|  |  |
| --- | --- |
| **دفتر بهبود کیفیت**  |  **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا** **مرکز آموزشی درمانی بیمارستان دکتر علی شریعتی**  |
| **تعداد صفحات :1** | **تاریخ ابلاغ :آذر ماه 1403** | **تاریخ بازنگری : آبان ماه 1403** | شماره سند :**w/01003/03** |
| عنوان دستورالعمل**: دستورالعمل نحوه گزارش خطاها و آگاهی و نگرش مثبت**  |

 (**دامنه/مخاطبین)کارکنان مرتبط :کلیه پرسنل درمانی و بخشهای بستری**

 **تعاریف:**  مراقبت های سلامت به طور غیر قابل اجتنابی با افزایش بروز خطر برای ایمنی بیمار و تهدید سلامت وی همراه است .در رویکرد سیستمیک وبا عنایت به این موضوع که انسان امکان انجام خطا دارد ، نحوه طراحی ، سیستم ،شرایط آن و نحوه پاسخ دهی سیستم به نواقص و شکست ها تعیین کننده نتیجه نهایی یک خطا بر روی سلامت بیمار ، است .ارزیابی حوادث نه برای پیدا کردن مقصر ، اعمال تنبیه وسرزنش بلکه امکان یادگیری ، تشخیص و حل یک مشکل عمده را در طراحی وکارکرد سیستم سلامت ، به ما نشان می دهد .لذا در راستای افزایش ایمنی وارتقاء سلامت بیمار ، وجود دستورالعمل مشخص در ارتباط با تحلیل وشیوه ی گزارش دهی خطاها ضروری می باشد

**هدف:**

افزایش سطح ایمنی بیمار وافزایش سطح کیفیت خدمات به بیماران

- تقویت مشارکت کارکنان در پایش و کنترل خطاهای پزشکی و ارائه راهکار جهت کاهش خطا و اتخاذ تصمیمات منتهی به پیشگیری ورفع خطاهای آتی

- افزایش گزارش دهی خطا با رفع موانع گزارش خطا وایجاد فرهنگ گزارش دهی خطا

**دستورالعمل:**

1- مسئول فنی ایمنی بیمارستان در عمل به سازو کار گزارش دهی خطا و یادگیری از خطاهاها تعهد دارد و درجلسات در باره آن صحبت می کنند . 2- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار فرم الکترونیکی گزارش دهی خطا را به صورت الکترونیکی در اختیار بخشها و واحدها قرار می دهد

3- شناسایی و دریافت خطاهای پزشکی وقایع ناخواسته از طروق مختلف از بخشهای بالینی و پارکلینیک توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار جمع آوری می شود

روش های دریافت خطاهای پزشکی شامل :

1- دریافت گزارش آنی وقایع ناخواسته 28 گانه تهدید کننده ایمنی بیمار از طریق گزارش سوپروایزر های بالینی

2- شکایات واصله ی که منجر بروز خطاهای پزشکی شده است

3- ممیزی پرونده های پزشکی طبق چک لیست ارزیابی پرونده ها توسط مسئولین و سوپروایزر های بالینی

4- در بازیدها و ممیزی های نظارتی سوپروایزرهای بالینی

5- در بازدیدهای تیم مدیریت ایمنی که طبق برنامه زمانبندی شده از بخشها و واحدها انجام می شود

6- برگزاری کنفرانس گزارش وقایع ناخواسته برای پرسنل درمانی و پاراکلینیک به منظور آگاهی و نگرش مثبت پرسنل توسط سوپروایزر آموزشی

7- جمع آوری فرم های گزارش دهی خطا از صندوق های گزارش دهی خطا و فرم های الکترونیک از تیم توسط کارشناس هماهنگ ایمنی بیمار

8- خطاهای پزشکی وقایع ناخواسته جهت اشتراک گذاری خطاها رخ داده در بخشها به صورت سناریو در اختیار کلیه کارکنان جهت مطالعه و کسب تجربه قرار می دهد و در آخر همه سناریوها به سایر همکاران می توان احتمال وقوع مجدد را کاهش داد

9- مسئول واحدها در راستای ارتقای فرهنگ گزارش خطا برای کارکنانی که خطا را گزارش می کنند امتیازی در ارزیابی عملکردی منظور می کند

10- پس از شناسایی خطاها در کمیته ایمنی و مدیریت خطا و خطر مطرح می گردد و راه حلی جهت پیشگیری از وقایع ناخواسته – بروز خطای مجدد و رفع مشکلات مصوب و به بخش ها ابلاغ می گردد

**منابع و امکانات: فرم الکترونیکی– صندوق تجربیات –فرم گزارش خطا**

**منبع دستورالعمل:** .آشنایی با مبانی حاکمیت بالینی .چاپ اول .تهران : انتشارات تندیس4931 -حیدرپور ،دستجردی ر، رفیعی س ، سادات م ، مستوفیان ف ، - مقررات وضوابط داخلی مرکز

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **امضاء تهیه و هدایت کنندگان :**دکتر خدامان ( ریاست) طاهره مصلح ( مدیر بیمارستان ) بهاره حاتمی ( کارشناس هماهنگ کننده ایمنی ) عالیه عباسی ( مترون ) مهران بااقبالی ( مسئول دفتر بهبود کیفیت )  | **تأیید کننده :**دکتر خدامان  | **ابلاغ کننده :**دکتر خدامان  |