



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
سازمان بهداشت و درمان تهران
مرکز آموزشی و پژوهشی تخصصی گرسسار

کد سند: MH-INS-ED1-05

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۵/۰۳/۱۶

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۶/۰۳/۱

دستورالعمل شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان

۱- هدف:

۱-۱ ایجاد رویکرد نظام‌مند برای شناسایی مشکلات کلیدی بیمارستان

۲-۱ اولویت‌بندی مشکلات بر اساس اثر بر بیماران، کارکنان و منابع

۳-۱ تخصیص بهینه منابع برای حل مؤثرترین مشکلات

۴-۱ بهبود مستمر عملکرد سازمانی از طریق پایش، ارزیابی و بازخورد مستند مشکلات

۲- تعاریف:

۱-۲ مشکل بیمارستانی: هر وضعیتی یا فرآیندی که منجر به کاهش کیفیت خدمات، ایمنی بیماران یا کارایی سیستم گردد.

۲-۲ اولویت‌بندی: فرآیندی نظام‌مند برای رتبه‌بندی مشکلات براساس شاخص‌هایی چون ایمنی، فوریت، گستردگی و هزینه

۳-۲ فرم ثبت مشکل بیمارستانی: ابزار مستندی برای ثبت شرح مشکل، واحد درگیر، اثرات، مستندات و پیشنهادات اصلاحی

۴-۲ روش‌های تحلیل علت: ابزارهای علمی مانند RCA (تحلیل ریشه‌ای خطا) یا نمودار استخوان ماهی (Fishbone Diagram) برای شناسایی علل ریشه‌ای مشکلات

۵-۲ کمیته مدیریت عملکرد و ایمنی: مرجع بررسی، تأیید، و پیگیری اجرای اقدامات اصلاحی مرتبط با مشکلات شناسایی شده

۳- عامل انجام کار:

۱-۳ شامل کلیه واحدهای بیمارستان (بالینی، پاراکلینیکی، پشتیبانی، آموزشی، مالی و اداری) می‌شود

۴- وسائل و تجهیزات استاندارد:

۱-۴ فرم ثبت مشکلات بیمارستانی، فرم اولویت‌بندی براساس معیارهای تعیین‌شده، ابزارهای تحلیل علت (RCA، Fishbone Diagram) و بانک اطلاعات مشکلات از ابزارهای ضروری اجرای این دستورالعمل هستند

۵- مفاد دستورالعمل / موارد دستورالعمل

۱-۵ مشکلات از طریق منابع مختلف مانند گزارش‌های ایمنی بیمار، نظرسنجی بیماران، بازخورد کارکنان، گزارش‌های مالی و شاخص‌های عملکردی شناسایی می‌شوند.

۲-۵ هر مشکل در فرم ثبت مشکل بیمارستانی شامل شرح مشکل، واحد درگیر، اثرات و مستندات ثبت می‌گردد.

۳-۵ مشکلات با استفاده از روش‌های علمی از جمله RCA و نمودار علت و معلول تحلیل می‌شوند و در دسته‌های بالینی، آموزشی، مدیریتی، مالی و پشتیبانی طبقه‌بندی می‌گردند.

۴-۵ مشکلات با استفاده از معیارهای زیر اولویت‌بندی می‌شوند و براساس امتیاز کسب‌شده، پنج مشکل برتر برای اقدام اصلاحی در هر دوره انتخاب می‌شود: اثر بر ایمنی (۴۰٪)، فوریت (۲۰٪)، گستردگی (۲۰٪)، هزینه (۲۰٪).

۵-۵ برای مشکلات منتخب، مسئول اجرا، منابع لازم، زمان‌بندی و شاخص‌های پایش تعیین می‌شود تا اقدامات اصلاحی به‌صورت هدفمند انجام گیرد.

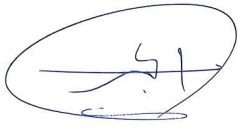
۶-۵ بازخورد و پایش از طریق گزارش‌های فصلی به مدیریت و بازنگری دوره‌ای (هر شش ماه یک‌بار) انجام می‌شود.

۷-۵ کلیه مشکلات اولویت‌دار باید در برنامه عملیاتی سالانه بیمارستان درج و پیگیری شوند.

۸-۵ عدم گزارش مشکلات توسط واحدها به‌عنوان قصور در اجرای فرآیند مدیریت عملکرد تلقی شده و در ارزیابی عملکرد سالانه لحاظ می‌گردد.

کد سند: MH-INS-ED1-05 تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۵/۰۳/۱۶ تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۶/۰۳/۱	دستورالعمل شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات بیمارستان	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران سازمان بهداشت و درمان تهران مرکز آموزشی و پژوهشی معتمدی گرامسار
--	--	--

تهیه کننده:	تایید کننده:
سوپروایزر آموزشی  تاریخ: ۱۴۰۵/۰۳/۱۶ امضاء:	مسئول واحد توسعه آموزش بالینی EDO  تاریخ: ۱۴۰۵/۰۳/۱۶

تصویب کننده:	ابلاغ کننده
معاون آموزشی و پژوهشی  تاریخ: ۱۴۰۵/۰۳/۱۶	ریاست بیمارستان  تاریخ: ۱۴۰۵/۰۳/۱۶