

فصل پنجم

مدیریت خطر، سلامت در حوادث و بلایا



| | | |
|---|--------------------|---------------|
| بسمه تعالی | | |
| برنامه بهبود مدیریت خطر، سلامت در حوادث و بلایا | | |
| کد سند: AHRH-AP-01-11 | تاریخ ابلاغ: ۹۷/۰۱ | شماره صفحه: ۱ |



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بهداشتی خراسان شمالی
بیمارستان آیت الله هاشمی رفسنجانی شیروان

هدف کلی : ارتقای استانداردهای اعتباربخشی ملی با تمرکز برارتقاء کیفیت ارائه خدمات بالینی وایمنی بیمار.

استراتژی : مدیریت خطر و حفظ وارتقای ایمنی بیمار

هدف اختصاصی : افزایش استقرار برنامه مدیریت خطر حوادث وبلایا به میزان ۷۰ درصد تا پایان سال ۹۷.

عنوان برنامه : خوارزبایی استانداردهای اعتباربخشی مدیریت خطر بلایا وحوادث

| پیشرفت کار (شاخص دستیابی) | | | | | | | | | | | | بودجه (میلیون ریال) | تاریخ پایان | تاریخ شروع | مسئول اجرا | عنوان فعالیت ها : |
|---------------------------|------|-----|-----|------|-----|--------|-------|-----|-------|----------|---------|---------------------------|----------------|---|--|-------------------|
| T12 | T11 | T10 | T9 | T8 | T7 | T6 | T5 | T4 | T3 | T2 | T1 | | | | | |
| اسفند | بهمن | دی | آذر | آبان | مهر | شهریور | مرداد | تیر | خرداد | اردیبهشت | فروردین | | | | | |
| | | | | | | | | | | | * | | ۹۷/۱ | مسئول بهبود کیفیت مسئول مدیریت بحران | تدوین برنامه عملیاتی براساس خودارزیابی وکتاب استانداردهای بحران | |
| * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | طی سال | مسئول مدیریت بحران | اجرای برنامه عملیاتی | |
| * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | طی سال | مسئول مدیریت بحران | تعیین اولویت ها برنامه مدیریت خطر | |
| * | | | * | | | * | | | * | | | | هر ۳ماه | مسئول بهبود کیفیت مسئول مدیریت بحران | پایش برنامه عملیاتی و تجزیه و تحلیل داده ها | |
| * | | | * | | | * | | | * | | | | هر ۳ماه | مسئول بهبود کیفیت مسئول مدیریت بحران | ارائه نتایج خودارزیابی به تیم مدیریت اجرایی | |
| * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | هر ماه | مسئول بهبود کیفیت مسئول مدیریت بحران | انجام اقدامات اصلاحی | |
| * | | | * | | | * | | | * | | | | هر ۳ماه | مسئول بهبود کیفیت | پایش مجدد | |

| درصد تحقیق شاخص | | | | وضعیت مطلوب (شاخص هدف) | وضعیت موجود (شاخص پایه) | عنوان شاخص |
|-----------------|-------------|-------------|---------------|------------------------|-------------------------|---|
| سه ماهه اول | سه ماهه دوم | سه ماهه سوم | سه ماهه چهارم | | | |
| | | | | ۷۰% | ۴۵% | درصد خودارزیابی اعتباربخشی مدیریت خطر حوادث و بلایا |
| | | | | | | |

| امضاء | تصویب کننده / ابلاغ کننده : | امضاء | تایید کننده : | امضاء | تهیه کننده / تهیه کنندگان : |
|-------|---|-------|---|---|----------------------------------|
| | دکترسید رضا سید حسینی (سرپرست بیمارستان) | | دکترسید رضا سید حسینی (سرپرست بیمارستان) | | عباس علی زاده (مدیریت بیمارستان) |
| | | | | وحیده قدیری (مدیر خدمات پرستاری) | |
| | | | | افسانه جعفری مقدم (مسئول واحد بهبود کیفیت) | |
| | | | | رقيه رحمانی (هماهنگ کننده ایمنی بیمار) | |
| | | | | سمانه آرام (سوپروایزر آموزشی) | |
| | | | | دکترپورا احمدی | |
| | | | | پیمان روشن ضمیر (دبیر کمیته مدیریت خطر، سلامت در حوادث و بلایا) | |
| | | | | براتعلی نادر محمدی (مسئول امور مالی) | |
| | | | | مهدی امجدی (مسئول انفورماتیک) | |
| | | | | بهرام رضایی (مسئول نیروی انسانی) | |
| | | | الهام ظفری (مسئول کمیته های بیمارستانی) | | |



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بهداشتی خراسان شمالی
بیمارستان آیت ... هاشمی رفسنجانی شیروان

بسمه تعالی
برنامه بهبود ایمنی بیمار



کد سند: AHRH-AP۰۱-۱۱ تاریخ ابلاغ: ۹۷/۰۱ شماره صفحه: ۱

هدف کلی : ارتقای استانداردهای اعتباربخشی ملی با تمرکز بر ارتقاء کیفیت ارائه خدمات بالینی و ایمنی بیمار.

استراتژی : استقرار استانداردهای اعتباربخشی

هدف اختصاصی : استقرار استانداردهای اعتباربخشی مدیریت خطر ولایا ۴۵ درصد از ۷۰ درصد تا پایان سال ۹۷.

عنوان برنامه : بررسی احتمالات خطا و کاهش آب

| پیشرفت کار (شاخص دستیابی) | | | | | | | | | | | | بودجه (میلیون ریال) | تاریخ پایان | تاریخ شروع | مسئول اجراء | عنوان فعالیت ها : |
|---------------------------|------|-----|-----|------|-----|--------|-------|-----|-------|----------|---------|---------------------------|----------------|----------------|--|---|
| T۱۲ | T۱۱ | T۱۰ | T۹ | T۸ | T۷ | T۶ | T۵ | T۴ | T۳ | T۲ | T۱ | | | | | |
| اسفند | بهمن | دی | آذر | آبان | مهر | شهریور | مرداد | تیر | خرداد | اردیبهشت | فروردین | | | | | |
| | | | | | | | | | | * | | | | ۹۷/۲ | کارشناس بهداشت حرفه ای - مدیریت خطر ولایا | تعیین تیم FMEA |
| | | | | | | | | | | * | | | | ۹۷/۲ | کارشناس بهداشت حرفه ای - مدیریت خطر ولایا | تعیین موضوع ها و حیطه ها بروی خطا و fmea |
| | | | | | | | | | * | | | | | ۹۷/۳ | کارشناس بهداشت حرفه ای - مدیریت خطر ولایا | اعلام موضوع ها به واحدهای مربوطه |
| * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | طی سال ۹۷/۱ | کارشناس بهداشت حرفه ای - مدیریت خطر ولایا | ارائه fmea به واحد مدیریت خطر ولایا |
| * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | طی سال ۹۷/۱ | کارشناس بهداشت حرفه ای - مدیریت خطر ولایا | گزارش به تیم مدیریت اجرایی جهت بررسی و تحلیل |

| درصد تحقیق شاخص | | | | وضعیت مطلوب (شاخص هدف) | وضعیت موجود (شاخص پایه) | عنوان شاخص |
|-----------------|---|-------------|---|------------------------|--|---|
| سه ماهه اول | سه ماهه دوم | سه ماهه سوم | سه ماهه چهارم | | | |
| | | | | ۷۰ | ۴۵ | درصد خودارزیابی اعتباربخشی مدیریت خطر و بلایا |
| | | | | ۵ | ۰ | FMEA تعداد |
| امضاء | تصویب کننده / ابلاغ کننده : | امضاء | تأیید کننده : | امضاء | تهیه کننده / تهیه کنندگان : | |
| | دکترسید رضا سید حسینی (سرپرست بیمارستان) | | دکترسید رضا سید حسینی (سرپرست بیمارستان) | | عباس علیزاده (مدیریت بیمارستان) | |
| | | | | | وحیده قدیری (مدیر خدمات پرستاری) | |
| | | | | | افسانه جعفری مقدم (مسئول واحد بهبود کیفیت) | |
| | | | | | رقیه رحمانی (هماهنگ کننده ایمنی بیمار) | |
| | | | | | سمانه آرام (سوپروایزر آموزشی) | |
| | | | | | برائتعلی نادرمحمدی (مسئول امور مالی) | |
| | | | | | بهرام رضایی (مسئول کارگزینی) | |
| | | | | | مهدی امجدی (مسئول انفورماتیک) | |
| | | | | | | پیمان روشن ضمیر (دبیر کمیته مدیریت خطر، سلامت در حوادث و بلایا) |