



عنوان روش اجرایی: روش اجرای نحوه ی گزارش دهی همگانی خطاهای پزشکی بدون ترس از سرزنش و تنبیه

کد روش اجرایی: RAZI - MPS - PR - 03/05 | دامنه روش اجرایی: کل بیمارستان | تعداد صفحه: 2

شماره ویرایش: 05 | تاریخ بازنگری: 1403.3.10

هدف: تقویت مشارکت کارکنان در پایش و کنترل خطاهای پزشکی / افزایش گزارش دهی خطا با رفع موانع گزارش خطا

تعاریف: -

1. شیوه انجام کار : (چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود)
2. موانع گزارش خطا توسط پرسنل در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار به تیم بازدید کننده ایمنی بیمار گزارش می شود.
3. موانع اعلام شده در تیم مدیریت اجرایی توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی مطرح شده و راهکارهای اصلاحی یا برنامه بهبود نوشته می شود.
4. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار هر سه ماهه به کلیه کارکنان آموزشی نحوه گزارش دهی خطای پزشکی را آموزش می دهد.
5. شیوه های که در این بیمارستان برای خود اظهاری خطای پزشکی پیش بینی شده است، شامل موارد ذیل می باشد.
6. گزارش دهی خطای پزشکی به صورت محرمانه خواهد بود .
7. فرم گزارش خطا کاغذی (فرم سقوط)
8. گزارش از طریق فرم الکترونیکی خطای درمانی
9. در صورت وقوع خطای پزشکی، گزارش توسط پرسنل در فرم خطای پزشکی الکترونیکی ثبت می گردد.
10. اگر خطای رخ داده، جزء وقایع تهدید کننده حیات در بیمارستان باشد ظرف 6 ساعت توسط سوپروایزر یا هماهنگ کننده ایمنی کد واقعه و مشخصات فردی به مسئول اعتبار بخشی استان پیامک می شود. و فرم گزارش " فوری واقعه ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران " ارسالی از وزارت بهداشت توسط هماهنگ کننده ایمنی تکمیل و ظرف 24 ساعت به معاونت درمان - اداره پرستاری رشت فاکس می شود.
11. به منظور یافتن علت اصلی عارضه حادث شده و تدوین فرایندهای لازم در پیشگیری یا کاهش بروز موارد مشابه کمیته ای مربوطه (کنترل عفونت، مورتالیتی و موربیدتی و) حداکثر ظرف مدت 3 روز از زمان واقعه تشکیل شده و تحلیل ریشه ای (RCA) و اقدامات اصلاحی انجام می شود و نتایج تحلیل ریشه ای خطا ظرف 2 هفته به معاونت درمان ارسال می گردد.
12. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی گزارش فاکس وقایع تهدید کننده حیات را بایگانی می نماید.
13. نتایج RCA های انجام شده به صورت درس های آموخته شده خطا توسط هماهنگ کننده ایمنی و مسئول بهبود کیفیت به بخشها ارائه می گردد.
14. در طی بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار به صورت هفتگی با مشارکت پرسنل، خطاهای پنهان گزارش نشده و یا خطاهایی که احتمال وقوع آن وجود دارد بدون ترس از تنبیه و سرزنش بصورت شفاهی اظهار می گردد.
15. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی کلیه خطاهای گزارش شده را ماهانه جمع آوری می نمایند.
16. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی فرم های گزارش خطا (الکترونیکی) بصورت ماهانه با رعایت اصل محرمانه بودن و شاخص های ایمنی بررسی و به مسئول ایمنی گزارش می دهد.
17. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی نتایج تحلیل خطا را در کمیته مربوطه مطرح می کند و اقدام اصلاحی یا برنامه بهبود نوشته می شود.
18. مسئول ایمنی، پرسنل بخش دارای بالاترین درصد گزارش خطا را مورد تشویق قرار میدهد.
19. کلیه خطاهای رخ داده و راهکارهای استخراج شده جهت یادگیری و به اشتراک گذاری با عنوان درس های آموخته شده خطا توسط



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
مرکز آموزشی و درمانی رازی



RAZI - QM – FO – 31/05

هماهنگ کننده ایمنی و دفتر بهبود کیفیت به بخش ها و واحدها داده می شود.

منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

قرم کاغذی خطاهای پزشکی / سامانه ثبت خطا / کلیه کارکنان

منابع/مراجع: دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع ، راهنمای اعتبار بخشی