



1-هدف:

هدف از تدوین این سند، تعیین الزامات و تعهدات کلی و اختصاصی مدیران، کارکنان و سایر ذینفعان بیمارستان نیکان غرب در زمینه مدیریت پیشگیرانه خطر برای اجتناب از رخداد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خط خدمات / مراقبت سلامت است.

2-دامنه کاربرد:

این سند در تمام بخش‌های بیمارستان / مراکز درمانی و خدماتی بیمارستان

3-تعاریف:

3-1-مخاطره: هر رویداد یا حادثه بالقوه که منجر به آسیب به بیمار، کارکنان، مراجعین، تجهیزات، دارو، اطلاعات یا اعتبار بیمارستان شود.

3-2-ریسک: احتمال وقوع حادثه یا آسیب و شدت آن.

3-3-شدت: میزان آسیب یا زیان ناشی از وقوع حادثه یا آسیب.

3-4-احتمال: احتمال وقوع حادثه یا آسیب.

3-5-FMEA Failure Modes and effective Analysis: روشی برای شناسایی و ارزیابی علل و عواقب احتمالی خطاها و نقص‌ها در فرآیندهای بیمارستان.

3-6-مدیریت پیشگیرانه خطر: فرآیندی برای شناسایی و ارزیابی علل و عواقب احتمالی خطاها و نقص‌ها در فرآیندهای بیمارستان. reactive
proactive

3-7-مراحل مدیریت پیشگیرانه خطر

3-7-1-مرحله اول: ایجاد زمینه مناسب

در این مرحله، مدیران و کارکنان بیمارستان باید با اهمیت مدیریت پیشگیرانه خطر آشنا شوند و تعهدات کلی و اختصاصی خود را در این زمینه مشخص کنند. همچنین، باید منابع لازم برای اجرای برنامه مدیریت پیشگیرانه خطر فراهم شود.

3-7-2-مرحله دوم: شناسایی ریسک

در این مرحله، مدیران و کارکنان بیمارستان باید فرآیندهای بیمارستان را به دقت بررسی کنند و علل و عواقب احتمالی خطاها و نقص‌ها را شناسایی کنند. همچنین، باید ریسک هر یک از این خطاها و نقص‌ها را ارزیابی کنند و اولویت‌بندی کنند. برای این منظور، می‌توان از روش FMEA استفاده کرد.



3-7-3- مرحله سوم: آنالیز خطر

در این مرحله، تمامی خطرات و عوامل خطر که در مرحله اول شناسایی شدند، به تفصیل بررسی می‌شوند. این مرحله شامل شناسایی علل و عوامل خطر است که می‌تواند منجر به وقوع حادثه شود. در این مرحله، تیم مدیریت خطر باید به دنبال شناسایی علل و عوامل خطر است که می‌تواند منجر به وقوع حادثه شود. در این مرحله، تیم مدیریت خطر باید به دنبال شناسایی علل و عوامل خطر است که می‌تواند منجر به وقوع حادثه شود.

1. شناسایی علل و عوامل خطر

2. ارزیابی علل و عوامل خطر

3. شناسایی علل و عوامل خطر

4. ارزیابی علل و عوامل خطر

3-7-4- مرحله چهارم: برخورد با خطر

در این مرحله، تیم مدیریت خطر باید به دنبال شناسایی علل و عوامل خطر است که می‌تواند منجر به وقوع حادثه شود. در این مرحله، تیم مدیریت خطر باید به دنبال شناسایی علل و عوامل خطر است که می‌تواند منجر به وقوع حادثه شود.

3-7-5- مرحله پنجم: ارزیابی مدیریت خطر

در این مرحله، تیم مدیریت خطر باید به دنبال شناسایی علل و عوامل خطر است که می‌تواند منجر به وقوع حادثه شود. در این مرحله، تیم مدیریت خطر باید به دنبال شناسایی علل و عوامل خطر است که می‌تواند منجر به وقوع حادثه شود. در این مرحله، تیم مدیریت خطر باید به دنبال شناسایی علل و عوامل خطر است که می‌تواند منجر به وقوع حادثه شود.

3-8- خطای پزشکی

در این مرحله، تیم مدیریت خطر باید به دنبال شناسایی علل و عوامل خطر است که می‌تواند منجر به وقوع حادثه شود. در این مرحله، تیم مدیریت خطر باید به دنبال شناسایی علل و عوامل خطر است که می‌تواند منجر به وقوع حادثه شود.

1. (Near Miss) - رویداد نزدیک به وقوع حادثه

2. (no harm event) - رویداد بدون آسیب



3- رخداد ناخواسته یا حادثه (accident): رخداد ناخواسته یا حادثه، یک رویداد است که به دلیل نقص در سیستم یا فرآیند رخ می‌دهد. این رویداد می‌تواند منجر به آسیب به بیمار یا کادر درمان شود. این رویداد می‌تواند به دلیل نقص در سیستم یا فرآیند رخ می‌دهد. این رویداد می‌تواند منجر به آسیب به بیمار یا کادر درمان شود.

4- رخداد ناخواسته یا حادثه (sentinel event): رخداد ناخواسته یا حادثه، یک رویداد است که به دلیل نقص در سیستم یا فرآیند رخ می‌دهد. این رویداد می‌تواند منجر به آسیب به بیمار یا کادر درمان شود. این رویداد می‌تواند منجر به آسیب به بیمار یا کادر درمان شود.

4-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست اجرایی بیمارستان، یک سند است که به دلیل نقص در سیستم یا فرآیند رخ می‌دهد. این سند می‌تواند منجر به آسیب به بیمار یا کادر درمان شود. این سند می‌تواند منجر به آسیب به بیمار یا کادر درمان شود.

5-مسئول پاسخگو: مسئول پاسخگو، یک فرد است که به دلیل نقص در سیستم یا فرآیند رخ می‌دهد. این فرد می‌تواند منجر به آسیب به بیمار یا کادر درمان شود. این فرد می‌تواند منجر به آسیب به بیمار یا کادر درمان شود.

6-مسئولیت ها و اختیارات:

6-1- مسئولیت ها و اختیارات: مسئولیت ها و اختیارات، یک سند است که به دلیل نقص در سیستم یا فرآیند رخ می‌دهد. این سند می‌تواند منجر به آسیب به بیمار یا کادر درمان شود. این سند می‌تواند منجر به آسیب به بیمار یا کادر درمان شود.

6-2- مسئولیت ها و اختیارات: مسئولیت ها و اختیارات، یک سند است که به دلیل نقص در سیستم یا فرآیند رخ می‌دهد. این سند می‌تواند منجر به آسیب به بیمار یا کادر درمان شود. این سند می‌تواند منجر به آسیب به بیمار یا کادر درمان شود.

7-شیوه انجام کار:

گام	مسئول اجرا
17	مسئول اجرا: /
27	مسئول اجرا: /
37	مسئول اجرا: /
47	مسئول اجرا: /



القای خطرات	5 7
القای خطرات	6 7
القای خطرات	1 9988
القای خطرات	7 7
القای خطرات	7 8 (walk round)
القای خطرات	7 9
القای خطرات	7 10 (Never Event) (RCA)
القای خطرات	7 11 3 (RCA)
القای خطرات	7 12 29 24
القای خطرات	7 13
القای خطرات	14 7
القای خطرات	15 7 RCA



16 7	در صورت بروز خطا، مدیران و کارکنان باید به سرعت اقدامات اصلاحی را اتخاذ کنند و به مراجعین توضیح دهند. در صورت لزوم، مراجعین باید به مراکز درمانی دیگر ارجاع داده شوند.
17 7	در صورت بروز خطا، مدیران و کارکنان باید به سرعت اقدامات اصلاحی را اتخاذ کنند و به مراجعین توضیح دهند. در صورت لزوم، مراجعین باید به مراکز درمانی دیگر ارجاع داده شوند.

8- پایش و نظارت:

- 1-8 پایش و نظارت بر عملکرد سیستم مدیریت ریسک باید به صورت مستمر و دوره‌ای انجام شود. این امر شامل بررسی و ارزیابی ریسک‌ها، شناسایی خطاهای پزشکی و اقدامات اصلاحی است. همچنین، باید به مراجعین توضیح داده شود که چگونه می‌توانند در کاهش خطاهای پزشکی مشارکت کنند.
- 2 8 در صورت بروز خطا، مدیران و کارکنان باید به سرعت اقدامات اصلاحی را اتخاذ کنند و به مراجعین توضیح دهند. در صورت لزوم، مراجعین باید به مراکز درمانی دیگر ارجاع داده شوند.
- 1 2 8 در صورت بروز خطا، مدیران و کارکنان باید به سرعت اقدامات اصلاحی را اتخاذ کنند و به مراجعین توضیح دهند. در صورت لزوم، مراجعین باید به مراکز درمانی دیگر ارجاع داده شوند.
- 2 2 8 در صورت بروز خطا، مدیران و کارکنان باید به سرعت اقدامات اصلاحی را اتخاذ کنند و به مراجعین توضیح دهند. در صورت لزوم، مراجعین باید به مراکز درمانی دیگر ارجاع داده شوند.

9- مرجع تأیید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

- 1 9 تأیید و تصویب این خط مشی باید توسط هیئت مدیره بیمارستان انجام شود. همچنین، باید به مراجعین توضیح داده شود که چگونه می‌توانند در کاهش خطاهای پزشکی مشارکت کنند.
- 2 9 در صورت بروز خطا، مدیران و کارکنان باید به سرعت اقدامات اصلاحی را اتخاذ کنند و به مراجعین توضیح دهند. در صورت لزوم، مراجعین باید به مراکز درمانی دیگر ارجاع داده شوند.
- 3 9 در صورت بروز خطا، مدیران و کارکنان باید به سرعت اقدامات اصلاحی را اتخاذ کنند و به مراجعین توضیح دهند. در صورت لزوم، مراجعین باید به مراکز درمانی دیگر ارجاع داده شوند.
- 4 9 در صورت بروز خطا، مدیران و کارکنان باید به سرعت اقدامات اصلاحی را اتخاذ کنند و به مراجعین توضیح دهند. در صورت لزوم، مراجعین باید به مراکز درمانی دیگر ارجاع داده شوند.



10- منابع و مراجع:

- 10 1
10 2
10 3

تهیه کنندگان	معصومه یوسفی- مسئول بهداشت حرفه‌ای	عبداله فلاحی- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	هلن دلیری راد- مدیر پرستاری
تایید اولیه	دکتر مهدی معصومی- مدیر درمان	تایید کننده جانشین رییس کمیته	مصوب کارگروه ایمنی بیمار مورخ 1404/11/18
توزیع نسخ	دفتر سنجش و پایش کیفیت	نسخه کپی	دکتر محمد رضا سروش رئیس بیمارستان

تاریخ بازنگری بعدی
بیمارستان نیکان غرب
1405/10/01

کنترل شد
بیمارستان نیکان غرب
1404/11/30