

نوع سند روش اجرایی

کد سند : PR –RADM-103



تاریخ تنظیم: 95/08/23

تاریخ ابلاغ: 1404/2/1

تاریخ بازنگری: 1405/2/01

بیمارستان نیاپور بندر خمیر

دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

عنوان روش اجرایی : گزارش حوادث و موقعیتهای خطر آفرین

کارکنان مرتبط: این روش اجرایی برای کلیه رویداد های به وقوع پیوسته مربوط به افراد ، اموال و محیط زیست در تمام فعالیت ها و خدمات بیمارستان... دارای کاربرد می باشد

سیاست و هدف :

الف: جمع آوری، ثبت اطلاعات لازم جهت گزارش حوادث و موقعیتهای خطر آفرین، تجزیه و تحلیل علل بروز رویداد از طریق گزارش آسیبها و رویداد های مربوط به افراد محیط و تعیین ضرایب حوادث جهت بررسی عملکرد بیمارستان از لحاظ ایمنی، بهداشت ،

ب: شناسایی شرایط و اعمال ناایمن و انجام اقدامات لازم برای برطرف نمودن آنها،

ج- برآورد خسارات مستقیم و غیر مستقیم و روز های از دست رفته یا محدود شده کاری،

شیوه انجام کار : (به ترتیب و با ذکر مسئول اجراء)

- ☐ کارشناس بلایا فرم ثبت حوادث و موارد نا ایمن و دستورالعمل نحوه تکمیل آن را تهیه و بصورت سالانه بازنگری می کند .
- ☐ کارشناس بهداشت حرفه ای با هماهنگی دفتر بهبود کیفیت فرم گزارش حوادث و موارد ناایمن را در اختیار کلیه واحدها قرار می دهد .
- ☐ کارشناس بلایا نحوه صحیح تکمیل فرمها و لزوم ثبت حوادث و موارد نا ایمن را به مسئولین بخشها و پرسنل آموزش می دهد .
- ☐ مسؤل بخش و مسؤل اورژانس و سوپروایزر کشیک در صورت وقوع حوادث یا مشاهده موارد نا ایمن فرم مربوطه را تکمیل و به واحد بهداشت حرفه ای ارسال می کند .
- ☐ کارشناس بلایا فرم های حوادث ارسالی از بخشها را ارزیابی و بررسی کرده و در صورت نیاز نسبت به تکمیل و ارسال فرم اقدام اصلاحی و پیشگیرانه اقدام می نماید .
- ☐ کارشناس بلایا موارد نا ایمن و حوادث گزارش شده را در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار بررسی و در دستور کار قرار می دهد .
- ☐ دستور این جلسه عبارت است از:
- تعریف محدوده تحقیق
- تقسیم وظائف و مسئولیتهای
- توجیه اولیه کمیته با ارائه توضیحاتی در مورد :
- توضیح حادثه اتفاق افتاده و میزان تقریبی خسارت وارده

نوع سند روش اجرایی

کد سند : PR –RADM-103



تاریخ تنظیم: 95/08/23

تاریخ ابلاغ: 1404/2/1

تاریخ بازنگری: 1405/2/01

بیمارستان نیاپور بندر خمیر

دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

- شرایط عادی فعالیت
- مشخص نمودن محل دقیق حادثه
- اسامی شاهدین حادثه
- اتفاقات قبل از وقوع حادثه
- پس از تبادل نظر در جلسه فوق اشاره از کل حادثه بازدید نموده و در صورت لزوم با افراد زیر مصاحبه مینماید:
- افرادی که قبل از وقوع حادثه در محل بوده اند.
- فرد یا افراد آسیب دیده.
- افرادی که پس از وقوع حادثه بلافاصله به محل رسیده اند.
- کمیته تخصصی بلایا بر پایه مشاهدات مستقیم و نتایج حاصله از مصاحبه های انجام شده و نیز تبادل نظر ، پاسخ سوالات زیر را مشخص می نماید:
- چرا حادثه اتفاق افتاده است؟
- مهمترین دلیل وقوع حادثه چه بوده است؟
- سایر دلایل ممکنه
- پس از بررسی های بعمل آمده و تعیین اصلی ترین عامل وقوع حادثه، فرم ثبت حوادث تکمیل میگردد.
- این گزارش در برگیرنده اطلاعات زیر می باشد:
- الف) مشخصه های حادثه:
- زمان و مکان وقع حادثه
- عوامل دخیل در حادثه (نفر، ماشین، ابزار، شرایط محیطی و)
- پرسنل مستقیم و شاهدان حادثه
- ب) تشریح حادثه:
- تعداد روز کاری ازدست رفته
- نوع حادثه
- عامل یا منبع حادثه (آزاد شدن انرژی، مواد خطرناک و)
- ج) تجزیه و تحلیل حادثه (چرا و چگونه؟):
- علل مستقیم (منابع انرژی، مواد خطرناک،.....)
- دلایل غیر مستقیم (فعالیت ها و شرایط غیر ایمن)
- دلایل بنیادین (سیاست های سازمان، عوامل انسانی و محیطی)
- د) توصیه ها برای اقدامات عاجل، کوتاه مدت و بلند مدت برای مقابله با علل مذکور
- گزارش بررسی حوادث از طریق کمیته تخصصی بلایا به مدیریت عامل بیمارستان منتقل شده تا در صورت نیاز دستورات لازم بر روی این گزارش حاشیه نویسی گردد. مدیریت داخلی بیمارستان مسئولیت دارد این اقدامات را به افراد/ واحد های مسئول بیمارستان ابلاغ نموده و



بر حسن انجام کار نظارت نماید.

پرونده هر حادثه ای که در بیمارستان اتفاق می افتد با اعمال اقدامات زیر بسته می گردد:

- حصول اطمینان از اثر بخشی اقدامات انجام شده
- تهیه خلاصه گزارش حادثه ، ارزیابی آن و ابلاغ به واحد های مختلف بیمارستان بمنظور ارتقاء آگاهی افراد
- جبران خسارت وارده
- ارسال گزارش حادثه به مراجع قانونی

در خصوص گزارش موارد ناایمن اقدامات ذیل انجام می گردد :

☐ در صورتی که موارد ناایمن گزارش شده نیاز به اقدام سریع دارد کارشناس بهداشت حرفه ای ضمن تماس تلفنی با مسئول مربوطه راهکار رفع آن را بررسی می کند.

☐ همچنین در خصوص گزارش حوادث و موارد ناایمن مواردی که نیاز به اقدام اصلاحی یا پیشگیرانه دارد فرم اقدام اصلاحی و پیشگیرانه توسط کارشناس بهداشت حرفه ای و مسئول مربوطه تکمیل و در خصوص مشخص شدن زمان و چگونگی رفع عدم انطباق به توافق می رسند. و حصول نتیجه و رفع آن توسط کارشناس بهداشت حرفه ای به تائید واحد بهبود کیفیت و نماینده مدیریت می رسد.

☐ کارشناس بلایا با توجه به روش اجرایی مدیریت خطر بیمارستان نسبت به شناسایی و ارزیابی مخاطرات و حوادث مرتبط با ایمنی و سلامت شغلی و زیست محیطی سالانه اقدام می کند .

☐ کارشناس بلایا با توجه مخاطرات بارز شناسایی شده نسبت به تدوین برنامه عملیاتی مطابق با روش اجرایی مدیریت خطر بیمارستان برای کاهش میزان ریسک شناسایی شده اقدام می کند .

امکانات و تسهیلات : سایر روشهای اجرایی محور مدیریت خطر

▪ منابع (استاندارد) : استاندارد اعتباربخشی

نحوه نظارت : بازدید های دوره ای

نوع سند
روش اجرایی

کد سند : PR –RADM-103



تاریخ تنظیم: 95/08/23

تاریخ ابلاغ: 1404/2/1

تاریخ بازنگری: 1405/2/01

بیمارستان نیاپور بندر خمیر

دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

جدول اسامی تهیه کنندگان روش اجرایی

نام و نام خانوادگی	سمت
سامیه هوشمند	مسئول اعتبار بخشی و رادیولوژی
محمدنور امیری	پرسنل تاسیسات
فایزه قمری	مسئول بهداشت حرفه ای
فرحناز حافظی	سرپرستار اورژانس
زینب دهقان	سرپرستار بخشهای بستری
زینب برکم	مامامسئول بلوک زایمان
بهار نامداری	کارشناس مسئول آزمایشگاه
فایزه قمری	مسئول بلایا

تایید کننده روش اجرایی

نام و نام خانوادگی	سمت
-	مدیر داخلی

ابلاغ کننده

نام و نام خانوادگی	سمت
صلاح الدین سفاری	رئیس بیمارستان