

<b>عنوان روش اجرا:</b> نحوه فعالیت داروخانه بیمارستان در ساعات شبانه روز	
<b>تاریخ بازنگری:</b> مهر ۹۵ <b>تاریخ ابلاغ:</b> آبان ۹۵	<b>دامنه روش اجرا:</b> واحد مدیریت بیمارستان - واحد داروخانه - واحد های درمانی - <b>کد:</b> را / مدیریت دارویی / دارویی / ۱۷۲۱ <b>صفحه:</b>

### روش اجرایی :

- ۱- داروخانه مرکز در دوشیفت کاری صبح و عصر ارائه خدمت می نماید.
- ۲- به صورت روزانه درخواست داروها و لوازم مصرفی مصرفی بخش ها توسط تکنسین داروخانه تایید شده و پس از جمع آوری به منشی بخش تحویل داده می شود.
- ۳- در ساعات کاری داروخانه بیمارستان، تکنسین داروخانه داروهای مورد نیاز بیماران سرپایی از جمله بیماران خاص (دیالیزی) و پیوندی (پیوند کلیه و کبد)، مراجعه کنندگان به اورژانس بیمارستان و یا در زمان ترخیص بیماران را به آن ها تحویل می دهند.
- ۴- شماره تلفن تکنسین های داروخانه و مسئول فنی و انباردار دارویی بیمارستان در اختیار بیمارستان قرار دارد و در هر زمان بیمارستان می تواند با این افراد تماس بگیرد.
- ۵- برنامه فعالیت تکنسین داروخانه ابتدای هر ماه توسط یکی از مسئولین انبار نوشته شده و پس از تایید مسئول فنی تصویب می شود.
- ۶- در صورت نیاز به دارویی خاص بصورت اورژانس، داروخانه مرکز داری انکال است که در هر زمان از شبانه روز می تواند در مرکز حضور یابد (برای بیماران بستری)
- ۷- استوک داروهای مهم و اورژانسی در اختیار اورژانس بیمارستان قرار دارد تا بیماران مراجعه کننده در این زمینه مشکلی نداشته باشند. این استوک در روز بعد مجدداً بازنگری و تامین می گردد.

**امکانات :**

داروها و لوازم مصرفی بخش ها - لیست آنکالی به شماره تماس

**کارکنان مرتبط:**

مسئول فنی داروخانه - پرسنل داروخانه و انبار دارویی - مسئولین بخشهای درمانی - سوپروایزر شیفت

تهیه کننده:

تأیید کننده:

تصویب کننده:

<b>عنوان روش اجرا: مدیریت کمبود دارویی در مقاطع زمانی موقت</b>	
<b>تاریخ بازنگری: مهر ۹۵</b>	<b>دامنه روش اجرا: مدیریت بیمارستان - واحد داروخانه - واحد های درمانی -</b> کارپردازی و امور مالی <b>کد: ر ۱ / مدیریت دارویی / دارو / ۱۷۲۲</b> <b>صفحه:</b>
<b>تاریخ ابلاغ: آبان ۹۵</b>	

### روش اجرایی :

۱. به منظور در دسترس بودن داروها در بیمارستان و موجود بودن همیشگی دارو در بیمارستان معمولاً استوک های ۳ ماهه در انبار دارویی از تمامی داروها تهیه می شود
۲. مسئول فنی داروخانه با شرکت های دارویی به صورت دائمی در ارتباط است تا در صورت بروز کمبود دارویی در بازار دارویی اقدامات پیشگیرانه صورت دهد و یا از شرکت ها سهمیه دارویی درخواست نماید
۳. مسئول فنی داروخانه با هماهنگی مدیریت بیمارستان می تواند درخواست ایجاد سهمیه دارویی به معاونت غذا و دارو دانشگاه نوشته تا نسبت به ایجاد سهمیه دارویی اقدام گردد
۴. می توان تا زمان رفع کمبود دارو با هماهنگی مسئولین بخش ها و پزشکان بیمارستان و ریاست بیمارستان داروی جایگزینی برای اقلام دچار کمبود در نظر گرفت
۵. در صورتیکه دیگر بخش ها داروی مورد نظر را داشته باشند بخشی که به علت کمبود دارویی داروخانه دچار مشکل شده است، با هماهنگی مسئول فنی با مسئولین بخش ها میتواند جهت جلوگیری از ایجاد مشکل برای بیمار، از دیگر بخش ها به صورت امانی تهیه نماید.
۶. بر اساس تفاهم نامه تایید شده در کمیته دارودرمان، در صورت کمبود دارویی مسئول فنی داروخانه طی هماهنگی با مسئول فنی داروخانه بیمارستان ذکر شده در تفاهم نامه، تبادلات دارویی انجام می دهد.

۷. جهت اطلاع رسانی به بخش ها در صورت کمبود دارویی داروی خاص در مقاطع زمانی موقت، مسئول فنی طی تماس با مسئولین بخش ها توضیحات مربوطه را می دهد.
۸. در صورتیکه کمبود دارویی در شرکت های پخش دارو باشد، مسئول فنی طی نامه ای به استحضار مدیریت مرکز می رساند تا ایشان به امور درمان دانشگاه اطلاع دهند.
۹. مسئول فنی داروخانه از طریق سامانه اطلاعات بیمارستان (HIS) موجودی داروها و از طریق تایین نقطه سفارش در این سامانه، زمان سفارش های دارویی را کنترل می نماید.
۱۰. با توجه به دستورالعمل طرح تحول نظام سلامت، تمام دارو ها و اقلام مصرفی مورد نیاز بیمار توسط مرکز تهیه می شود

#### امکانات :

انبار دارویی با درآوهای مورد نیاز لیست شده - سیستم کامپیوتر -

#### کارکنان مرتبط:

مدیر بیمارستان - مسئول فنی داروخانه - مدیر پرستاری - مسئولین واحد های درمانی - پرسنل داروخانه - منشی بخش ها - مسئول کارگزینی - مسئول امور مالی

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل  
مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

---

تهیه کننده:

تأیید کننده:

تصویب کننده:

<b>عنوان روش اجرا:</b> خرید دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی	
<b>تاریخ بازنگری:</b> مهر ۹۵	<b>دامنه روش اجرا:</b> مدیریت بیمارستان - واحد داروخانه - واحد های
<b>تاریخ ابلاغ:</b> آبان ۹۵	درمانی - کارپردازی و امور مالی
	<b>کد:</b> ر ا / مدیریت دارویی / دارو / ۱۷۲۳
	<b>صفحه:</b>

### روش اجرایی :

#### الف: خرید دارویی

- (۱) در موارد نیاز به دارو، مسئول فنی داروخانه باشرکتهای دارویی معتبر و مورد تایید سازمان غذا و دارو تماس گرفته و سفارش دارو می دهد.
- (۲) فاکتور دارویی از نظر اقلام دارویی و تعداد و تاریخ انقضا توسط مسئول فنی داروخانه تایید و پس از تایید انباردار از لحاظ تطابق شمارش اقلام با تعداد اقلام فاکتور، تحویل گرفته می شود.
- (۳) تعرفه های دارویی اقلام فاکتور در سایت های بیمه ای توسط مسئول فنی داروخانه بازنگری و در نهایت سند ثبت می شود.
- (۴) مسئول تدارکات اسناد امضا شده توسط مسئول فنی را تحویل می گیرد.
- (۵) مسئول تدارکات باقیمانده امضاها را اخذ و امور مربوط به تامین اعتبار نهایی را انجام می دهد.
- (۶) درمورد داروهایی که نیاز به پرداخت نقدی داشته باشند، با وصول پیش فاکتور از شرکت دارویی توسط مسئول فنی، پیش فاکتور برای مدیریت مرکز جهت تایید و تامین اعتبار فرستاده می شود
- (۷) در صورت تامین اعتبار توسط مسئول مالی، وجه مورد نظر به حساب شرکت مربوطه واریز شده تا دارو توسط کارپرداز تحویل گرفته شود
- (۸) داروی تحویلی توسط کارپرداز به مسئول انبار دارویی داده می شود و رسید تحویل دارو اخذ می گردد

- ۹) فاکتور اصلی توسط داروخانه تأیید و به کارپردازی برگشت داده می شود
- ۱۰) فاکتور تأیید شده به حسابداری جهت انجام امور استهلاک مبلغ ارسال می شود
- ۱۱) اخذ کلیه داروهای شرکت های توزیع کننده تنها با ارائه فاکتور مربوطه مورد قبول است.

### ب: خرید لوازم مصرفی

- ۱) مسئول انبار براساس گزارش سه ماهه مصرف لوازم مصرفی (یا گزارش بر اساس نقطه سفارش)، فرم سه برگه درخواست خرید لوازم مصرفی را پر نموده و به مسئول فنی داروخانه جهت تأیید، ارائه می نماید.
- ۲) درخواست لوازم به مدیریت مرکز جهت تأیید نهایی ارسال می شود.
- ۳) مدیریت مرکز در صورت تأیید فرم فوق آن را به کارپردازی جهت تهیه ارسال می کند.
- ۴) در صورت نیاز به استعلام (با توجه به قیمت کالا) کارپرداز چند شرکت معتبر موجود در سایت وزارت متبوع استعلام می کند.
- ۵) کارپرداز به فروشنده شرکت سفارش کالا می دهد.
- ۶) کالا توسط کارپرداز خریداری می شود
- ۷) کارپرداز کالا را به همراه فاکتور و درخواست تحویل انبارداری / انبار مصرفی می دهد.
- ۸) فاکتور مربوطه توسط انباردار در سیستم اطلاعات بیمارستان ثبت می شود.
- ۹) تعرفه های اقلام فاکتور در سایت های بیمه ای توسط انباردار بازنگری و در نهایت سند ثبت می شود.
- ۱۰) مسئول تدارکات اسناد امضا شده توسط مسئول فنی را تحویل می گیرد.
- ۱۱) مسئول تدارکات باقیمانده امضاها را اخذ و امور مربوط به تأمین اعتبار نهایی را انجام می دهد.

### ج: خرید تجهیزات ارتوپدی

- ۱) درخواست تجهیزات ارتوپدی (پروتزها) توسط پزشک از بخش به مسئول فنی داروخانه ارسال می شود.

- ۲) درخواست مربوطه از لحاظ شرکت دارنده و Brand مورد نظر توسط مسئول فنی و تکنسین ارتوپدی (فردی که از سوی مسئول فنی داروخانه آموزش دیده است) بررسی می گردد.
- ۳) تاریخ عمل و ساعت تحویل برگه درخواست و مهر داروخانه در ۲برگ درخواست توسط تکنسین ارتوپدی درج می شود.
- ۴) برگه درخواست به شرکت دارنده پروتز (نام شرکت حتما باید در سایت [imed.ir](http://imed.ir) موجود باشد) ، توسط تکنسین ارتوپدی ارسال می گردد.
- ۵) پیش فاکتور از شرکت به داروخانه ارسال می شود.
- ۶) اقلام پیش فاکتور توسط مسئول فنی و تکنسین ارتوپدی در سایت [imed.ir](http://imed.ir) کنترل می شود.
- ۷) پیش فاکتور پس از تایید توسط تکنسین ارتوپدی به شرکت ارسال می گردد.
- ۸) بعد از جراحی بیمار، با توجه به تعداد لوازم مصرف شده در اتاق عمل فاکتور اصلی از شرکت ارسال می شود.
- ۹) فاکتور ارسالی توسط تکنسین ارتوپدی و مسئول فنی کنترل و در سیستم HIS بیمارستان ثبت می شود.
- ۱۰) اطلاعات فاکتور در سامانه نظام نوین مالی (تعهدی) توسط تکنسین ارتوپدی ثبت می گردد. (سند زدن)
- ۱۱) پس از کنترل و امضاء پرینت HIS و تعهدی توسط مسئول فنی داروخانه، سند تحویل کارپردازی می شود.
- ۱۲) کارپرداز امور اداری را انجام می دهد.

#### د : خرید تجهیزات پزشکی (سرمایه ای)

- ۱) نیازسنجی تجهیزات مورد نیاز توسط مسئول بخش / واحد انجام می شود.
- ۲) نتیجه ی نیازسنجی در کمیته خرید بیمارستان ( ماهیانه ) توسط مسئول واحد تجهیزات پزشکی مطرح می شود.
- ۳) تیم اجرائی بیمارستان موارد مطرح شده را بررسی نموده و تصمیم نهائی در مورد انجام و یا عدم انجام خرید وسیله مورد نظر را میگیرد
- ۴) قیمت کالا توسط مسئول تدارکات از چند شرکت معتبر موجود در سایت وزارت متبوع استعلام می گردد.
- ۵) تامین اعتبار لازم توسط امور مالی انجام می گردد.



- ۶) کالای تجهیزاتی مرغوب و باکیفیت، متناسب با جدول اولویت بندی شده توسط مسئول تدارکات خریداری می گردد.
- ۷) کاربرد کالای خریداری شده را به انبار جهت صدور رسید انبار تحویل می دهد.
- ۸) سند کارپردازی توسط مسئول تدارکات، تنظیم شده و جهت پرداخت به واحد مالی تحویل می دهد
- ۹) وسیله تهیه شده پس از انجام مراحل تحویل (برچسب اموال و ....) توسط انبار به بخش/واحد مربوطه داده می شود

#### امکانات :

فرم درخواست دارو ارائه شده از داروخانه - سیستم کامپیوتر - پرینتر - فرم درخواست کالا

#### کارکنان مرتبط :

مدیر بیمارستان - مسئول فنی داروخانه - پرسنل داروخانه - مسئولین بخش های درمانی - مسئولین واحد های پاراکلینیکی - منشی  
بخشهای مربوطه - مسئول کارپردازی - مسئول امور مالی

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

---

تهیه کننده:

تأیید کننده:

تصویب کننده:

<b>عنوان روش اجرا:</b> استفاده از ملزومات و تجهیزات پزشکی صرفاً یکبار مصرف	
<b>تاریخ بازنگری:</b> مهر ۹۵ <b>تاریخ ابلاغ:</b> آبان ۹۵	<b>دامنه روش اجرا:</b> مدیریت بیمارستان - واحد داروخانه - واحد های درمانی - کارپردازی و امور مالی <b>کد:</b> ۱ / مدیریت دارویی / دارو / ۱۷۲۴ <b>صفحه:</b>

### روش اجرایی :

- ۱- در این مرکز کلیه لوازم ارائه شده برای استفاده بیمار یکبار مصرف است
- ۲- دستورالعمل نحوه استفاده از این لوازم مشخص شده است
- ۳- استفاده مجدد از بسیاری از لوازم عملاً مقدور نیست (با توجه به تمهید شرکت سازنده)
- ۴- لوازم به تعداد مورد نیاز بخش و به میزان کافی در انبار موجود است تا بخش ها مشکلی برای دسترسی آسان نداشته باشند
- ۵- در صورت هرگونه گزارش احتمالی استفاده مجدد از لوازم یکبار مصرف با خطای به شدت برخورد خواهد شد

### امکانات :

لوازم یک بار مصرف بیمارستانی (سرنگ، سرم و.....) - دستورالعمل نحوه استفاده -

### کارکنان مرتبط :

مدیر بیمارستان - مسئول فنی داروخانه - مدیر پرستاری - سوپر وایزر بالینی - مسئول بخش های درمانی - مسئولین واحد های پاراکلینیکی - پرسنل کلیه بخش های درمانی -

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل  
مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

---

تهیه کننده:

تأیید کننده:

تصویب کننده:

<b>عنوان روش اجرا: ارزیابی روند تجویز و مصرف دارو (DUE)</b>	
<b>تاریخ بازنگری: مهر ۹۵</b>	<b>دامنه روش اجرا: واحد داروخانه - واحد های درمانی</b>
<b>تاریخ ابلاغ: آبان ۹۵</b>	<b>کد: ۱ / مدیریت دارویی / دارو / ۱۷۲۵</b>
	<b>صفحه:</b>

### روش اجرایی :

- ۱- از طریق سامانه الکترونیک بیمارستان میزان مصرف داروها در بخشهای مختلف و در زمان های مورد نظر از فایل گزارشات به صورت لیستی توسط مسئول فنی داروخانه تهیه می گردد.
- ۲- لیست مورد نظر با لیست های ماه های مشابه در سال های قبل مقایسه شده و در صورت مشاهده اختلافات معنی دار ( با در نظر گرفتن فاکتور هایی نظیر رشد جمعیت، توان مالی و اقتصادی مردم، افزایش امکانات و بخش های بیمارستان و ...) جهت بررسی موضوع در کمیته دارو و درمان بیمارستان مطرح می گردد.
- ۳- در صورت تصویب اقدام اصلاحی در این زمینه پروتکل درمانی داروهای مربوطه توسط کمیته دارو درمان در اختیار مسئولین بخش و در نهایت پزشکان قرار می گیرد.

### امکانات :

پروتکل درمانی استاندارد - کامپیوتر

### کارکنان مرتبط :

مسئول فنی داروخانه - مسئولین بخش های درمانی - پزشکان

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

---

تصویب کننده:

تأیید کننده:

تهیه کننده:

<b>عنوان روش اجرا:</b> مدیریت تجویز خارج از فارماکوپه دارویی	
<b>تاریخ بازنگری:</b> مهر ۹۵	<b>دامنه روش اجرا:</b> واحد داروخانه - واحد های درمانی
<b>تاریخ ابلاغ:</b> آبان ۹۵	<b>کد:</b> ر / مدیریت دارویی / دارو / ۱۷۲۶
	<b>صفحه:</b>

### روش اجرایی :

- ۱- فارماکوپه دارویی بیمارستان سالیانه حداقل یک بار بازنگری می گردد و داروهای تجویزی پزشکان در محدوده فرمولاری می باشد.
- ۲- فرمی تحت عنوان روش اجرا فرم تجویز داروی خارج از فارماکوپه توسط مسئول فنی داروخانه تهیه شده است که در بخش ها موجود است.
- ۳- در صورتیکه پزشک معالج با توجه به شرایط بیمار داروی خارج از فرمولاری تجویز نماید، فرم مربوطه را پر می کند.
- ۴- در صورت نیاز بیمار به دارویی خارج از فرمولاری با صلاحدید پزشک معالج ، پس از تایید مسئول فنی، دارو توسط کارپرداز به طور موقت برای بیمار تهیه می شود ولی جهت ورود دارو به فرمولاری هرچه سریعتر در کمیته دارودرمان مورد بررسی قرار می گیرد.
- ۵- داروی خارج از فرمولاری باید در فهرست رسمی داروهای ایران وجود داشته باشد.

### امکانات :

لیست فارماکوپه دارویی بیمارستان - فرم تجویز داروی خارج از فارماکوپه -

### کارکنان مرتبط :

مسئول فنی داروخانه - مسئولین واحد های درمانی - پزشکان معالج - پرسنل داروخانه - پرسنل درمانی -

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل  
مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

---

تهیه کننده:

تأیید کننده:

تصویب کننده:



<b>عنوان روش اجرا:</b> کنترل تجویز خارج از فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی	
<b>دامنه روش اجرا:</b> واحد داروخانه - واحد تجهیزات پزشکی - کادر درمانی	<b>تاریخ بازنگری:</b> مهر ۹۵
<b>کد:</b> را /مدیریت دارویی/دارو / ۱۷۲۷	<b>تاریخ ابلاغ:</b> آبان ۹۵
<b>صفحه:</b>	

### روش اجرایی :

- ۱- فرمی تحت عنوان روش اجرا فرم لوازم و تجهیزات پزشکی خارج از فارماکوپه توسط مسئول فنی داروخانه تهیه شده است که در بخش ها موجود است.
- ۲- در صورتیکه پزشک معالج با توجه به شرایط بیمار لوازم خارج از فرمولاری را درخواست نماید، فرم مربوطه را پر می کند.
- ۳- در صورت نیاز بیمار به لوازم خارج از فرمولاری با صلاحدید پزشک معالج ، پس از تایید مسئول فنی، توسط کارپرداز به طور موقت برای بیمار تهیه می شود ولی جهت ورود به فرمولاری هرچه سریعتر در کمیته دارودرمان مورد بررسی قرار می گیرد.

### امکانات :

فرم درخواست - لیست تجهیزات اعلام شده در سامانه imed -

### کارکنان مرتبط:

مسئول فنی داروخانه - مسئول تجهیزات پزشکی - پزشکان - مسئولین واحد های درمانی

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل  
مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

---

تهیه کننده:

تأیید کننده:

تصویب کننده:

<b>عنوان روش اجرا:</b> فراخوان دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی (ریکال)	
<b>تاریخ بازنگری:</b> مهر ۹۵ <b>تاریخ ابلاغ:</b> آبان ۹۵	<b>دامنه روش اجرا:</b> مدیریت بیمارستان - مدیر پرستاری - واحد داروخانه - کادر درمانی <b>کد:</b> ۱ / مدیریت دارویی / دارو / ۱۷۲۸ <b>صفحه:</b>

### روش اجرایی :

- ۱- در صورتی که از طرف شرکت های دارویی اعلام شود داروی خاصی باید جمع آوری گردد این درخواست توسط مسئول فنی به مدیریت بیمارستان و در نهایت مترون بیمارستان ارسال می شود و به اطلاع سرپرستاران بخش ها می رسد. اعلام دارو بر اساس نام و بیچ دارو به بخش ها صورت می گیرد.
- ۲- در هنگام اعلام جمع آوری دارویی از طرف دانشگاه و یا وزارت متبوع نیز مانند مورد اول اقدام می شود
- ۳- سرپرستاران (مسئولین) بخش های بیمارستان داروی اعلام شده را از موجودی دارویی خود جمع آوری کرده و به داروخانه تحویل می دهند.
- ۴- تکنسین داروخانه با جمع آوری دارو ها از بخش ها آن ها را در محل مشخصی نگهداری می نماید تا نسبت به درخواست مراکز اقدامات لازم انجام شود.

### امکانات :

-----

### کارکنان مرتبط :

- مدیر بیمارستان - مدیر پرستاری - سوپر وایزران بالینی - مسئول فنی داروخانه - مسئولین واحد های درمانی - پرسنل داروخانه - پرسنل پرستاری

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

---

تهیه کننده:

تأیید کننده:

تصویب کننده:

<b>عنوان روش اجرا:</b> مدیریت خطاهای دارویی	
<b>تاریخ بازنگری:</b> مهر ۹۵	<b>دامنه روش اجرا:</b> مدیریت بیمارستان - دفتر پرستاری - واحد های درمانی
<b>تاریخ ابلاغ:</b> آبان ۹۵	- داروخانه - دفتر بهبود کیفیت - کمیته ایمنی - تجهیزات پزشکی - واحدهای مختلف بیمارستان
	<b>کد:</b> ر ا / مدیریت دارویی / دارو / ۱۷۲۹ /
	<b>صفحه:</b>

### روش اجرایی :

#### ❖ ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی

در این مرکز از دو روش برای شناسایی خطرات احتمالی (به منظور برنامه ریزی پیشگیرانه از خطرات) استفاده می شود

#### الف: خود اظهاری

- ۱) توسط تیم ایمنی فرمی تهیه شده است که در این فرم در شش حوزه خطاهای انسانی، نواقص تجهیزات، مشکلات ساختمانی، مشکلات IT، خراب تاسیساتی و مشکلات بیمه ایی قرار داده شده است
- ۲) این فرم توسط کمیته ایمنی در اختیار بخش ها قرار داده شده است
- ۳) فرم ها بصورت فصلی توسط مسئولین واحد ها پر می شود و در اختیار مسئول ایمنی بیمارستان قرار می گیرد در این فرم ها مسئولین بخش ها به بیان خطراتی که احتمال وقوع آنها (در حوزه های فوق) می رود، میپردازند
- ۴) فرم های تکمیلی توسط مسئول ایمنی بیمارستان جمع بندی شده تا در تیم ایمنی مطرح گردد
- ۵) در تیم ایمنی خطرات الویت بندی شده و راهکارهای قابل اجرا پیشنهاد می شود
- ۶) در صورتی که راهکار پیشنهادی نیاز به منابع داشته باشد تیم ایمنی این مسئله را به کمیته مربوطه ارجاع می دهد تا طرح شود و پس از تامین منابع مصوب و قابلیت اجرا خواهد داشت

### ب: مشکلات شناسایی شده در بازدید های مدیریتی

- ۱) برنامه زمانبندی بازدید مدیریتی ایمنی توسط مسئول ایمنی تدوین می شود
- ۲) این برنامه پس از تأیید مسئول ایمنی مرکز به بخش ها و واحد ها ابلاغ می گردد
- ۳) این بازدید توسط منتخبین تیم اجرایی و کارشناس کنترل عفونت مرکز (شامل رئیس و مدیر بیمارستان، مترون مرکز، مسئول ایمنی مرکز، سوپروایزر آموزشی، کارشناسان دفتر بهبود کیفیت، کارشناس کنترل عفونت، نماینده داروخانه و...) انجام می شود
- ۴) چک لیست مربوط به هر بخش به صورت مشاهده و مصاحبه با کارکنان و مسئولین بخش توسط کارشناس مربوطه تکمیل می شود
- ۵) صورت جلسات مربوط به بازدید، توسط کارشناس مسئول ایمنی گردآوری و جمع بندی میگردد
- ۶) در تیم ایمنی گزارشات مشکلات احتمالی مورد بررسی قرار گرفته مشکلات الویت بندی می شود و راهکارهای قابل اجرا پیشنهاد می شود و با طرح در کمیته های مربوطه تصویب شود تا قابلیت اجرا پیدا کند
- ۷) مدل ارزیابی پیشگیرانه خطر در این مرکز از نوع FMEA می باشد
- ۸) گزارش بازدید و اقدامات مداخله ای آن بر اساس اولویت به بخش مورد بازدید ارسال می گردد
- ۹) مستندات بازدید انجام شده و گزارشات آن در دفتر بهبود کیفیت بیمارستان ثبت و بایگانی می گردد
- ۱۰) فرمت ارسال بازخورد یکسان بوده و شامل اینکه چه کسانی در بازدید حضور داشته اند، موضوعات مورد بحث و اقدامات اصلاحی می باشد.
- ۱۱) در بازدید بعدی از بخش میزان کاهش عوامل مستعد کننده خطا در بخش مذکور توسط کارشناسان مربوطه مورد ارزیابی مجدد قرار می گیرد
- ۱۲) از مسئولین واحد ها خواسته شده است تا در گزارش عملکرد ماهیانه خود نیز به میزان تاثیر اقدامات اصلاحی در زمینه پیشگیری از خطا اشاره نمایند

۱۳) در صورت بروز مشکل یا خطایی در بخش های مربوطه گزارش تکرار موارد مشابه بسیار مهم بوده و مسئول واحد حتما باید آن را به مسئول ایمنی گزارش نماید

### ❖ نحوه گزارش دهی خطاهای پزشکی بدون ترس از تنبیه و سرزنش:

#### روش اجرایی :

- ۱) صندوق ثبت خطا و فرم های مربوطه توسط دفتر بهبود کیفیت در کلیه بخشهای درمانی و واحدهای پاراکلینیک نصب شده است
- ۲) در صورت ایجاد خطا فرم توسط کسی که خطا را انجام داده است و یا کسی که شاهد این مسئله بوده تکمیل می شود و در صندوق ثبت خطا قرار داده شود
- ۳) فرم ها را می توانید به روش های ذیل به مسئول رسیدگی به خطا برسانید
  - به مسئول مستقیم خود تحویل دهید
  - در داخل صندوق ثبت خطا بیندازید
  - مستقیما به دفتر بهبود تحویل دهید
  - به ایمیل بیمارستان ارسال کنید
  - در RED BOX های موجود در طبقات قرار دهید
- ۴) این فرم ها بدون نام بوده و نیازی هم به ثبت نام و یا مشخصه ایی که مشخص کند فرد خاطی چه کسی است ، نیست
- ۵) در صورتی که فکر میکنید با تحویل فرم به مسئول خود و یا صندوق بخش امکان شناسایی شما وجود دارد ، فرم مربوطه را در داخل RED BOX های موجود در طبقات قرار دهید
- ۶) در بالای این فرم توسط واحد بهبود توضیح داده شده است که اولاً این فرایند بدون سرزنش و تنبیه خواهد بود و در ثانی تمام این اطلاعات محرمانه خواهد بود
- ۷) کارشناس مسئول مدیریت خطر خطاهای گزارش شده را لیست نموده و در کمیته مرگ و میر مطرح مینماید

- ۸) تمامی خطاهای ثبت شده در کمیته توسط مسئول مدیریت خطر مطرح شده با حضور سایر اعضا مورد نقد و بررسی قرار می گیرند تا مواردی که نیاز به بررسی بیشتر دارند مشخص شود
- ۹) خطاهایی که نیازمند کمیته های FMEA و RCA است باید در کمیته بهبود کیفیت و کمیته مرگ و میر مصوب شود
- ۱۰) پس از بررسی های لازم که توسط تیم ایمنی بیمارستان انجام می گردد برای اصلاح و یا عدم تکرار این خطاها راهکار مناسب پیشنهاد میگردد
- ۱۱) کارشناس مسئول مدیریت خطر خطاهای ثبت شده و راهکارهای پیشنهادی را بصورت یک گزارش (بدون درج نام بخش، فرد خاطی و ....) به کلیه بخش ها اطلاع رسانی میکند
- ۱۲) از مسئولین بخش ها انتظار میرود که انجام راهکارهای پیشنهادی توسط تیم ایمنی را رصد نموده و بر اجرای آن دقت نمایند
- ۱۳) نتایج حاصل از خطا و راهکارهای داده شده جهت یادگیری و به اشتراک گذاری بر روی پورتال بیمارستان بارگذاری می شود

#### امکانات :

- فرم های مربوط به بازدید مدیریتی - RED BOX - فرم های FMEA و RCA - صندوق ثبت خطا - فرم های ثبت خطا - سایت بیمارستان -

#### کارکنان مرتبط:

- رئیس و مدیر بیمارستان - مدیر پرستاری - مسئول ایمنی مرکز - سوپروایزر آموزشی - کارشناسان دفتر بهبود کیفیت - کارشناس کنترل عفونت - مسئول فنی داروخانه



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل  
مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

---

تهیه کننده:

تأیید کننده:

تصویب کننده: