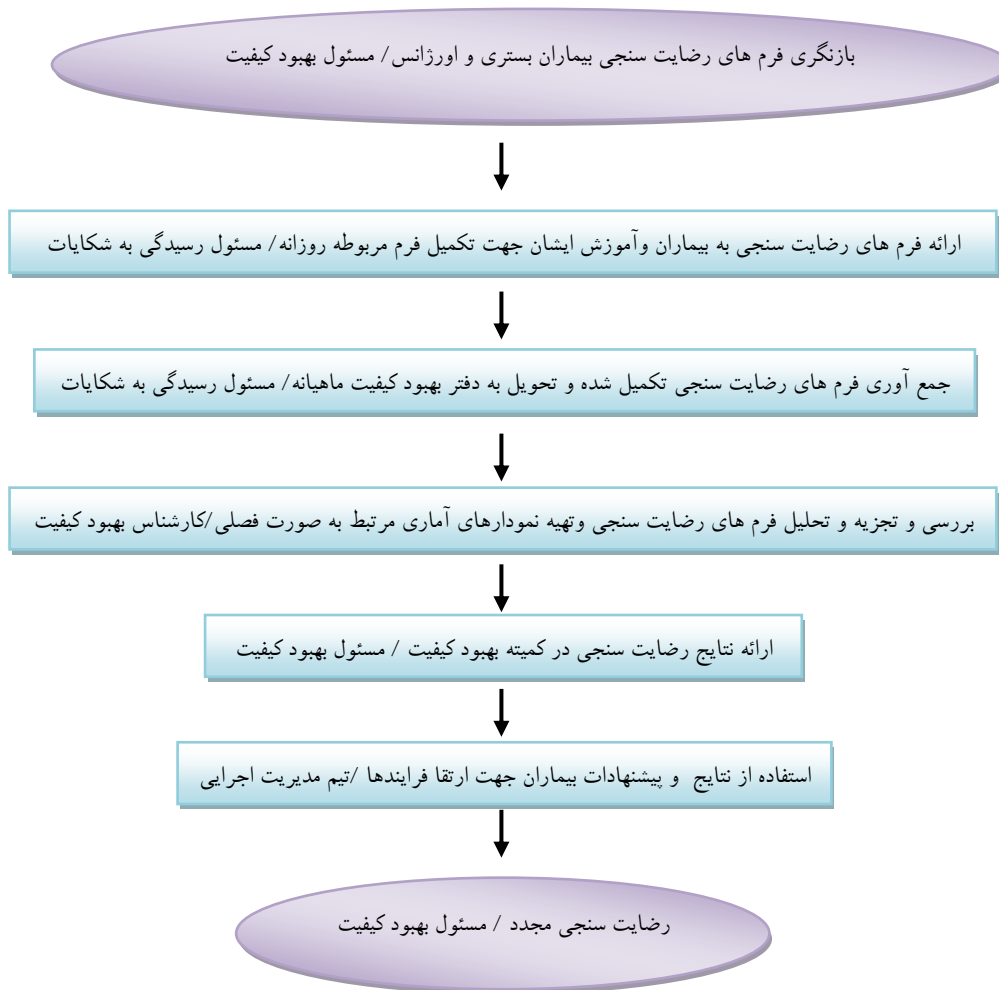
صاحبان فرایند

❖ تیم مدیریت اجرایی, کارشناسان دفتر بهبود کیفیت, مسئول رسیدگی به شکایات

شاخص فرایند

❖ درصد اجرای صحیح فرایند

فرایند نظر سنجی (پایش رضایتمندی بیماران)



شناسنامه فرایند:

❖ فرایند پایش رضایتمندی کارکنان

هدف فرایند:

❖ افزایش رضایتمندی کارکنان

دامنه کاربرد

❖ دفتر مدیریت, رسیدگی به شکایات, بهبود کیفیت

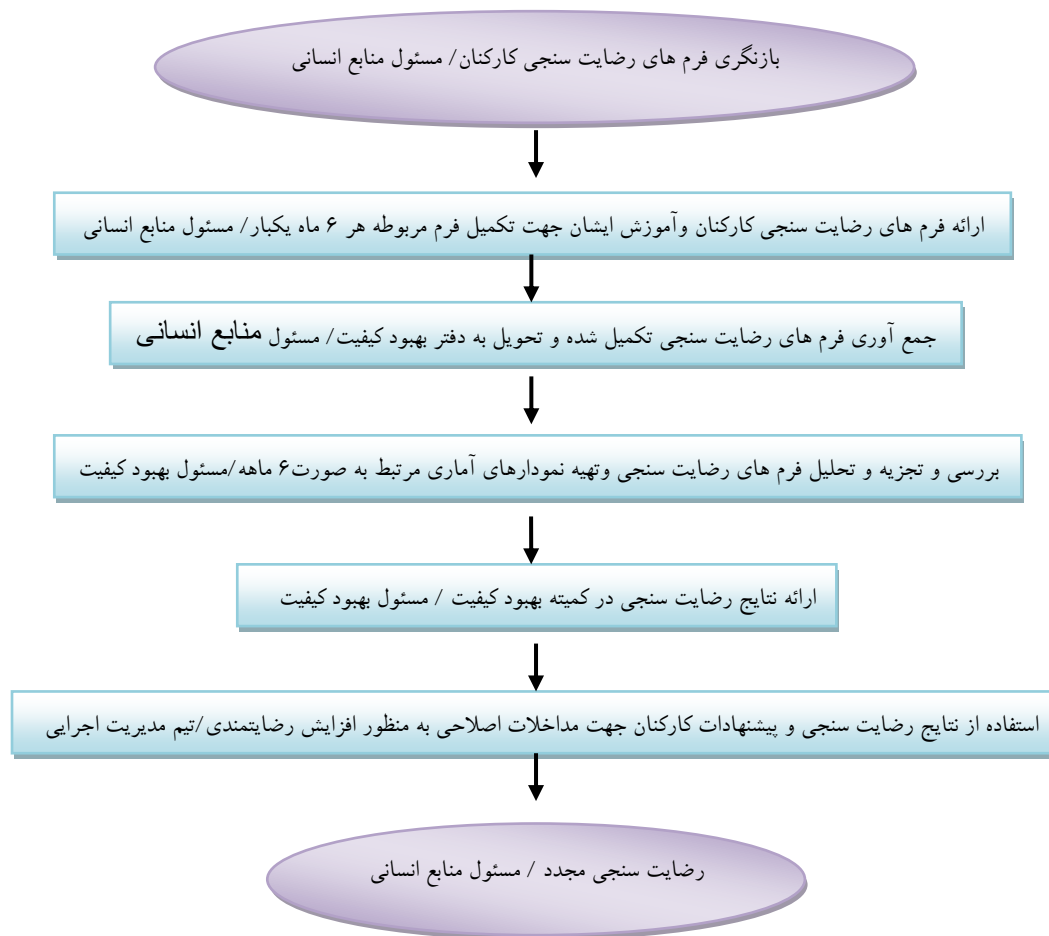
صاحبان فرایند:

❖ تیم مدیریت اجرایی, کارشناسان دفتر بهبود کیفیت, مسئول رسیدگی به شکایات

شاخص فرایند:

❖ درصد رضایتمندی کارکنان

فرایند نظر سنجی (پایش رضایتمندی کارکنان)



شناسنامه فرایند:

❖ دارودهی صحیح

هدف فرایند:

❖ کاهش خطاهای دارویی و رویدادهای ناگوار در بخش های بالینی و اورژانس

دامنه کاربرد

❖ بخش های بالینی - اورژانس - داروخانه

صاحبان فرایند:

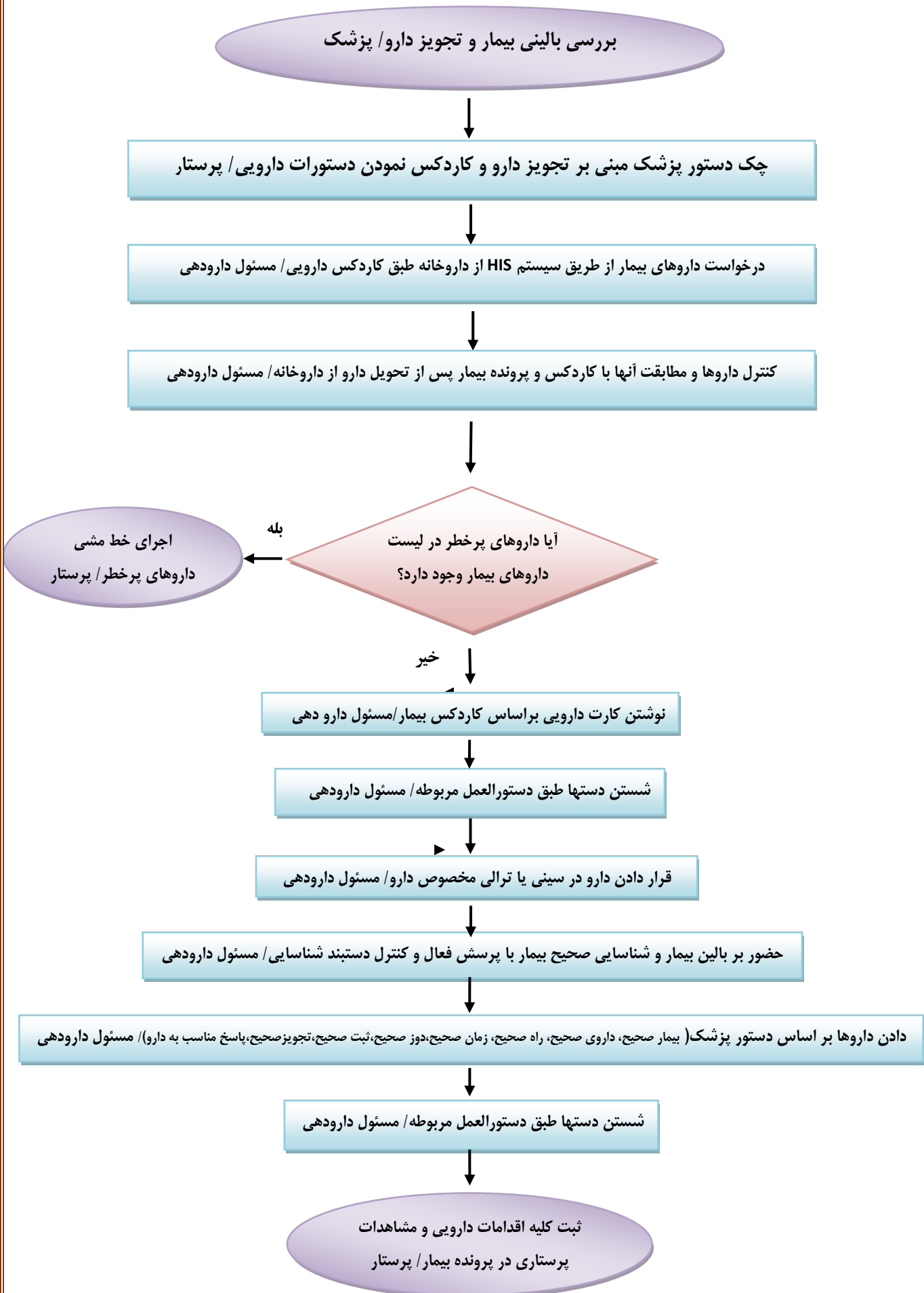
❖ کادر بالینی - مسئول امور دارویی - حسابداری

شاخص فرایند:

❖ میزان آگاهی و عملکرد کادر بالینی در خصوص فرایند

❖ میزان خطاهای دارویی

فلوچارت فرایند دارودهی صحیح



شناسنامه فرایند

❖ فرایند تزریق خون در بیمارستان

هدف فرایند

❖ کاهش عوارض ناشی از تزریق خون و فرآورده های خونی

❖ اجرای خط مشی هموویزیلانس

دامنه کاربرد فرایند

❖ بخش های بالینی - اورژانس - آزمایشگاه

صاحبان فرایند:

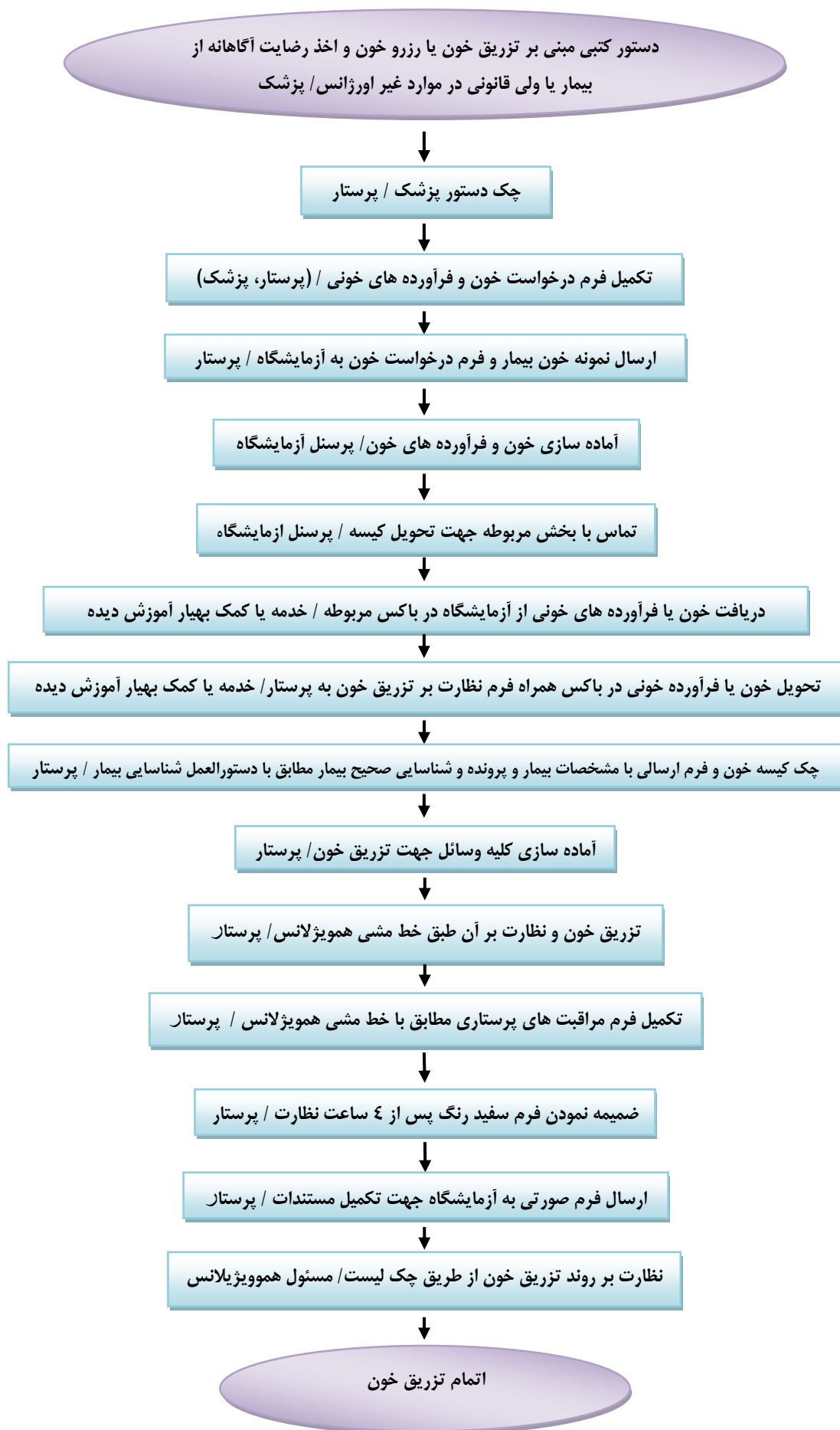
❖ پرسنل بالینی - خدمات - کمک بهیاران - پرسنل آزمایشگاه

شاخص فرایند:

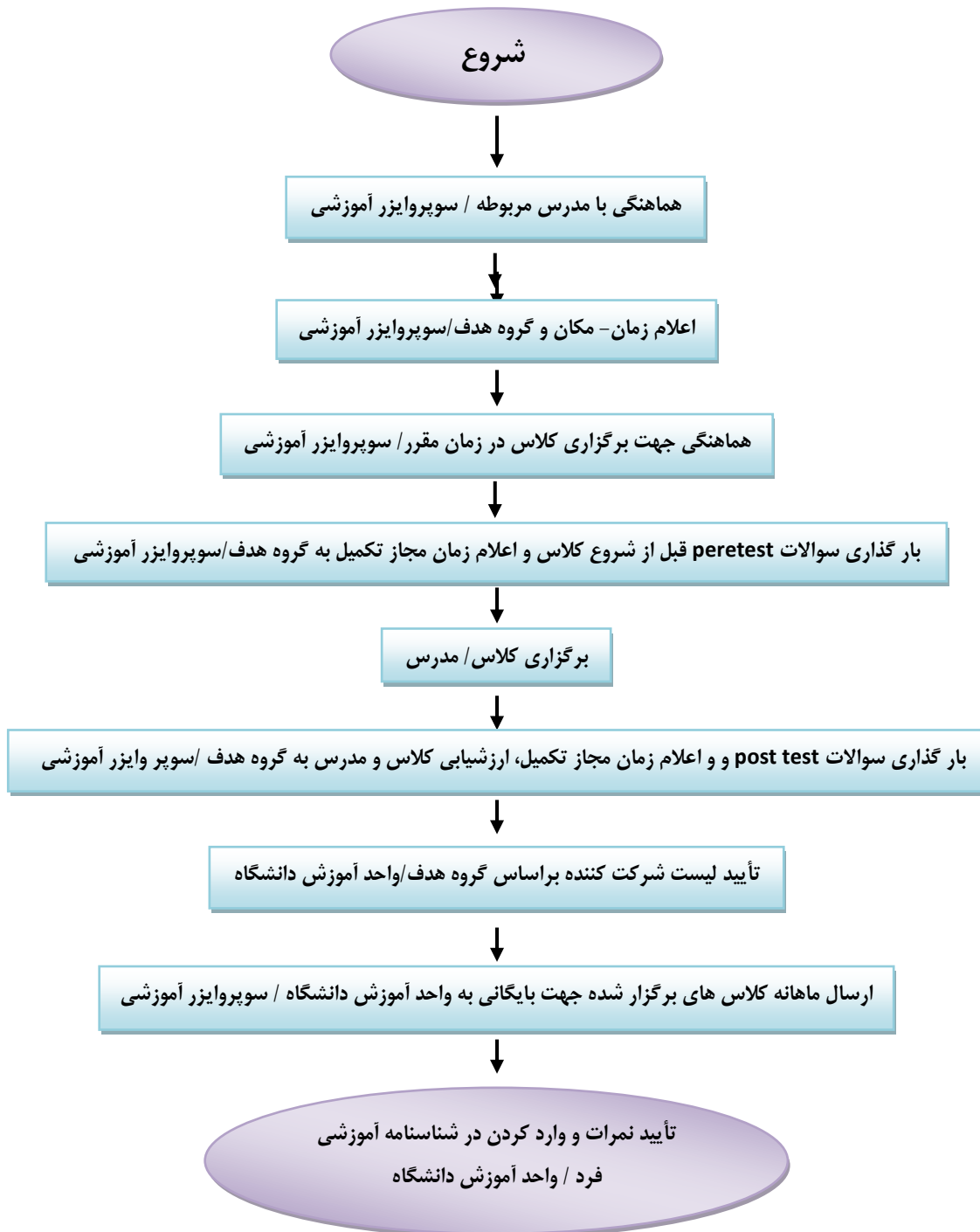
❖ میزان آگاهی و عملکرد کادر بالینی در خصوص فرایند

❖ میزان عوارض تزریق خون

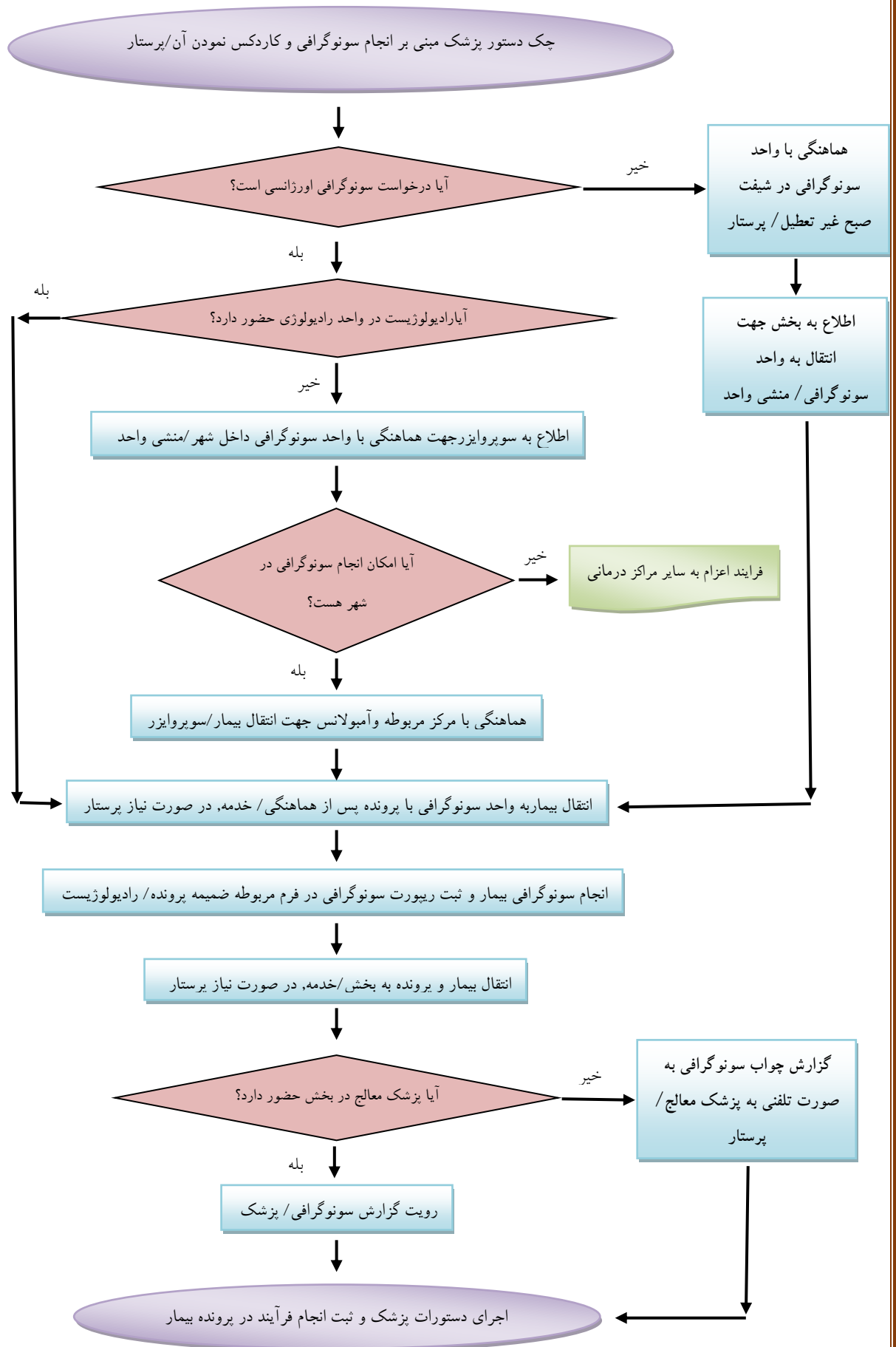
فلوچارت فرایند تزریق خون در بیمارستان



فرآیند آموزش کارکنان



فلوچارت فرایند انجام سونوگرافی در بیمارستان



شناسنامه فرایند

❖ فرایند دیالیز اورژانسی

هدف فرایند

❖ افزایش سطح آگاهی و عملکرد کادر بالین از فرایند دیالیز اورژانسی

دامنه کاربرد فرایند

❖ بخش های بالینی و اورژانس

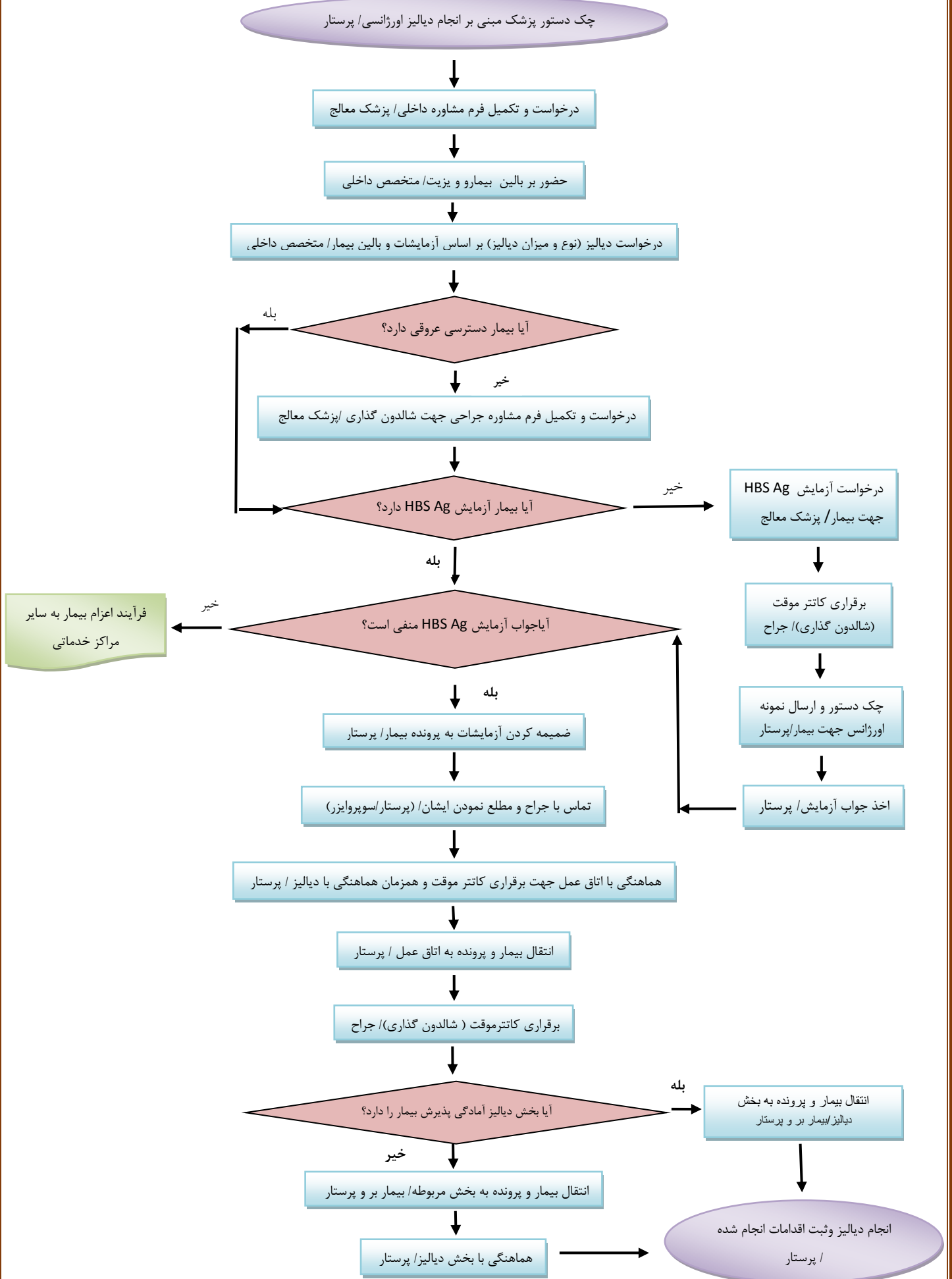
صاحبان فرایند

❖ کادر بالینی

شاخص فرایند

❖ مدت زمان انجام دیالیز اورژانسی

فلوجارت فرایند دیالیز اورژانسی



شناسنامه فرایند

❖ فرایند نقل و انتقال برون بخشی بیمار در بیمارستان

هدف فرایند

❖ حفظ ایمنی و رعایت حقوق بیمار و جلوگیری از ایجاد وقفه در روند درمان

دامنه کاربرد فرایند

❖ بخش های بالینی، اورژانس پاراکلینیک

صاحبان فرایند

❖ پزشک، پرستار، خدمات، بیمار بر، کادر درمان

عنوان شاخص فرایندی

❖ مدت زمان انتقال از زمان صدور دستور توسط پزشک تا تحویل بیمار به بخش مقصد

بهبود / ارتقاء شاخص

❖ بررسی مدت زمان انتقال از زمان صدور دستور توسط پزشک تا تحویل بیمار به بخش مقصد

نحوه پایش و اندازه گیری

❖ فرم زمان سنجی

مستندات

❖ فرم های زمان سنجی - پرونده ها

درون داد

❖ دستور انتقال بیمار - پرونده

برون داد

❖ بیمار انتقال یافته

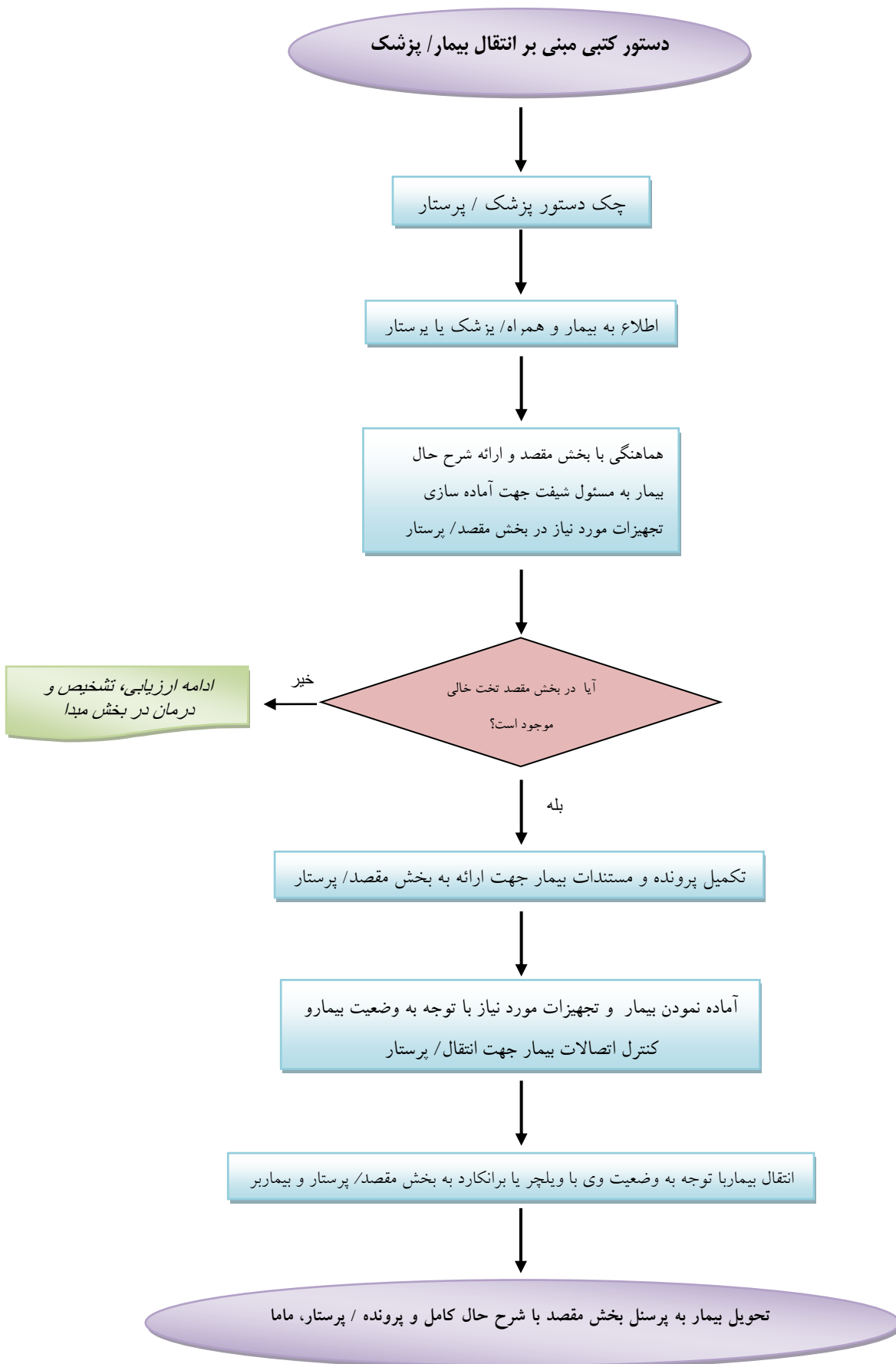
معیارهای صحنه گذاری

- اجرای صحیح خط مشی نقل و انتقال درون بخشی، برون بخشی در بیمارستان
- با توجه به شرایط بیمار و با صلاحدید پزشک از تکنسین بیهوشی، وسایل و تجهیزات لازم جهت احیا در طول انتقال به بخش استفاده می گردد.
- بخش های ویژه (ICU -CCU) در صورت اورژانسی بودن وضعیت بیمار ملزم به پذیرش و انجام کارهای درمانی بیمار با هر شرایطی می باشند.
- بعد از اتمام تحویل ، بخش مقصد حق هیچ گونه اعتراضی ندارد و تمام موارد باید قبل از تحویل کنترل گردد.
- دستور خروج بیمار از ICU توسط متخصص بیهوشی و داخلی با هماهنگی پزشک معالج صادر می گردد.
- در صورت انتقال به اتاق عمل:
- پرستار از NPO بودن بیمار اطمینان حاصل می کند.
- پرستار فرم شماره ۸ را تکمیل و نتیجه آزمایشات و گرافی ها را کنترل می کند.
- پرستار تمام موارد درج شده در فرم مراقبت قبل از عمل (فرم شماره ۸) را مجدداً کنترل نموده و محل عمل جراحی را با مازیک سرجیکال مشخص می کند (طبق خط مشی علامت گذاری موضع صحیح عمل)
- پرستار در صورت نیاز به آنتی بیوتیک پروفیلاکسی ، با صلاحدید پزشک نیم ساعت قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل آنتی بیوتیک مربوطه را تزریق و در فرم شماره ۸ قید می کند.

منابع

- ❖ انسانی: کادر بالینی
- ❖ انسانی: کادر بالین
- ❖ تجهیزات: برانکارد- وبلچر- وسایل احیاء

فرایند نقل و انتقال برون بخشی بیمار در بیمارستان



شناسنامه فرایند

❖ فرآیند گزارش دهی داوطلبانه خطا

هدف فرایند

❖ شناسایی ماهیت و علل خطاها و رویداد های ناگوار و کاهش شیوع آن

دامنه کاربرد

❖ بخش های بالینی - اورژانس - پاراکلینیک

صاحبان فرایند

❖ پرسنل بیمارستان

عنوان شاخص فرایندی

❖ تعداد خطاهای گزارش شده از کلیه واحدها

بهبود / ارتقاء شاخص

❖ افزایش گزارش دهی خطا به میزان ۲۰٪ از میزان پایه

نحوه پایش و اندازه

❖ پایش فرم های گزارش دهی خطا - بررسی پرونده های بیماران - پایش داده های مربوط به کمیته مرگ و میر -
بررسی گزارش شکایات

مستندات

❖ فرم های گزارش دهی خطا - چک لیست ها - پرونده ها

درون داد

❖ فرم های گزارش دهی خطا- شکایات ارائه شده به واحد رسیدگی به شکایات- فرم های جمع آوری شده از صندوق گامی به سوی ایمنی- خطاهای وارد شده در سامانه گزارش خطای بیمارستان- گزارشات شفاهی و تلفنی خطا

برون داد

❖ کتابچه بیشتر بیندیشیم- بازخوردهای ارائه شده RCA به کادر درمان- پرسنل آگاه از خطاهای رخ داده

معیارهای صحت گذاری

فرم های طراحی شده جهت گزارش خطاها و فرم گزارش حوادث ناگوار می باشد. فرم گزارش دهی پرسنل پس از تکمیل، آنرا در صندوق آبی رنگ (گامی به سوی ایمنی بیمار) می اندازند و مسئول ایمنی بیمار و خطا و خطر به صورت ماهیانه صندوق را باز می کند و فرم ها خارج می نماید.

پرسنل جهت گزارش دهی خطا می توانند از طریق سایت بیمارستان در قسمت گزارشات ایمنی بیمار خطاها را ثبت نمایند.

تکمیل فرم گزارش حوادث (NEVER EVENT) در صورت وقوع حوادث ناگوار اطلاع رسانی شده (طبق ب ۸ کد اعلام شده)، الزامی است.

در کمیته خطا و خطر با نظر اعضا با توجه به اهمیت خطاهای به وقوع پیوسته، تحلیل ریشه ای خطا توسط تیم RCA صورت می گیرد.

منابع

❖ انسانی: پرسنل

❖ تجهیزات: پرونده- فرم های گزارش دهی خطا- صندوق های گامی به سوی ایمنی- فرم های شکایات

فرآیند گزارش دهی داوطلبانه خطا

گزارش دهی خطا و اتفاقات ناخواسته در بخش ها و واحدهای بیمارستان از طریق تکمیل فرمهای مربوطه و یا ثبت در سامانه گزارش خطا در سایت

گزارش خطاها از شکایات ارائه شده به واحد رسیدگی به شکایات به واحد ایمنی بیمار/ مسئول رسیدگی به شکایات

گزارش خطاهای موجود در بررسی پرونده های مرگ و میر به واحد ایمنی بیمار/ دبیر کمیته مرگ و میر

گزارش خطاهای دریافتی از طریق سایت بیمارستان/مسئول IT

جمع آوری گزارش خطاها و اتفاقات ناخواسته از طرق مذکور/ کارشناس ایمنی بیمار

طرح گزارشات جمع آوری شده در کمیته ایمنی بیمار به صورت ماهیانه/ کارشناس ایمنی بیمار

برنامه ریزی جهت انجام مداخلات لازم به منظور کاهش یا حذف خطرات موجود با نظر اعضا/ دبیر کمیته

ارائه بازخورد نتایج کمیته برگزار شده به پرسنل بیمارستان از طریق تهیه بیشتر بیندیشیم یا پیک پیشگیری/کارشناس ایمنی بیمار

پیگیری مداخلات اصلاحی طرح شده در کمیته/ دبیر کمیته