

| | | |
|---|---|---|
| <p>کد: PR-ML-3</p> | <p>عنوان روش اجرایی:</p> |  <p>دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی جهرم مرکز آموزشی درمانی پیمانیه-بهبودکیفیت</p> |
| <p>تاریخ بازنگری: ۹۵/۸/۱۱</p> | <p>روش اجرایی نحوه گزارش دهی همگانی خطاهای</p> | |
| <p>تاریخ ابلاغ: یکسال بعد</p> | <p>پزشکی بدون ترس از سرزنش و تنبیه</p> | |
| <p>تعداد صفحه: ۱</p> | | |
| <p>ابزار و روش پایش: مستندات - مصاحبه</p> | <p>هدف: شناسایی خطاهای پزشکی و ارائه راهکار جهت کاهش خطاهای پزشکی و ایجاد موانع جهت مهار خطاهای پزشکی</p> | <p>دامنه (محدوده): کلیه واحدهای درمانی و پاراکلینی</p> |
| <p>تعاریف: خطاهای پزشکی یا Medical Malpractice عبارت است از تمامی نقائص رفتار حرفه ای پزشکان و کادر درمانی عوامل مستعد کننده بروز خطا در بیمارستان به دو دسته زیرساختی و فرایندی تقسیم میشوند. عوامل زیر ساختی مرتبط با منابع انسانی تجهیزات و عوامل ساختاری است و عوامل فرایندی مرتبط با روش های ارایه مراقبت و درمان است.</p> | | |
| <p>مسئولیت ها و اختیارات: مسئول فنی - مسئول ایمنی - هماهنگ کننده ایمنی بیمار</p> | | |
| <p>روش اجرایی:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- به کلیه کارکنان بالاحص پرسنل جدیدالورود نحوه گزارش دهی آموزش داده می شود . ۲- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی کلیه خطاهای گزارش شده از بخش ها را بصورت دستی و گزارش شده توسط واحد رسیدگی به شکایات و ... جمع آوری می نماید. ۳- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی به بررسی فرم های گزارش خطا بصورت ماهانه با رعایت اصل محرمانه بودن می پردازد. ۴- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی به بررسی تجزیه و تحلیل کلیه خطاها می پردازد . ۵- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی نتایج تحلیل را به مسئول ایمنی بیمار گزارش می نماید. ۶- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی ، با همکاری دفتر پرستاری اقدام به اشتراک گذاری تهیه کیس ریپورت جهت تحویل به واحدهای درمانی می نماید. ۷- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی خطاها را دسته بندی نموده و جهت انجام اقدامات اصلاحی در کمیته خطا و یا جهت بررسی در کمیته مورتالیتی مطرح می نماید. ۸- توسط مسئول ایمنی واحدها یا کارکنانی که نقش فعال در ارائه گزارش خطا داشته اند جهت تشویق معرفی می شوند. ۹- سوپروایزر آموزشی جهت افزایش مشارکت کارکنان در گزارش دهی خطاها ، جلسات در واحدهای بالینی و پاراکلینیک برگزار می نماید. | | |
| <p>منابع/مراجع: دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع ، راهنمای اعتباربخشی</p> | | |
| <p>مستندات مرتبط : مستندات.مشاهده.مصاحبه</p> | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>ابلاغ کننده:</p> <p>دکتر قهرمان بمانا-ریاست بیمارستان</p> | <p>تایید کننده گان:</p> <p>عبدالعظیم جوکار-مدیر بیمارستان دکتر اسماعیل رعیت دوست-مسئول ایمنی بیمار</p> | <p>تهیه کننده گان:</p> <p>سهیلا سامانی-مدیر بهبود کیفیت مریم عدنانی-مدیر دفتر پرستاری فاطمه صالح-سوپروایزر کنترل عفونت مریم پناهنده-سرپرستار اورژانس عباس قیومی زاده-سوپروایزر اتاق عمل مریم رقیب نژاد-کارشناس دفتر پرستاری آزاده اسماعیل پور-سوپروایزر بالینی ملیحه طالب زاده-پرستار بخش ای سی یو</p> |
|--|--|--|