



1-هدف: هدف از تدوین این روش اجرایی، اطمینان از گزارش صحیح و به موقع حوادث و موقعیت های خطر آفرین و پیشگیری از وقوع مجدد آن ها در راستای سیاست استقرار نظام ایمنی بیمار و کارکنان در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

2-دامنه کاربرد: اجرای صحیح این سند در کلیه واحدها / بخش های بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3-تعاریف:

1-3-موقعیت خطر آفرین: تهدیدات ناشی از حوادث غیر مترقبه متوجه بیمارستان یا جامعه می باشد. مانند آتش سوزی در نزدیکی بیمارستان و طوفان، سیل یا انفجار قریب الوقوع.

2-3-مخاطرات شغلی: مسمومیت با مواد شیمیایی - برق گرفتگی - بریدگی - قطع عضو - سقوط - مسمومیت های پرتوی - نیدل استیک - درگیری های فیزیکی و ...

4-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان در اجرای این سند، پیشگیری از بروز حوادث مشابه در بیمارستان از طریق تحلیل ریشه ای حوادث گزارش شده، مطابق با استانداردهای اعتباربخشی و اسناد ابلاغی سازمان های بالادستی می باشد.

5-مسئول پاسخگو: مسئول بهداشت حرفه ای

6-مسئولیت ها و اختیارات:

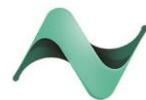
1-6-مسئول بهداشت حرفه ای مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

2-6-مدیر اجرایی مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

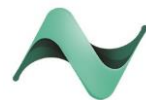
3-6-تمام پرسنل بیمارستان مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

7-شیوه انجام کار:

مسئول اجرا	موارد
مسئول بهداشت حرفه ای	1-7-مکان های خطر آفرین بیمارستان به طور دقیق شناسایی و تمهیدات اختصاصی برای پیشگیری و اطفاء حریق لحاظ می گردد و مورد تایید اعضای کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا قرار می گیرد.
اعضا کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	2-7-وضعیت ایمنی سازه ای و غیر سازه ای بررسی می گردد و کلیه موارد خطر آفرین در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا گزارش می شود.
دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	3-7-موارد پیشنهادی به منظور جلوگیری از بروز حوادث که در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مصوب شده است توسط دبیر کمیته تا اجرایی شدن پیگیری می شود.
مسئول بهداشت حرفه ای / دبیر کمیته خطر حوادث و بلایا	4-7-پس از ارائه گزارش و پیشنهادات اقدامات اصلاحی مربوطه جهت جلوگیری از بروز مجدد موقعیت های خطر آفرین، در کمیته مطرح و در صورت تصویب اجرا می گردد
مسئول بهداشت حرفه ای	5-7-فرم های شناسایی مخاطرات شغلی و موقعیت های خطر آفرین توسط مسئول بهداشت حرفه ای تدوین می شود.
مسئول بهداشت حرفه ای	6-7-روش اجرایی مربوطه به همراه فرم های مرتبط و مکان خطر آفرین در اختیار کلیه بخش ها و واحدهای بیمارستان قرار داده می شود.



7-7- کلیه پرسنل بیمارستان در صورت مواجهه با موقعیتهای خطر آفرین، به مسئول مستقیم خود گزارش می دهند.	کلیه پرسنل بیمارستان
7-8- فرم مربوطه تکمیل می شود و گزارش مربوطه در ساعات کاری به مسئول بهداشت حرفه ای و در ساعات غیر کاری به سوپروایزر وقت اطلاع داده می شود.	کلیه مسئولین بیمارستان
7-9- در صورت مشاهده موارد خطر آفرین، در بازدیدهای روزانه موارد به مسئول واحد تاسیسات اطلاع داده و مسئول تاسیسات با هماهنگی مدیریت بیمارستان ضمن اجرای اقدامات اصلاحی پس از تکمیل فرم ثبت موقعیتهای خطر آفرین موارد را جهت تحلیل و بررسی و اقدامات پیشگیرانه به واحد بهداشت حرفه ای اطلاع می دهد.	کلیه پرسنل تاسیسات
7-10- کلیه موقعیتهای گزارش شده توسط مسئول بهداشت حرفه ای به طور دقیق تحلیل می شود و گزارش مربوطه به مدیریت بیمارستان در کمیته های ماهانه بهداشت حرفه ای ارائه می گردد.	مسئول بهداشت حرفه ای / دبیر کمیته خطر حوادث و بلایا
7-11- اگر مورد ناایمن ناشی از رفتار کارکنان (رفتار نا ایمن) باشد، مسئول بهداشت حرفه ای و دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، بلافاصله اقدامات زیر را انجام می دهند:	مسئول بهداشت حرفه ای / دبیر کمیته خطر حوادث و بلایا
7-11-1- در صورت وجود خطر و ریسک بالا فرایند کاری متوقف می گردد.	مسئول بهداشت حرفه ای / دبیر کمیته خطر حوادث و بلایا
7-11-2- به فرد یا افراد درگیر فرایند مربوطه تذکر و آموزش نحوه رفتار صحیح ایمن داده می شود.	مسئول بهداشت حرفه ای / دبیر کمیته خطر حوادث و بلایا
7-11-3- اقدامات و توصیه های مورد نیاز برای جلوگیری از بروز مجدد رفتار نا ایمن به مسئول واحد مربوطه ارائه داده می شود.	مسئول بهداشت حرفه ای / دبیر کمیته خطر حوادث و بلایا
7-11-4- آموزش در خصوص نحوه تکمیل فرم ثبت گزارش موقعیتهای خطر آفرین در کلاسهای بدو ورود و ایمنی سلامت شغلی پرسنل داده می شود.	مسئول بهداشت حرفه ای / دبیر کمیته خطر حوادث و بلایا
7-12- روش ثبت و گزارش حوادث	
7-12-1- فرم ثبت حادثه توسط مسئول بهداشت حرفه ای تدوین و در اختیار واحدهای بیمارستان قرار داده می شود	مسئول بهداشت حرفه ای
7-12-2- ضرورت تکمیل این فرم توسط مسئول بهداشت حرفه ای در کلاس های ایمنی و سلامت شغلی آموزش داده می شود.	مسئول بهداشت حرفه ای
7-12-3- طبق فرایند مربوطه در صورتی که هر یک از کارکنان بیمارستان در شیفتهای کاری خود در بیمارستان دچار حادثه شوند، فرم ثبت حادثه توسط مسئول واحد مربوطه تکمیل می گردد.	کلیه کارکنان بیمارستان



مسئول بهداشت حرفه ای / کلیه مسئولین واحدهای بیمارستان	4-12-7- فرم ثبت حادثه تکمیل شده به واحد بهداشت حرفه ای ارسال می گردد . جزئیات حادثه توسط مسئول واحد بهداشت حرفه ای بررسی و تجزیه و تحلیل می گردد.
مسئول بهداشت حرفه ای	5-12-7- گزارش حادثه روی داده به بیمارستان اعلام می شود و در صورت نیاز به اقدامات درمانی جهت فرد حادثه دیده، پیگیری های لازم از مدیریت توسط مسئول واحد بهداشت حرفه ای صورت می گیرد.
مسئول بهداشت حرفه ای	6-12-7- گزارش حوادث روی داده و اقدامات اصلاحی پیشنهادی توسط مسئول بهداشت حرفه ای در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار ارائه می گردد.
مسئول بهداشت حرفه ای	7-12-7- در صورت مصوب شدن اقدامات اصلاحی پیشنهادی، مسئول بهداشت حرفه ای اقدامات اصلاحی مصوب شده را پیگیری می نماید تا فرد مسئول اجرا، اقدام اصلاحی را لحاظ نماید.
مسئول بهداشت حرفه ای	8-12-7- حادثه رخ داده در شاخص های کلی بیمارستان ثبت می شود و در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار گزارش می شود.

8- پایش و نظارت:

8-1- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با همکاری مسئول بهبود کیفیت بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط ، تصویب و ابلاغ خواهد شد . گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان مطرح خواهد شد.

8-2- نظارت: نظارت بر اجرای سند به شرح ذیل خواهد بود:

8-2-1- نظارت بر عملکرد افراد مشخص شده در سند در اجرای درست سند بر عهده دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا خواهد بود.

8-2-2- نظارت بر عملکرد دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا در اجرای درست سند بر عهده مدیر اجرایی خواهد بود.

تبصره 1: مسئول بهداشت حرفه ای مسئولیت تحلیل گزارش های ارسالی مربوطه و ارایه اقدام اصلاحی در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا را برعهده دارد.

تبصره 2: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا خطاب به مدیر اجرایی، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

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

9-1- تایید: پس از تایید اولیه مدیر اجرایی، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مرجع تایید این سند خواهد بود.

9-2- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

9-3- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

9-4- بازنگری: این سند توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر اجرایی و دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.



10- منابع و مراجع:

10-1- کتاب کلیات بهداشت حرفه ای - انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز - ویرایش دوم - چاپ هفتم - دکتر شیرازه ارقامی - دکتر علیرضا

چوبینه

10-2- فرم های ثبت حادثه، موقعیتهای خطر آفرین، شناسایی مخاطرات شغلی، زیج حوادث

10-3- استانداردهای اعتباربخشی - ویرایش پنجم - سال 1401

تهیه کنندگان	معصومه یوسفی- دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	احسان لاری-مسئول فنی و مهندسی	مدیر پرستاری
تایید اولیه	تأیید کننده جانشین رییس کمیته	مصوب کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مورخ 1404/10/22	تصویب و ابلاغ کننده
توزیع نسخ	دفتر سنجش و پایش کیفیت	نسخه کپی	