

برنام آن که جان را فکرت آموخت ۱۴۲ ۳۴۹۷

۹۵/۵/۱۰

دروک و مدیریت ریسک ایمنی بیمار

ترجمه و تالیف:

مهندس اسماعیل زارعو

مهندس علی درمحمدی

ریحانه اکبری

دکتر محمدجواد جعفری

دکتر ایرج محمدفام



عنوان و نام پدیدآور	درک و مدیریت ریسک ایمنی بیمار/ ترجمه و تالیف اسماعیل زارعی... (و دیگران)
مشخصات نشر	تهران: فذک ایستاتیس، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	[۱۰]، ۳۸۱ص. : مصور، جدول، نمودار .
شابک	۲۴۰۰۰۰ ریال : ۲۴۰۰۰-۱۶۰۰-۶۷۸
وضعیت فهرست نویسی	فیا
یادداشت	ترجمه و تالیف اسماعیل زارعی، علی درمحمدی، ریحانه اکبری محمدجواد جعفری، ایرج محمدفام.
موضوع	بیماران -- پیش‌بینی‌های ایمنی
موضوع	اشتباه‌های پزشکی -- پیشگیری
موضوع	بیمارستان‌ها -- مدیریت ریسک
شناسه افزوده	زارعی، اسماعیل، ۱۳۶۵-
رده‌بندی کنگره	RV۷۲۹۱/۵۴ ۱۳۹۵
رده‌بندی دیویی	۶۱۰/۳۸۹
شماره کتابشناسی ملی	۴۲۱۸۹۸۱



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

درک و مدیریت ریسک ایمنی بیمار



ترجمه و تالیف	اسماعیل زارعی - علی درمحمدی - ریحانه اکبری محمدجواد جعفری - ایرج محمدفام
ویراستار	حسن قدسی (عضو هیأت علمی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور)
حروفچینی و صفحه‌آرایی	واحد تولید انتشارات فذک ایستاتیس (شهره لیثی - طاهره حقایق)
مدیر تولید	رضا کریمی شاهنده
نوبت چاپ	اول - ۱۳۹۵
تیراژ	۱۰۰۰
قیمت	۲۴۰۰۰۰ ریال
شابک	۲۴۰۰۰-۱۶۰۰-۶۷۸

فروشگاه : تهران - خیابان انقلاب - بین خیابان فروردین و منیریه جوادید - روبروی دبیرخانه دانشگاه تهران - کتابفروشی فلاح
تلفن: ۶۶۴۱۰۳۵۴
دفتر انتشارات : تهران - خیابان انقلاب - خیابان اردیبهشت - بین لیاپی نژاد و جمهوری - ساختمان ۱۰
تلفن: ۶۶۴۸۲۲۲۱ - ۶۶۴۸۱۰۹۶ - ۶۶۴۶۵۸۳۱
ایمیل و وبسایت: www.fadakbook.ir - fadakbook@gmail.com

کلیه حقوق و حق چاپ متن و عنوان کتاب که به ثبت رسیده است، مطابق با قانون حقوق مولفان و مصنفان مصوب ۱۳۴۸ محفوظ و متعلق به مولفین می‌باشد. هرگونه برداشت، تکثیر، کپی برداری به هر شکل (چاپ، فتوکپی، انتشار الکترونیکی) بدون اجازه کتبی از مولفین ممنوع بوده و متخلفین تحت پیگرد قانونی قرار خواهند گرفت.

معاونت حقوقی
انتشارات فذک ایستاتیس

پیشگفتار

موضوع ایمنی بیمار یک مفهوم جدید برای سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی - درمانی نیست، اما توجه به این موضوع بعد از گزارش انستیتو پزشکی (IOM) آمریکا " *To Err is Human: Building a Safer Health System: A New Health System for the 21st Century* " (بین ۴۴ الی ۹۸ هزار بیمار هر ساله در آمریکا بعثت رویدادهای نامطلوب^۱ قابل پیشگیری جان خود را از دست می‌دهند) (بعنوان بخشی از این گزارش)) در سال ۱۹۹۹ مورد تمرکز بیشتری قرار گرفت. نتایج این گزارش در مطالعات مختلف انجام شده در آمریکا، کانادا، استرالیا، نیوزلند، دانمارک و بریتانیا نیز مورد تأیید قرار گرفت. این گزارش سبب ایجاد یک تأثیر شگرف در عموم جامعه و رسانه‌ها به مانند تأثیری که بر سیاست‌گذاران خدمات بهداشتی درمانی داشت، گردید. تأثیر این گزارش تا حدی بود که موضوع ایمنی بیمار در اصل به عنوان یک اولویت ملی در ایالات متحده آمریکا و یکی از اولویت‌های اصلی سازمان بهداشت جهانی (WHO) در تمام کشورها اعلام شد. پس از این رویداد، مراکز و سازمانهای متعددی، در جهت پیاده سازی اصول و استانداردهای ایمنی بیمار در مراکز خدمات بهداشتی درمانی راه اندازی شد. مطالعات انجام شده در کانادا و دانمارک نشان داده است که به ترتیب ۹٪ و ۵٪ از کل پذیرش‌های صورت گرفته در بیمارستانها، متحمل رویدادهای نامطلوب می‌گردند. که ۴۰٪ آنها در هر دو مطالعه قابل اجتناب می‌باشند. نتایج مطالعه‌ای نشان داده است که ریسک کلی تلفات انسانی در سازمان‌های بهداشتی درمانی اندکی بیشتر از حوادث رانندگی حدود ۱۰۰۰ برابر بیشتر از صنایع شیمیایی فرآیندی، هسته‌ای و صنایع حمل و نقل هوایی می‌باشد. بعضی از سازمانهای فعال در ارائه خدمات بهداشت و درمان، معتقد اند که بهتر است ایمنی بیمار به یک استاندارد جدید برای کیفیت مراقبت (یک مراقبت عاری از هر گونه آسیب غیر عمدی در هر محیط ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی) تبدیل شود، و همچنین بر این باورند که ایمنی بیمار، بخش بسیار حیاتی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد.

^۱ رویداد نامطلوب: آسیب یا عوارض غیر عمدی ایجاد شده در مراقب‌های درمانی می‌باشد. بعضی از اینها منجر به ناتوانی یا مرگ و بعضی رویدادها سبب طولانی شدن زمان بستری می‌شوند. رویدادهای نامطلوب شامل رویدادهای اجتناب پذیر (اشتباه) و رویدادهای اجتناب ناپذیر (مانند واکنش‌های غیرقابل پیش‌بینی آلرژیک به آنتی‌بیوتیک‌ها) می‌باشد.

هر چند در یک دهه اخیر سازمانهای محلی، ملی و بین‌المللی زیادی به منظور پیشرفت ایمنی بیمار و کاهش ریسک مرگ و میر و آسیب به بیمار شروع به فعالیت نموده است. با این حال، علی‌رغم اینکه پیشرفت‌های زیادی در زمینه ایمنی بیمار صورت گرفته است، اما سوالات زیادی در مورد فعالیت‌های روتین بهبود ایمنی بیمار^۲ و انتخاب بهترین روش انجام این فعالیت‌ها باقی مانده است. به عبارتی دیگر، امروزه شواهدی معتبری دال بر وجود یک تعداد از فعالیت وجود دارد که در صورت انجام آنها مراقبت بیمار و ایمنی آن بهبود چشمگیری خواهد یافت.

در سال ۱۳۸۷ نویسنده اول کتاب در کنکاش موضوع مناسب جهت انجام رساله مقطع کارشناسی ارشد خود، با موضوع ایمنی بیمار آشنا شد. سپس مطالعه مقالات و کتابهای متعدد، بین ایمنی بیمار، انجام چند پژوهش میدانی و مشارکت در استقرار استانداردهای ایمنی بیمار در یکی از بیمارستان‌های وزارت نفت سبب آشنایی هر چه بیشتر ایشان با این موضوع شد. نهایتاً توجه به فقدان کتاب جامع در خصوص ایمنی بیمار در کشور، ضرورت استقرار استانداردهای ایمنی در بیمارستانها و پیشگیری از رویدادهای نامطلوب در هنگام ارائه خدمات درمانی، نویسندگان این اثر تصمیم گرفتند با نگارش کتاب حاضر قدم کوچکی در بهبود ایمنی بیمار در کشور عزیزمان بردارند.

هدف این کتاب فراهم آوردن دانش، تئوری، همراه ابزار و مثالهای متعدد مرتبط با ایمنی بیمار برای توجه و استقرار بیشتر اصول و استانداردهای آن در تمام محیط‌های مختلف ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد.

این کتاب در پنج بخش و ۲۳ فصل نگارش شده است. بخش اول (مقدمه ای بر ایمنی بیمار و خطاهای پزشکی)، بخش دوم (انواع خطاهای پزشکی) بخش سوم (راهکارها) می‌باشد. سه بخش فوق ترجمه کتاب "درک ایمنی بیمار"^۳ تالیف پرفسور Wachter (دانشگاه کالیفرنیا، سانفرانسیسکو) می‌باشد. بخش چهارم مربوط به (مدیریت ریسک در بیمارستان) می‌باشد که در فصل اول مفهوم و مراحل مدیریت ریسک و در فصل دوم این بخش به طور اختصاصی روش "تجزیه و تحلیل حالات شکست و اثرات ناشی از آن در بخش سلامت (HFMEA)" به همراه تشریح کامل چند مثال کاربردی آورده شده است. این روش در حال حاضر کاربردی‌ترین و اختصاصی‌ترین روش شناسایی مخاطرات و ارزیابی ریسک سلامت و ایمنی در مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد. فصل سوم این بخش به

² Safety Practice

³ Robert M. Wachter. "Understanding Patient Safety", Second Edition, 2012. The McGraw-Hill Companies. New York.

استانداردهای بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار اختصاص داده شده است. بخش آخر کتاب دربرگیرنده پیوست‌ها می‌باشد که شامل: (۱) شاخص‌های ایمنی بیمار، (۲) پرسشنامه پیمایش فرهنگ ایمنی بیمار (۳) پرسشنامه ارزیابی جو ایمنی پرستاران (۴) کاربرگ‌های روش HFMEA و مثال برای سیستم‌های هشدار بیمار در ICU (۵) لیست کتابهای کلیدی، گزارشات، سری‌ها و وب سایت‌های ایمنی بیمار می‌باشد.

در ضمن بر خود لازم می‌دانیم از آقای بهرام حصاری (کارشناس پرستاری) که در ترجمه چهار فصل از کتاب حاضر نقش زیادی داشتند و همچنین از خانم الهام رحمانپور که در ویراستاری انگلیسی این کتاب به ما کمک ارزشمندی داشتند کمال تشکر و قدردانی بعمل آوریم.

این کتاب برای طیف وسیعی از دانش‌آموختگان، دانشجویان و شاغلین عزیز مرتبط با مهندسی بهداشت حرفه‌ای، مهندسی ایمنی، مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست، کلیه پرسنل درمان به ویژه پرستاران، پزشکان عمومی و تخصصی و سایر کارشناسان بالینی جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی با سطح ایمنی بالای و همچنین شناسایی و ارزیابی ریسک مخاطرات مرتبط با ایمنی بیمار در محیط کار کاربرد دارد. همچنین این کتاب می‌تواند برای اهداف تدریس دانشگاهی، انجام پروژه‌ها و پژوهش‌های کاربردی ارزیابی ایمنی و ریسک بیمار در مراکز بهداشتی درمانی نیز استفاده گردد.

اگر چه در تدوین این کتاب با بهره‌گیری از دانش و تجربه نزدیکترین تخصص‌های مرتبط نهایت سعی برای رفع اشکالات بعمل آمده است، ولیکن ممکن است در آن کاستی‌هایی وجود داشته باشد. لذا از همکاران، دانش پژوهان و سایتد حترم تقاضا داریم که کاستی‌های موجود را از جنبه‌های علمی یا نگارشی به نشانی الکترونیکی smlzare65@gmail.com ارسال نمایند تا انشاءالله در چاپ‌های بعدی این نواقص برطرف گردد. امیدواریم این اثر ناچیز مورد رضایت خداوند تعالی و متخصصین کشور عزیزمان قرار گیرد.

نویسندگان:

اسماعیل زارعی (دانشجوی دکتری مهندسی ایمنی، دانشگاه ع پ همدان)

علی درمحمدی (مربی هیات علمی مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه ع پ بیرجند)

ریحانه اکبری (دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه ع پ مشهد)

دکتر محمد جواد جعفری (استاد مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه ع پ شهید بهشتی)

دکتر ایرج محمدفام (دانشیار مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه ع پ همدان)

فهرست مطالب

فصل ۱ مقدمه ۱

بخش ۱ مقدمه‌ای بر ایمنی بیمار و خطاهای پزشکی ۹

فصل ۲ ماهیت و تکرارپذیری خطای پزشکی و رویدادهای نامطلوب ۱۱

- ۱.۲ رویدادهای نامطلوب، رویدادهای نامطلوب ثانویه، پیشگیری و خطاها ۱۲
- ۲.۲ چالش‌های اندازه‌گیری خطاها و ایمنی ۱۶
- ۳.۲ تکرارپذیری و اثرات خطاها ۱۹

فصل ۳ اصول بنیادی ایمنی بیمار ۲۵

- ۱.۳ رویکرد نوین ایمنی بیمار تفکر سیستمی و مدل پنیرسوئیسی ۲۶
- ۲.۳ لغزش‌ها در مقابل اشتباهات ۲۷
- ۳.۳ اصول کلی استراتژی‌های بهبود ایمنی بیمار ۳۰

بخش ۲ انواع خطاهای پزشکی ۳۵

فصل ۴ خطاهای دارویی ۳۷

- ۱.۴ برخی از مفاهیم و واژه‌های اساسی ۳۸
- ۲.۴ راهکارهایی برای کاهش خطاهای دارویی ۴۲
- ۳.۴ کنترل‌های دو مرحله‌ای ۴۴

- ۴.۴ تهیه دوز واحد ۴۴
- ۵.۴ حذف داروهای پر خطر از محل‌های معین ۴۵
- ۶.۴ استفاده از داروساز بالینی ۴۵
- ۷.۴ بررسی معضل تشابه داروها ۴۶

فصل ۵۱ خطاهای جراحی

- ۱.۵ برخی از مفاهیم و واژگان اساسی ۵۲
- ۲.۵ منی بیمار در بیهوشی ۵۳
- ۳.۵ جراحی بر روی موضع اشتباه/ جراحی بر روی بیمار اشتباه ۵۵
- ۴.۵ باند و ابزار ها مانده در جراحی ۵۷

فصل ۶۳ خطاهای شش‌مشی

- ۱.۶ برخی مفاهیم و اصطلاحات اولیه ۶۴
- ۲.۶ انفارکتوس قلبی نادیده گرفته شده، یک خطای تشخیصی رایج ۶۵
- ۳.۶ خطاهای شناختی: تست فرضیه تک‌ری، اشتناج زوی (بیزین) ۶۶
- ۴.۶ ارتقاء استدلال‌ات شناختی ۶۸

فصل ۷۱ مهندسی عوامل انسانی و خطاها در کنش‌های بین ماشین و انسان

- ۱.۷ مقدمه ۷۲
- ۲.۷ مهندسی عوامل انسانی ۷۳
- ۳.۷ تست قابلیت استفاده و تجزیه تحلیل ذهنی ۷۴

فصل ۷۹ خطاهای جابجایی و دست به دست کردن (بیمار)

- ۱.۸ مقدمه ۸۰
- ۲.۸ برخی از اصطلاحات و مفاهیم اولیه ۸۱
- ۳.۸ بهترین شیوه‌های تحویل فرد به فرد ۸۲
- ۴.۸ بهترین شیوه‌های تحویل مکان به مکان ۸۳

فصل ۸۹ کار تیمی و خطاهای ارتباطی

- ۱.۹ مقدمه ۹۰

- ۲.۹ برخی اصطلاحات و مفاهیم اولیه ۹۰
- ۳.۹ نقش کار گروهی در مراقبت‌های پزشکی ۹۱
- ۴.۹ تیم‌های ثابت در برابر تیم‌های سیار ۹۲
- ۵.۹ کار تیمی و استراتژی‌های ارتباطی ۹۳

عقونت‌های اکتسابی ۹۷

- ۱.۱۰ مفاهیم کلی و اپیدمیولوژی ۹۸
- ۲.۱۰ عقنت‌های محل جراحی ۹۹
- ۳.۱۰ پنویه می یا عقونت‌های مرتبط با تهویه مکانیکی (VAP) ۹۹
- ۴.۱۰ عقونت‌های حادان خون مرتبط با کاتتر (CR-BSI) ۱۰۱
- ۵.۱۰ عقونت‌های دستگاه ادراری مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی ۱۰۳
- ۶.۱۰ ایمنی بیمار: برخورد با عقونت‌های اکتسابی بیمارستان چه چیزهایی می‌تواند بیاموزد؟ ۱۰۳

سایر عوارض مراقبت‌های بهداشتی و درمان ۱۰۷

- ۱.۱۱ مفاهیم کلی ۱۰۸
- ۲.۱۱ پیشگیری از ترومبوآمبولی‌های وریدی ۱۰۸
- ۳.۱۱ پیشگیری از زخم‌های فشاری ۱۰۹
- ۴.۱۱ پیشگیری از سقوط ۱۱۰

ایمنی بیمار در مکان‌های سرپایی (مطب‌ها) ۱۱۵

- ۱.۱۲ مفاهیم کلی و همه‌گیرشناسی ۱۱۶
- ۲.۱۲ بیمارستان در مقایسه با مطب‌ها ۱۱۶

بخش ۳ راهکارها ۱۲۳

راهکارها ۱۲۵

- ۱.۱۳ مشکل اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی درمانی ۱۲۶
- ۲.۱۳ سوابق پزشکی الکترونیکی ۱۲۹
- ۳.۱۳ ثبت کامپیوتری دستورات ارائه‌دهندگان خدمات ۱۳۰
- ۴.۱۳ راه‌حل‌های دیگر فناوری اطلاعات برای ایمنی ۱۳۴

- ۵.۱۳ حمایت از تصمیم‌گیری کامپیوتری ۱۳۷
 ۶.۱۳ راه‌حل‌های فناوری اطلاعات برای ارتقای صحت تشخیص ۱۳۸
 ۷.۱۳ چالش‌های کامپیوتری کردن ۱۳۹

فصل ۱۴ سیستم‌های گزارش‌دهی، تحقیق حوادث و سایر روش‌های درک

مسایل ایمنی ۱۴۵

- ۱.۱۴ چشم‌انداز کلی ۱۴۶
 ۲.۱۴ سیستم‌های گزارش‌دهی ۱۴۸
 ۳.۱۴ سیستم‌های گزارش‌دهی حوادث بیمارستان ۱۴۹
 ۴.۱۴ گزارش‌دهی به مؤسسات خارج از سازمان‌های بهداشت و درمان ۱۵۰
 ۵.۱۴ تحلیل ریشه‌ای علت و روش‌های دیگر بررسی حوادث ۱۵۲
 ۶.۱۴ کنفرانس‌های ایمنی و پرو و مریضی (M&M) ۱۵۴
 ۷.۱۴ روش‌های دیگر در جهت مسئولیت ایمنی ۱۵۵

ایجاد فرهنگ ایمنی ۱۶۱

- ۱.۱۵ چشم‌انداز کلی ۱۶۲
 ۲.۱۵ فرهنگ انتظارات پایین ۱۶۴
 ۳.۱۵ تیم‌های پاسخ سریع ۱۶۵
 ۴.۱۵ روش‌های دیگر برای ارتقاء تغییر فرهنگ ۱۶۶

مسائل آموزشی ۱۷۱

- ۱.۱۶ چشم‌انداز کلی ۱۷۲
 ۲.۱۶ خودمختاری در مقابل اشتباه نظری ۱۷۲
 ۳.۱۶ نقش شبیه‌سازی ۱۷۴

پاسخ‌گویی ۱۸۱

- ۱.۱۷ چشم‌انداز کلی ۱۸۲
 ۲.۱۷ پاسخ‌گویی ۱۸۲
 ۳.۱۷ نقش رسانه‌ها ۱۸۷

۴.۱۷ تطبیق پذیری "عدم سرزتش" و پاسخگویی (مسئولیت پذیری) ۱۸۸

فصل ۱۸ قوانین و مقررات ۱۹۱

- ۱.۱۸ چشم انداز کلی ۱۹۲
- ۲.۱۸ مقررات و اعتباربخشی ۱۹۲
- ۳.۱۸ اهرم‌های دیگر برای ترویج ایمنی ۱۹۳
- ۴.۱۸ مشکلات همراه با مقررات و دیگر راه حل‌ها ۱۹۷

فصل ۱۹ نقش بیماران ۲۰۱

- ۱.۱۹ چشم انداز کلی ۲۰۲
- ۲.۱۹ موانع زیاده و سوء بهداشتی ۲۰۲
- ۳.۱۹ چگونه بیماران می‌توانند از خودشان محافظت کنند؟ ۲۰۶
- ۴.۱۹ عذرخواهی؛ وظایف سیستم‌ها؛ مراقبت بهداشتی و پزشکان در برابر بیماران و خانواده‌ها پس از وقوع یک خطای پزشکی ۲۰۷
- ۵.۱۹ دخالت بیمار به عنوان یک راهبرد ایمنی ۲۰۸

فصل ۲۰ سازماندهی برنامه ایمنی ۲۱۳

- ۱.۲۰ چشم انداز کلی ۲۱۴
- ۲.۲۰ ساختار و عملکرد ۲۱۴
- ۳.۲۰ مدیریت سیستم گزارش دهی حوادث ۲۱۵
- ۴.۲۰ سر و کار داشتن با اطلاعات و داده‌ها ۲۱۶
- ۵.۲۰ استراتژی‌هایی برای ارتباط رهبر ارشد با درمانگران خط مقدم ۲۱۷
- ۶.۲۰ استراتژی‌هایی برای انجام فعالیت‌های موثر درمانگران خط مقدم در جهت بهبود ایمنی ۲۱۹
- ۷.۲۰ برخورد با اشتباهات بزرگ و رویدادهای نگهبان ۲۲۰
- ۸.۲۰ آنالیز اثرات حالت شکست (FMEA) ۲۲۱
- ۹.۲۰ صلاحیت‌ها و آموزش متصدی ایمنی بیمار ۲۲۲
- ۱۰.۲۰ نقش کمیته ایمنی بیمار ۲۲۳
- ۱۱.۲۰ تعهدات هیئت مدیره در ایمنی بیمار ۲۲۲
- ۱۲.۲۰ پژوهش در ایمنی بیمار ۲۲۴
- ۱۳.۲۰ تطبیق ایمنی بیمار بر پزشکی مبتنی بر شواهد ۲۲۵

۲۳۳ مدیریت ریسک و ایمنی بیمار

- ۱.۲۱ مفهوم مدیریت خطر در بخش سلامت ۲۳۴
- ۲.۲۱ تعریف ایمنی بیمار و گزارش دهی خطا ۲۳۴
- ۳.۲۱ حوادث و خطاها کدامند؟ ۲۳۵
- ۴.۲۱ لایه‌لایه بروز خطا ۲۳۶
- ۵.۲۱ ادا بین المللی ایمنی بیمار ۲۳۷
- ۶.۲۱ راه‌حل ایمنی بیمار ۲۳۷
- ۷.۲۱ داروهای مشابه بخش روانپزشکی ۲۳۷
- ۸.۲۱ مدیریت ریسک ۲۳۸
- ۹.۲۱ انواع خطاهای پزشکی ۲۴۰
- ۱۰.۲۱ مراحل مدیریت ریسک ۲۴۲

۲۵۳ تجزیه و تحلیل حالات خطا و اثرات ناشی از آن در بخش سلامت

- ۱.۲۲ تکنیک تجزیه و تحلیل حالات بالقوه خطا و آثار آن (FAILURE MODE AND (FMEA ۲۵۴
- ۲.۲۲ تجزیه و تحلیل حالات خطا و اثرات ناشی از آن در بخش سلامت (HFMEA) ۲۵۵

۲۷۳ استانداردهای بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار

- ۱.۲۳ مقدمه ۲۷۴
- ۲.۲۳ انواع استانداردها و سطح بندی و انواع حیطه‌های استانداردهای بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار ۲۷۴