

کد سند: HQ-po-۵۶۱

عنوان سند: دستورالعمل نحوه گزارش دهی وقایع ناخواسته و چگونگی جبران خسارات احتمالی مرتبط

تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۳/۹/۱۵	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۹/۱	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۸/۳۰
ویرایش: ۰۷	شماره بازنگری: ۰۷	پیوست: ۰۲
منابع: دستورالعمل ابلاغیه شماره ۴۰۰/۱۵۳۰۷ مورخ ۹۵/۵/۱۹ وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی		

کاربرد (ذینفعان و صاحبان فرآیند):

گزارش دهی وقایع ناخواسته توسط پزشکان، کارکنان بالینی - پشتیبانی و فراگیران شاغل در کلیه بخشهای درمانی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج)

اهداف:

۱. حفظ ایمنی بیمار و شناسایی وقایع تهدید کننده حیات
۲. پیشگیری از بروز مجدد وقایع ناخواسته ها با استفاده از تجربیات کارکنان
۳. ایجاد نظام یادگیری با به استراک گذاری وقایع رخ داده شده
۴. کاهش هزینه های بیمارستانی
۵. تشخیص موارد خسارت جسمی، روحی-روانی و مالی وارده به بیمار
۶. جبران خسارات جسمی، روحی-روانی و مالی وارده به بیمار از سوی بیمارستان

امکانات:

❖ سیستم کامپیوتر با قابلیت دسترسی به اینترنت جهت ثبت وقایع ناخواسته به صورت الکترونیکی و ثبت وقایع در سامانه بهبود کیفیت و گزارش وقایع ناخواسته ۲۹ گانه معاونت درمان دانشگاه

تعاریف:

وقایع ناخواسته ۲۹ گانه: صدمات و آسیب مرتبط به سیر درمان بیماری که به صورت ناخواسته جهت بیمار رخ می دهد. (طبق دستورالعمل ابلاغی شماره ۴۰۰/۲۹۶۷۴ مورخ ۹۶/۱۲/۶ (پیوست شماره ۱))

نزدیک به خطا: یک اشتباه جدی یا ناگوار است که توان بالقوه ایجاد حادثه ناخواسته را دارد ولی به علت شانس و یا توقف اتفاق نیافتاده است.
خطاهای پزشکی: هر نوع خطایی که در فرایند ارائه مراقبت سلامت رخ دهد چه باعث صدمه و آسیب به بیمار گردد و چه آسیبی در پی نداشته باشد.
خطاهای مرگ بار (Sentinel event): حادثه دور از انتظار که منجر به مرگ یا جراحات جدی جسمی یا روانی یا خطر ناشی از آن می گردد. مثل انجام پروسیجر بر روی بیمار اشتباه یا عضو اشتباه، واکنش انتقال خون به دنبال ناسازگاری خونی، تحویل نوزاد اشتباه و...

سامانه سلام: سامانه ای جهت به اشتراک گذاری موارد مرتبط با بخش ها و واحدها که ارتباط دو طرفه بین مدیران مرکز و کارکنان برقرار کرده است یکی از این موارد اطلاع رسانی خطاها از طریق این سامانه با کارشناس هماهنگ کننده ایمنی است که این امکان را جهت ثبت خطا به کارکنان و مشاهده آن صرفا توسط کارشناس هماهنگ کننده می دهد به آدرس سامانه بهبود کیفیت: ghh-behod

اقدامات :

۱. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار/مسئول بهبود کیفیت با هماهنگی تیم ایمنی به صورت دوره ای فرم گزارش دهی وقایع ناخواسته را بررسی و لازم است در صورت نیاز جهت ویرایش ان اقدام نماید.
۲. تیم ایمنی مرکز در بازدیدهای دوره ای اطلاعات پرسنل در خصوص فرایند گزارش دهی خطا را در تمامی بخش ها و واحدها ارزیابی و می بایست در صورت لزوم توضیحات تکمیلی را در این خصوص ارائه نمایند.

۳. لازم است تیم ایمنی مرکز در هر نوبت ویرایش فرم های گزارش دهی وقایع ناخواسته موارد زیر را لحاظ نماید :

* اطمینان از امکان ثبت تمامی موارد وقایع ناخواسته (موارد منجر به آسیب یا موارد نزدیک به بروز خطا)

* در فرم های الکترونیکی الزامی برای ثبت نام و نام خانوادگی فرد نباشد.

* در فرم های الکترونیکی مشخصات فرد گزارش دهنده برای سایر افراد قابل رویت نباشد

* در فرم های الکترونیکی جایی برای تعیین نوع خطا ، علت اصلی از دید گزارش دهنده ، راهکارهای پیشگیرانه پیشنهادی حتما د یده شده باشد.

۴. کلیه کارکنان شاغل / فرگیران در مرکز در صورت بروز وقایع ناخواسته (باعث بروز آسیب به بیمار شده باشد یا خیر) می بایست جزئیات رویداد، علل احتمالی و راهکارهای پیشنهادی برای پیشگیری از بروز مجدد را به صورت کامل در سامانه سلام ثبت نمایند.

۴-۱. جهت ارسال یا گزارش خطا فرد لازم است یکی از روش های زیر را به اختیار خود انجام دهد

* تکمیل فرم گزارش خطا و تحویل آن به دفتر بهبود کیفیت یا سوپروایزر ویا قراردادن در صندوق ثبت خطاها که در تمامی بخش های بیمارستان موجود است.

* گزارش تلفنی کلیه موارد در فاصله زمانی کمتر از ۶ ساعت به اداره بهبود کیفیت و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بیمارستان به شماره ۸۰۱۲۲۹۰ ،

۸۰۱۲۲۸۱

* گزارش موارد خطا در ساعات عصر و شب به سوپروایزر بیمارستان و ثبت در سامانه سلام

* مراجعه به سایت اعتباربخشی بیمارستان قائم (عج) (<http://www.mums.ac.ir/quaem>) و ثبت آن در سامانه سلام قسمت گزارش وقایع ناخواسته ۲۹ گانه

یا وقایع ناخواسته.

۵. کارشناس هماهنگ کننده به صورت ماهانه بعد از جمع بندی و تحلیل خطا ها جهت درس آموزی آنها در طی نامه اتوماسیون به بخش ها و واحد های پاراکلینیک و در کمیته تحلیل شاخص های ایمنی اطلاع رسانی نماید.

۵-۱. در خصوص وقایع ناخواسته ۲۹ گانه بیمار به مدیر پرستاری و اداره بهبود کیفیت اطلاع رسانی گردد.

۶. دبیر کمیته تحلیل خطا موارد گزارش شده را به صورت جمع بندی شده بدون ذکر نام فرد در جلسات تحلیل خطا مطرح و لازم است بعد از تعیین علل و عوامل مستعد کننده ، جهت طرح در کمیته های تخصصی مرتبط، به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار ارائه نماید .

۷. در مورد وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات ۲۹ گانه بر اساس بخشنامه ابلاغی معاون درمان وزارت بهداشت و درمان به شماره ۴۰۰/۱۵۳۰۷ مورخه ۹۵/۵/۱۹ پرستار مربوطه علاوه بر تکمیل فرم گزارش خطا ، لازم است در همان شیفت شرح واقعه را به صورت شفاهی به سوپروایزر کشیک اطلاع رسانی نماید. در این موارد موضوع توسط تیم ایمنی بیمار و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار تحلیل ریشه ای انجام و

حداکثر تا ۶ ساعت جزئیات به معاونت درمان دانشگاه توسط مسئول ایمنی ارسال گردد.

۸. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار/کارشناس بهبود کیفیت بعد از دریافت گزارش وقایع ناخواسته تهدید کننده ایمنی بیمار می بایست جهت برگزار کمیته مرگ و میر و آسیب شناسی در ۷۲ ساعت اول اقدام نماید .

۹. یادآوری و فرآیندهای مرتبط را به صورت شفاهی و چهره به چهره ارائه نماید.

۱۰. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار/کارشناس بهبود کیفیت در بازدیدهای ایمنی بایستی فرایند گزارش دهی وقایع ناخواسته و علل عدم گزارش دهی مناسب این وقایع را بررسی نماید.

۱۱. لازم است کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات تیم ایمنی علل عدم گزارش دهی وقایع ناخواسته که توسط پرسنل ارائه شده است را بیان و جهت رفع مشکل با هم اندیشی اعضا تیم راهکارهای مناسب اتخاذ نماید.

۱۲. کلیه مدیران و مسئولین در بررسی وقایع ناخواسته گزارش شده ، لازم است مواردی که فرد مجری خطا به صورت خود اظهاری گزارش واقعه را ارائه داده باشد راهکارهای کنترلی اتخاذ شده را بدون در نظر گرفتن اقدامات توبیخ اداری برای فرد اتخاذ نمایند.

۱۳. لازم است تیم مدیریت مرکز در موارد گزارش دهی خطا توسط خود فرد، اگر موضوع از طریق مراجع قانونی مورد پیگیری قرار گیرد و نیاز به حضور در دادگاه یا نظام پزشکی باشد ، با اعزام نماینده حقوقی دانشگاه ، فرد را مورد حمایت قرار دهند.

۱۴. لازم است مسئول ایمنی در مواردی که فرد مجری برای اولین بار مرتکب خطا شده باشد و بعد از خوداظهاری جهت تحلیل و اجرای اقدامات پیشگیرانه همکاری نماید ، بسته به نوع خطا و حجم اقدام اصلاحی انجام شده فرد را مورد تشویق قرار دهند.

۱۵. مسئول ایمنی در مواردی که خطای رخ داده شده به صورت تکرار شونده باشد (فرد در چند نوبت مرتکب خطای مشابه شده باشد) و نحوه اعلام آن به صورت خود اظهاری نبوده و فرد به منظور پنهان کاری آن را گزارش نکرده باشد، می بایست بعد از مشخص شدن خطا، بسته به شدت خطا و نتایج تحلیل ریشه ای انجام شده ، اقدامات کنترلی – تنبیهی مناسبی را برای افراد مسئول بروز خطا (در صورت عدم مشخص شدن فرد خاطی پرسنل کشیک در شیفت مربوطه) در نظر بگیرند.

۱۶. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار جهت ایجاد حس رقابت و تشویق فرهنگ گزارش دهی وقایع ناخواسته هر ماه میزان مشارکت بخش ها و واحدها را در این خصوص به صورت نمودار مشخص و سالانه برای اعضا فعال برتر تشویقی مدیریت درخواست می نماید.

۱۷. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار/مسئول اداره بهبود کیفیت به صورت دوره ای علل عدم تمایل کارکنان جهت گزارش دهی وقایع ناخواسته از طرق نظر سنجی به صورت مکتوب بررسی و بر اساس نتایج در کمیته تحلیل خطا اقدامات اصلاحی مناسب را اتخاذ می نماید.

❖ در صورتی که واقعه ناخواسته منجر به خسارت جسمی، روحی - روانی و مالی شده باشد، لازم است تعیین و جبران خسارت به نحوه ذیل صورت بگیرد:

- ❖ لازم است موارد خسارت جسمی، روحی-روانی و مالی وارده به بیمار توسط کمیته مورتالیتی و موربیدیتی بیمارستان تشخیص و تعیین شود.
- ❖ لازم است نحوه جبران خسارت جسمی، روحی-روانی و مالی وارده به بیمار توسط کمیته اخلاق بیمارستان تعیین شود.
- ❖ چنانچه خسارت جسمی وارده در نتیجه وقایع ناخواسته منجر به افزایش طول مدت اقامت بیمار و یا پروسجرهای درمانی دیگری شود، کلیه هزینه های مرتبط با درمان، مراقبت و هتلینگ بر عهده بیمارستان می باشد.
- ❖ چنانچه خسارت روحی-روانی در نتیجه وقایع ناخواسته به بیمار وارد شده باشد، لازم است کارکنان مقصر در خسارت مذکور با برقراری ارتباط مناسب با بیمار، از وقوع آنچه اتفاق افتاده است ابراز پشیمانی و تأسف نمایند.

مسئول پاسخگویی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار (مرضیه رجایی نسب)
نحوه ارزیابی	چک لیست بازدیدهای دوره ای
تهیه کنندگان	
دکتر محمد اصل زارع (معاون آموزش و سلامت مرکز - نماینده پزشکان)	راضیه الکایی (سرپرستار شیمی درمانی - نماینده پرستاران)
دکتر حسین محسن زاده (معاون توسعه مدیریت و منابع و مسئول ایمنی مرکز)	هاله شاد (سرپرستار اورژانس مرکزی - نماینده پرستاران)
سجاد فعال صنعتی (مسئول اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار)	زهره پیله وران (سرپرستار اتاق عمل مرکزی)
معصومه نوری (مدیر پرستاری مرکز)	معصومه قویدل (سرپرستار NICU - نماینده پرستاران)
مرضیه رجایی نسب (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار)	محمد محروقی (ناظم فنی آزمایشگاه)
معصومه رحمانی (سرپرستار)	حسام علیزاده (ناظم فنی تصویربرداری)
الهام پهلوانی (سرپرستار)	
تصویب کننده	تأیید کننده
دکتر غلامعلی معموری (سرپرست مرکز)	دکتر محمد اصل زارع (معاون آموزش و سلامت مرکز)

پیوست شماره ۱) فرایند اقدامات لازم بعد از سقوط بیمار)

