



۱-هدف: هدف از تدوین این سند لزوم گزارش دهی و اطلاع رسانی حوادث و لزوم توجه به ایمنی و مدیریت خطر و جلوگیری از بروز حوادثی که منجر به ایجاد صدمات جانی یا مالی برای بیمار، پرسنل و محیط و در راستای سیاست افزایش رضایت بیماران و ارتقا کیفیت خدمات در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

۲-دامنه کاربرد: اجرای این سند در واحد تجهیزات پزشکی و کلیه بخش ها و قسمت های بیمارستان نیکان غرب که دارای تجهیزات پزشکی می باشد، الزامی می باشد.

۳-تعاریف:

۱-۳- حوادث ناگوار: حوادث ناخواسته، که مرتبط با تجهیزات پزشکی است و مسئولیت جمع آوری اطلاعات و پیگیری علل آن بر عهده واحد تجهیزات پزشکی می باشد.

۴-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان در اجرای این سند حصول اطمینان از رعایت تمام استانداردهای ابلاغی از سوی سازمان های بالادستی جهت حفظ و نگهداشت بهینه تجهیزات پزشکی می باشد.

۵-مسئول پاسخگو: مسئول تجهیزات پزشکی بیمارستان نیکان غرب

۶-مسئولیت ها و اختیارات:

۱-۶-مسئول تجهیزات پزشکی، مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

۲-۶-کارشناسان واحد تجهیزات پزشکی، مسئولین واحدها یا سرپرستاران بخش ها، مسئول بهداشت حرفه ای مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

۳-۶-مدیر درمان، مدیر اجرایی و مدیر پرستاری مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

۷-شیوه انجام کار:

مسئول اجرا	موارد
کارکنان بخش	۱-۷-در صورتی که حادثه ای ناگوار برای بیمار یا کارکنان اتفاق بیفتد که به نوعی با تجهیزات پزشکی در ارتباط باشد، موضوع به مسئول واحد یا سرپرستار بخش اطلاع رسانی می شود.
مسئول واحد/ سرپرستار بخش	۲-۷-اخبار حادثه ناگوار از طریق ثبت در سیستم اتوماسیون به اطلاع مسئول واحد تجهیزات پزشکی رسانده می شود.
کارشناسان تجهیزات پزشکی	۳-۷-علت حادثه تا حصول نتیجه از نظر عملکرد صحیح و یا غیر صحیح تجهیزات، عدم کاربری صحیح، پیگیری می گردد.
کارشناسان تجهیزات پزشکی	۴-۷-گزارش پیگیری علت وقوع حادثه به اطلاع مسئول تجهیزات پزشکی رسانده می شود.
مسئول تجهیزات پزشکی	۵-۷-حوادثی که به علت عملکرد غیر صحیح تجهیزات رخ داده است جهت بررسی دستگاه و رفع مشکل کتبا به شرکت نمایندگی اعلام و تا حصول نتیجه پیگیری می گردد.
مسئول تجهیزات پزشکی	۶-۷-برای حوادثی که به علت عدم کاربری صحیح رخ داده است در خصوص برگزاری آموزش مجدد کاربران اقدام می گردد و یا با شرکت نمایندگی هماهنگی های لازم را صورت می پذیرد.
مسئول تجهیزات پزشکی	۷-۷-در صورت بروز حادثه برای کارکنان نوع حادثه و نتیجه بررسی به مسئول واحد بهداشت حرفه ای جهت طرح در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار، اعلام می گردد.



مسئول بهداشت حرفه ای	۷-۸- حادثه پیش آمده در خصوص کارکنان در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار مطرح شده و پیگیری و اطلاع رسانی های لازم صورت می پذیرد.
مسئول تجهیزات پزشکی	۷-۹- گزارش حادثه ناگوار رخ داده برای بیمار، به مسئول فنی بیمارستان اطلاع داده می شود. تبصره ۱: مسئول فنی بیمارستان به همراه مسئول تجهیزات پزشکی پس از دریافت مشاوره پزشکی قانونی، موضوع را بررسی می نمایند.
رئیس کمیته فنی بیمارستان	۷-۱۰- مسئول فنی بیمارستان در صورت نیاز، نظر کارشناسی تجهیزات پزشکی را در خصوص مورتالیتی و موربیدیته های پیش آمده و وجود ایراد احتمالی تجهیزات، اخذ می نماید.
دبیر کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی نسوج	۷-۱۱- حادثه ناگوار رخ داده برای بیمار در کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی نسوج مطرح و نتایج بررسی مشکلات تجهیزات در کمیته بررسی می گردد.

۸- پایش و نظارت:

۸-۱- پایش: فرمت و اجرای چک لیست پایش تامین تجهیزات پشتیبان توسط مسئول تجهیزات پزشکی با همکاری مسئول بهبود کیفیت بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش بصورت فصلی در کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان مطرح خواهد شد.

۸-۲- نظارت:

۸-۲-۱- نظارت بر عملکرد کارشناسان تجهیزات پزشکی بر عهده مسئول تجهیزات پزشکی می باشد.
۸-۲-۲- نظارت بر عملکرد سرپرستاران و مسئولین بخش ها به ترتیب بر عهده مسئول تجهیزات پزشکی، مسئول بهداشت حرفه ای و ایمنی کار و مدیر پرستاری می باشد.
۸-۲-۳- نظارت بر عملکرد مسئول تجهیزات پزشکی، مسئول بهداشت حرفه ای و ایمنی کار به ترتیب بر عهده مدیر درمان و مدیر اجرایی می باشد.
تبصره ۲: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط مسئول تجهیزات پزشکی خطاب به مدیر درمان، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

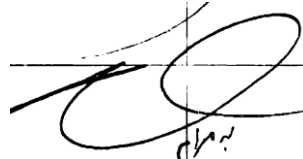
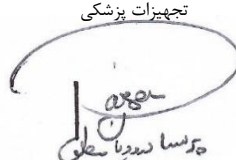
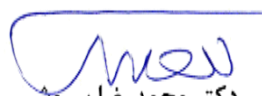
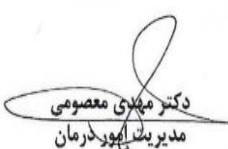
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۹-۱- **تایید:** پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی مرجع تایید این سند خواهد بود.
۹-۲- **تصویب و ابلاغ:** رییس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.
۹-۳- **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.
۹-۴- **بازنگری:** این سند توسط مسئول تجهیزات پزشکی با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر درمان، مدیر پرستاری، مسئول تجهیزات پزشکی و دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.



۱۰- منابع و مراجع:

- ۱۰-۱- استانداردهای اعتباربخشی-ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱
- ۱۰-۲- استانداردهای بیمارستان ایمن
- ۱۰-۳- ضوابط مدیریت نگهداشت تجهیزات پزشکی در مراکز درمانی

 رضوان باقری مسئول تجهیزات پزشکی نیکان غرب	علی به مرام-کارشناس تجهیزات پزشکی  به مرام		دکتر پریسا درودیان- دبیر کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی  پریسا درودیان	تهیه کنندگان	
 دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوبه کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی مورخ ۱۴۰۴/۱۰/۲۲  دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	تأیید اولیه	
نسخه کپی  تاریخ بازنگری بعدی بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۶/۰۵/۳۱  کنترل شد بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۵/۰۲/۳۱		دفتر سنجش و پایش کیفیت  دکتر مهدی معصومی			توزیع نسخ