|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C:\Documents and Settings\NPSoft\Local Settings\Temporary Internet Files\Content.Word\11 copy.jpg**  **دفتر بهبود کیفیت** | **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا**  **مرکز آموزشی درمانی بیمارستان دکتر علی شریعتی** | | | |
| **تعداد صفحات : 2** | **تاریخ ابلاغ : آذر ماه 1403** | **تاریخ بازنگری :آبان ماه 1403** | **شماره سند: Ps/03017/04** |
| **عنوان روش اجرایی: نظارت بر روند تعامل بخشهای بالینی با سایر بخشها** | | | | |

**دامنه و مخاطبین (کارکنان مرتبط):** بخش های بالینی – واحدهای پاراکلینک – مترون – دفتر پرستاری

**تعاریف :** هیچ واژه مبهمی وجود ندارد

**هدف :** بخش های بالینی – واحدهای پاراکلینک – مترون – دفتر پرستاری

**روش اجرا :**

1- سوپروایزر بالینی در راند بخشهای بالینی و پاراکلینیک در شیفتهای کاری در صورتی که مشکلی بین بخشها پیش بیاید مورد را بررسی و بی طرفانه به رفع اختلاف می پردازند

2- در صورتی که نیاز به برگزاری جلسه با حضور مسئولین بخشهای بالینی و پاراکلینک یا سایر واحدها می باشد در دفتر مدیر داخلی جلسه برگزار و مشکلات بررسی و اقدام اصلاحی در نظر گرفته شده و مصوب می گردد

3- بخشهای پاراکلینیک موظفند حداکثر همکاری در انجام اقدامات مورد نیاز بیماران بستری را در اسرع وقت با بخشهای بالینی داشته باشند

4-کادر پرستاری موظف است جهت انجام اقدامات پاراکلینک آمادگی های لازم را برای بیمار انجام و همکاری لازم را با بخشهای پاراکلینک داشته باشند

5-مشکلات مربوط به کادر پرستاری در کمیته پرستاری مطرح و تذکرات لازم توسط مترون به سرپرستار یا اینچارج داده میشود.

**منابع و امکانات:** دفتر گزارش سوپروایزر – فرم صورت جلسات

**صاحبان فرایند:** مدیر داخلی-مترون – سرپرستاران – اینچارج – سوپروایزر بالینی

**مسئول پاسخگویی:** مترون

**روش نظارت :** چک گزارشات دفتر پرستاری و اجرای مصوبات جلسات

**منبع روش اجرا:** صورت جلسات کمیته پرستاری

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تهیه و هدایت کنندگان :**  **دکتر خدامان ریاست بیمارستان**  **طاهره مصلح مدیر بیمارستان**  **عالیه عباسی مدیر خدمات پرستاری**  **طیبه پیش بر سر پرستار آنکولوژی**  **مریم جمالی سرپرستار دیالیز**  **زینب خداداد سرپرستاراعصاب وروان**  **منیر ر وستا مسئول بخش نوروعفونی**  **خدیجه باصری سر پرستار اورژانس** | **تأیید کننده :**  **دکتر خدامان ریاست بیمارستان** | **ابلاغ کننده :**  **دکتر خدامان ریاست بیمارستان** |