

| | | |
|--|-----------------------------|---|
| کد: ۲- POL-BH | عنوان خط مشی و روش: |  |
| تاریخ تدوین: ۹۶/۱۱/۵ | مدیریت پیشگیرانه خطر | |
| تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۱۶ | | |
| شماره ویرایش: ۷ | | |
| <p>بیانیه سیاست / خط مشی: این مرکز جهت حفظ ایمنی بیماران با ارتقاء کیفیت خدمات از استانداردهای وزارت متبوع استفاده می کند.</p> <p>هدف: پیشگیری از بروز خطاهای پزشکی و توسعه و فرهنگ بیمار محوری و ارتقاء ایمنی بیماران در فرهنگ سازمانی بیمارستان</p> <p>سیاست: این مرکز با شناسایی و پیش بینی مخاطرات در جهت ارتقاء ایمنی و کیفیت، برنامه ریزی و اقدامات اصلاحی در پیشگیری از بروز خطا اقدام می کند.</p> <p>دامنه کاربرد: کلیه بخشهای درمانی</p> <p>فرد پاسخگو: کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار</p> <p>تعاریف: Fmea: Failure Mode And Effects Analysis رویکردی گام به گام برای شناسایی حالات بالقوه خرابی و شکست در فرآیند طراحی ارائه یک خدمت با هدف پیشگیری از وقوع این خرابی ها و حالات شکست است.</p> <p>۳RS: Replace Ment Reduction Refinment روش ارزیابی خطر ۳RS شامل شناسایی احتمال خطر، تحلیل احتمال خطرات، تعیین مداخلات متناسب برای حذف یا کنترل احتمال خطرات است. پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده مسئول مربوط از جمله مدیر پرستاری، تجهیزات پزشکی، دارویی و ... است.</p> <p>ذینفعان: کارکنان و گیرندگان خدمت</p> | | |
| روش اجرا: | | |
| <ol style="list-style-type: none"> ۱- شناسایی مخاطرات احتمالی مرتبط با بیمار بر اساس نظر خواهی مسئولین واحدها/ دفتر پرستاری به عنوان نمایندگان پرسنل ذیربط به گزارش کمیته دارو و درمان، کمیته کنترل عفونت، مرگ و میر، زایمان طبیعی و ایمن توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار تعیین می شود. ۲- مخاطرات احتمالی شناسایی شده مرتبط با بیمار پس از جمع آوری توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی توسط سرپرستاران اولویت بندی می شود. ۳- بر اساس خرد جمعی و روش های تکنیکی علمی مرتبط (FMEA) در جلسات ایمنی بیمار، مطرح و توسط اعضای جلسه برنامه مداخله ای و پیشگیرانه تدوین و تصویب می شود. ۴- فایل الکترونیک این مخاطرات فهرست شده به همراه برنامه مداخلات اصلاحی مرتبط توسط واحد بهبود کیفیت و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در اختیار بخش ها و واحد ها قرار می گیرد و تا نسبت به آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل نمایند. ۵- برنامه های تعیین شده پس از تصویب ریاست یا تیم مدیران اجرایی، قابلیت اجرایی داشته و کلیه پرسنل باید به آن آگاه بوده و آن را اجرا کنند. ۶- برنامه مداخلات اصلاحی و سنجش عملکرد کارکنان مرتبط با این روش اجرا و توسط واحد بهبود و کارشناس هماهنگ کننده طبق بازه زمانی تعیین جهت انجام مداخله اصلاحی تحلیل و پایش می شود. ۷- در صورتی که مخاطره جدید و خارج از فهرست مخاطرات احتمالی کشف و یا گزارش شود بلافاصله در جهت تحلیل و اقدام اصلاحی توسط کمیته مذکور صورت می گیرد. | | |
| <p>امکانات و تسهیلات/ کارکنان مرتبط: پرسنل آموزش دیده - امکانات سخت افزاری و نرم افزاری</p> <p>منابع/مراجع: استانداردهای اعتبار بخشی، دستورالعمل ها و ابلاغیه های وزارت بهداشت و درمان</p> <p>نحوه نظارت: بررسی پایش های میدانی و تکمیل چک لیست های مرتبط با ایمنی</p> | | |
| تهیه کنندگان: کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول ایمنی | | |