

	<b>بیمارستان فرمانیه - واحد بهبود کیفیت</b> خط مشی مدیریت پیشگیرانه خطر برای اجتناب از رخداد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت"	
تاریخ آخرین بازنگری: مهر ۱۴۰۰	تاریخ تهیه: مهر ۹۸	کد سند: FH-PP-12
تاریخ بازنگری بعدی: مهر ۱۴۰۱	تاریخ ابلاغ: مهر ۱۴۰۰	ویرایش: ۲

عنوان خط مشی: مدیریت پیشگیرانه خطر برای اجتناب از رخداد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت

<b>بیانیه ( هدف وسیاست ):</b>	
<b>بیانیه خط مشی:</b>	
<p>بیمارستان فرمانیه مسئولیت تامین خدمات مطمئن، ایمن و پایدار و ارائه خدمات به کلیه بیماران و مراجعین خود با استفاده از برقراری ایمنی و بکارگیری امکانات انسانی و مالی را بر عهده دارد.</p>	
<b>تعاریف :</b>	
<b>حادثه</b>	
<p>اتفاق ناخواسته یا غیر قابل انتظار که منجر به آسیب به بیمار یا کارمند می شود، شامل مرگ، ناتوانی، جراحت، بیماری یا هرگونه آسیب دیگر می باشد.</p>	
<b>خطا</b>	
<p>اشتباه، لغزش یا تخلف که منجر به حادثه می شود. عدم موفقیت اقدامات برنامه ریزی شده برای دستیابی به اهداف مورد انتظار که ناشی از عدم پیشرفت اقدامات مطابق برنامه و یا نقص در خود برنامه است.</p>	
<b>خطای پژوهشی</b>	
<p>هر نوع خطای که در فرآیند ارائه مراقبت سلامت رخ دهد، چه آسیب و صدمه به بیمار گردد و چه آسیبی در پی نداشته باشد. انواع خطاهای پژوهشی عبارتند از تشخیصی، درمانی، پیشگیری و سایر خطاهای (ارتباطی، مرتبط با تجهیزات، نقص در سایر سیستم‌ها)</p>	
<b>صاحبان فرایند:</b> - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - مسئول مدیریت بحران، حوادث و بلاحا - مسئول بهبود کیفیت	
<b>ذینفعان: بیماران</b>	
<b>نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:</b>	
<p>مسئول دفتر بهبود کیفیت آمار و اطلاعات را جمع آوری و تحلیل مینماید. موارد را در کمیته مدیران اجرایی مطرح و اقدامات لازم با رهبری ریاست بیمارستان مبذول میگردد.</p>	

	<b>بیمارستان فرمانیه - واحد بهبود کیفیت</b> خط مشی مدیریت پیشگیرانه خطر برای اجتناب از رخداد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت"	
تاریخ آخرین بازنگری: مهر ۱۴۰۰	تاریخ تهیه: مهر ۹۸	کد سند: FH-PP-12
تاریخ بازنگری بعدی: مهر ۱۴۰۱	تاریخ ابلاغ: مهر ۱۴۰۰	ویرایش: ۲

<p>روش اجرا (مسؤول انجام کار، زمان، مکان، .....):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱- فرایندهای بالینی تمامی بخش‌ها تدوین و ارائه می‌گردد.</li> <li>۲- آمار گزارش خطا‌ها بصورت ماهانه جمع آوری می‌گردد.</li> <li>۳- بازدیدهای میدانی اینمی بیمار بصورت ماهانه طبق تقویم بازدید‌ها انجام می‌گردد.</li> <li>۴- تحلیل ریشه‌ای وقایع ناخواسته درمان در کمیته‌های اینمی صورت می‌پذیرد.</li> <li>۵- بازدیدهای مدیریتی اینمی بیمار بصورت هفتگی انجام می‌شود.</li> </ol> <p>گزارش نوافص و تحلیل خطرات احتمالی پس از طرح در کمیته مدیریت خطر، حوادث و بلايا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار ، تعیین تکلیف می‌شود. اقدامات اصلاحی مقتضی تدوین و تصویب می‌گردد.</p> <p>- ارائه گزارش اقدامات اصلاحی پیرو مطالب آموخته شده به واحدهای مربوطه.</p> <p>-</p>
---

امکانات:	منابع / مراجع :
مستندات موجود حضور کارکنان مرتبط	

	<b>بیمارستان فرمانیه - واحد بهبود کیفیت</b> خط مشی مدیریت پیشگیرانه خطر برای اجتناب از رخداد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت"		
تاریخ آخرین بازنگری: مهر ۱۴۰۰	تاریخ تهیه: مهر ۹۸	کد سند: FH-PP-12	
تاریخ بازنگری بعدی: مهر ۱۴۰۱	تاریخ ابلاغ: مهر ۱۴۰۰	ویرایش: ۲	

امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی	
	مدیر بیمارستان	خانم سلاجمه	تهییه کنندگان
	کارشناس بحران و خطر حوادث و بلایا	خانم مهندس غفاری	
	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	خانم کریم جانی	
	مسئول بهبود کیفیت	خانم مهندس اسدی	
	مدیرعامل بیمارستان	آقای دکتر کریمی	
	رئیس بیمارستان	آقای دکتر کریمی	تصویب کننده