



الف) عنوان روش اجرایی :

ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی

ب) هدف: پیشگیری از بروز مجدد خطاهای پزشکی و توسعه فرهنگ بیمار محوری و ارتقای ایمنی بیماران در فرهنگ سازمانی بیمارستانی

پ) دامنه: کلیه بخش های درمانی و غیر درمانی

ت) تعاریف: شناسایی مخاطرات سازمانی مرتبط با بیمار در سه حیطه ساختاری، فرایندی (عملکردی) و پیامدی که بر اساس آن بتوان از خطاهای پزشکی پیشگیری و خدماتی با کیفیت بالا ارائه نمود

ث) مسئولیت ها و اختیارات: کمیته مرگ و میر، مسئول فنی، پاسخگوی ایمنی بیمار و هماهنگ کننده ایمنی بیمار

ج) منابع / مراجع: دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع، راهنمای اعتباربخشی

چ) مراحل انجام کار در روش اجرایی:

۱- تدوین فرم گزارش و ثبت خطاهای پزشکی به صورت الکترونیکی و کاغذی و قرار دادن آنها در دسترس تمامی پرسنل گروه پزشکی در بخش های مرکز توسط کارشناس ایمنی.

۲- تدوین فرم ثبت اطلاعات مربوط به خطاهای پزشکی تجربه شده و خطاهای احتمالی و ارسال آن به دبیران کمیته های مرتبط توسط کارشناس ایمنی به صورت دوره های سه ماهه در آغاز هر فصل

۳- خطاهای پزشکی شناسایی شده ( تجربه شده و احتمالی) توسط دبیران کمیته های مرکز و خطاهای گزارش شده مورد اشاره بند (ا) توسط کارشناس ایمنی مرکز ارزیابی و بر اساس مدل "پنج چرا" اولویت بندی و در فهرست خطاهای احتمالی ثبت می گردد.

۴- با توجه به خطاهای فهرست شد عوامل تهدید کننده هر یک از خطاها به تفکیک عوامل تهدید کننده زیر ساختی ( منابع انسانی و تجهیزات) و فرایندی (روش های ارائه مراقبت های درمانی) به منظور ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی توسط مسئول فنی مرکز شناسایی و بر اساس مدل "پنج چرا" فهرست و الویت بندی می شوند.

۵- عوامل فهرست شده و الویت بندی شده تهدید کننده خطاهای پزشکی توسط کارشناس ایمنی مرکز در کمیته های مربوطه به منظور اخذ تصمیمات اصلاحی و یا تدوین برنامه بهبود کیفیت و رفع عوامل زمینه ی بروز خطا مطرح می گردند.



اعتباربخشی ملی  
شماره ستاد:

مرکز آموزشی درمانی نیک نفس

۶- اجرای اقدامات اصلاحی یا برنامه بهبود کیفیت مصوب کمیته ها به منظور رفع عوامل مستعد کننده بروز خطای پزشکی توسط مسئول فنی ایمنی

۷- ابلاغ دستورالعمل و راهکارهای تایید شده توسط مدیر خدمات پرستاری به بخش ها

۸- پایش و ارزیابی اقدامات اصلاحی جهت کاهش بروز خطا پزشکی در بخش ها توسط کارشناس ایمنی و اطلاع نتایج به کمیته های مرتبط

ح) مشخصات عمومی روش اجرایی:

تصویب کننده: دکتر فاطمه کردستانی ریاست مرکز	تایید کننده: علی زارع عسکری مدیر مرکز	تدوین کننده: عدرا عظیمی کارشناس هماهنگ کننده ایمنی مرکز
--	--	--