

الله أكبر



# کمیته مدیریت خطر / خطا ۹۵-۹۶

ارائه دهنده: یاسمین مولوی طالقانی  
دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

## اهداف کلی:

- پیشگیری از وقوع "وقایع ناخواسته" مشابه با انتشار تجارب و یادگیری از یافته های "تحلیل علل ریشه ای" در بیمارستان های تحت پوشش.
- کاهش تحمیل هزینه های ناشی از "وقایع ناخواسته" / تهدید کننده حیات بیمار" بر نظام سلامت (کارکنان، بیماران).
- افزایش رضایت بیماران و جلب اعتماد عمومی جامعه نسبت به نظام سلامت در کشور.

## اهداف اختصاصی:

- تغییر نگرش و عملکرد کارکنان خدمات سلامت در سطوح دانشگاهی / بیمارستانی درارتباط با گزارش دهی "وقایع ناخواسته" / تهدید کننده حیات بیمار" .
- کاهش آسیب و عوارض تحمیلی بر بیماران / کارکنان ناشی از وقوع "وقایع ناخواسته" / تهدید کننده حیات بیمار" .
- ارتقاء "فرهنگ ایمنی بیمار" در بیمارستان های تحت پوشش با ترویج گزارش دهی و یادگیری از "وقایع ناخواسته" / تهدید کننده حیات بیمار" .

## فعالیت ها:

### الف) در سطح معاونت:

- پی گیری وقایع ناخواسته و پیشنهاد اقدامات اصلاحی و اعلام به تمامی بیمارستان های تحت پوشش به منظور یادگیری از وقایع ناخواسته
- نظارت بر عملکرد کمیته های مدیریت خطر /خطا در بیمارستان های تحت پوشش .
- پیوستگی و هماهنگی فعالیت کمیته مدیریت خطر/خطا در سطح دانشگاه با سایر کمیته های فعال در سطح دانشگاهی.
- نظارت و هدایت جمع آوری منظم و مستمر داده های مرتبط به "وقایع ناخواسته/ تهدید کننده حیات بیمار" در بیمارستان های تحت پوشش و نحوه انجام "تحلیل علل ریشه ای" و اطلاع رسانی به سطوح بالاتر درخواست کننده.
- ارتقاء انتشار تجارب و یادگیری از "تحلیل علل ریشه ای" "وقایع ناخواسته/ تهدید کننده حیات بیمار" در بیمارستان های تحت پوشش به منظور پیشگیری از وقوع وقایع ناخواسته مشابه.
- هدایت بررسی های مستقل در خصوص "وقایع ناخواسته/ تهدید کننده حیات بیمار" در بیمارستان های تحت پوشش .
- پیشنهاد و تصویب ضوابط و مقررات داخلی در راستای پیشگیری از وقوع وقایع ناخواسته مشابه بر اساس نتایج و یافته های ناشی از "تحلیل علل ریشه ای".
- تصویب و حمایت در جهت ایجاد زیر ساختارهای مطلوب و الزامی مدیریت خطر /خطا در بیمارستان های تحت پوشش.
- تصویب و حمایت از پژوهش های کاربردی در زمینه مدیریت خطر /خطا و ایمنی بیمار.
- تصویب و حمایت از برگزاری دوره های آموزشی در زمینه مدیریت خطر /خطا و ایمنی بیمار

## (ب) در سطح بیمارستان ها

- بررسی منظم علل و روند همه موارد مرگ و میر به ویژه مرگ و میرهای غیر منتظره . (تحلیل ریشه ای وقایع )
- بررسی دوره ای عوارض (حوادث منجر به خطا)
- جلوگیری از مرگ و میر قابل اجتناب . (تهیه راهکارها جهت .....)
- بررسی عوارض بیمارستانی و روند آنها . (بررسی آسیب به بیماران ناشی از .....)
- تجزیه و تحلیل و بررسی دوره ای عوارض اتفاق افتاده . (پایش دوره ای شاخص های مرگ و میر و عوارض )
- اتخاذ تدابیر جهت جلوگیری از بروز عوارض ناخواسته و پیشگیری از عوارض قابل اجتناب.
- پیگیری موارد قانونی و همکاری با نهادهای مسئول قانونی.
- تهیه گزارشات کارشناسی جهت ارسال به دانشگاه به صورت محرمانه.
- تهیه مدارک مورد نیاز مرجع قانونی.
- برخورد با موارد قصور یا خطا در حدود اختیارات بیمارستان.
- برگزاری کنفرانسهای مورتالیته و موربیدیته در سطح بیمارستان
- گزارش نمونه های اتوپسی و بیوپسی و نکروپسی انجام گرفته در پزشکی قانونی
- تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال بطور محرمانه به دانشگاه و مراجع قانونی
- برخورد با مواردی که قصور یا تقصیر اتفاق افتاده است در حدود اختیارات بیمارستان
- بررسی علل ریشه ائی موارد خطا و جلوگیری از وقوع آن
- اجرای دستورالعمل مربوط به رسیدگی و گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران به شماره ۱۳۹۵/۵/۱۹ مورخ ۱۵۳۱۷/۵۴۱۱
- ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی در بخشها/واحدهای بیمارستان
- آموزش، اجرا و رعایت کلیه دستورالعملهای ابلاغی از سوی سازمان های بالادستی مربوط به این کمیته

در سطح خرد(بیمارستان های تابعه)	در سطح کلان(معاونت)	فعالیت	
کمیته مرگ و میر ، عوارض ، آسیب شناسی و نسوج	کمیته مدیریت خطر / خطا	عنوان کمیته	
ماهانه یا بر حسب اضطرار	سه ماه یک بار(فصلی) یا بر حسب اضطرار	بازده زمانی برگزاری	
<p>رئیس مرکز (رئیس کمیته )  معاون درمان ( جانشین رئیس کمیته )  معاون آموزشی  مسئول اعتباربخشی یا مسئول بهبود کیفیت  متخصص پاتولوژی  مسئول فنی یا متخصص پزشکی قانونی یا مسئول ایمنی بیمار ( دبیر کمیته )  رئیس آزمایشگاه  متخصص اپیدمیولوژی  مترون  هماهنگ کننده مدیریت خطر و ایمنی بیمار  چهار تا هشت نفر از اعضاء هیئت علمی از گروه های مازور (داخلی ، کودکان ، جراحی ، بیهوشی)</p>	<p>رئیس دانشگاه (رئیس کمیته)  معاون درمان(دبیر کمیته- قائم مقام)  معاونین محترم درمان  معاون آموزشی  معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه مدیر محترم درمان  مدیریت خدمات پرستاری  کارشناس مسئول کنترل عفونت  کارشناس مسئول ایمنی بیمار دانشگاه</p>	ثابت	اعضا
<p>بر حسب اضطرار اعضای دخیل در حادثه(رئیس بخش مربوطه، پزشک معالج، سوپروایزر بخش مربوطه و ...) + داروساز بالینی یا مسئول فنی داروخانه+مسئول فنی آزمایشگاه</p>	<p>بر حسب مورد ریاست و مدیریت و کارشناس  مسئول ایمنی بیمار بیمارستان های تحت پوشش می باشد.</p>	متغیر	
حضور نیم +یک نفر از اعضای ثابت کمیته	حضور نیم +یک نفر از اعضای ثابت کمیته	موارد عادی	رسمیت کمیته
رئیس یا دبیر کمیته+دو نفر از اعضای ثابت	رئیس یا دبیر کمیته+دو نفر از اعضای ثابت	موارد اضطراری	
اتاق شورا یا سالن جلسات در بیمارستان های تابعه	دفتر معاونت درمان دانشگاه	محل برگزاری	
رای گیری و اخذ نصف به اضافه یک رای برای تصویب الزم است		تصویب مصوبات	

## رئیس کمیته

- تلاش مدیران جهت مشارکت همه اعضا
- هدایت جلسه با در نظر گرفتن دستور کار جلسه
- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات از دبیر جلسه
- تعامل عادلانه با کلیه اعضا
- پرهیز از خود محوری

## دبیر کمیته

- پیگیری و یادآوری زمان تشکیل جلسات طبق برنامه زمان بندی
- تنظیم دستور کار جلسات و صورت جلسات
- پیگیری اجرای مصوبات و ارائه گزارش به رئیس و اعضای کمیته
- حضور و غیاب افراد - کنترل طول مدت زمان جلسات
- مساعدت و همکاری با رئیس جلسه
- برگزاری دوره تو جیهی جهت اعضا جدیدالورود و نگهداری مستندات
- حفظ و نگهداری صورت جلسات
- ارسال صورت جلسات به سطوح بالاتر

## اعضا کمیته

- مشارکت فعال در بحث کارشناسی
- ارائه بحث رسا و جامه و موثر و گویا
- پرهیز از خروج دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای مرتبط با موضوع
- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر جلسه
- انجام مطالعات لازم جهت اظهار نظر کارشناسی براساس دستور جلسه



دستورات جلسه:

- طرح موضوعی که جلسه برای حل و فصل آن تشکیل گردیده است، می باشد .
- دستور جلسه مبین هدف جلسه است .
- دستور جلسه باید از قبل تعیین و ضمن دعوت نامه برای اعضای ارسال گردد .

به طور مثال:

تحلیل ۳ مرگ غیر منظره بیدار آندوسکوپی ، کولونوسکوپی و ... ارائه مشکلات مشترک در این زمینه در بین بیمارستانهای آلوده و تحت پوشش شهید بهشتی و تدوین اقدام اصلاحی برای پیشگیری از وقوع مرگ های مشابه

مکان: .....

صفحه: ... از ...

حاضرین: اعضای ثابت طبق آیین نامه کمیته مدیریت خطا

غائبین

تام و تام خانوادگی

مدعوین: اعضای متغیر براساس اهداف و دستور جلسه

پیشگیری میزان اجرای مصوبات کمیته های مدیریت خطا مورخ ۹۶/۴/۱۱ و ۹۶/۵/۲۹:

پیشگیری میزان اجرای مصوبات قبلی در این قسمت ذکر می گردد.

شرح مصوبات	مسئول انجام	وضعیت انجام	تاریخ
مرگ گردید کارگاه توفند سازی - ملاحظات قانونی (مدیر گروه پزشکی قانونی دانسته) / یعنی بیمار و کنترل علولت (معاونت درمان) با ارسال نامه ای به آقای دکتر ریش و طرح در هیئت رتبه جزء الزامات دوره آموزشی همکاران جدید الزامه در معاونت آموزشی در نظر گرفته شود.	مدیریت تعالی بلینی و خدمات درمانی و بیمارستانی (واحد یعنی بیمار)	انجام شد	
مرگ گردید سفید یک روزه با امیاز با آموزی با "عنوان ترمیم آموزی و راههای پیشگیری از آن" پس از تدوین دستورالعمل اجرایی برگزار گردد.	انجام شد	انجام شد	

شرح مباحث و موضوعات مطرح شده:

با توجه به دستور جلسه کلیه موضوعات مطرح شده در این قسمت ارائه می شود.

ممکن است مشروح مذاکرات منعکس گردد و یا اینکه خلاصه و یا رئوس مطالب عنوان شده نوشته شود.

به طور مثال:

۱- ارائه توصیف اجمالی از خطاهای غیر منظره رخ داده در آندوسکوپی و کولونوسکوپی

۲- اسفیل شناسایی شده در این حیطه به طور مثال:

-خوبه پرونده سرپایی در بخشهای پاراکلینیک و سرپایی

۳-تحلیل اطلاعات حاصل شده در این زمینه به طور مثال:

- عدم آموزش مدون و سیستماتیک جهت پرسنل شکل در آندوسکوپی

# صورت جلسه کمیته مدیریت خطا

مصوبات جلسه:

تصمیمات اتخاذ شده ای که بعد از انجام مذاکرات و جمع بندی آن توسط اعضا تعیین و بعد از تایید اعضا توسط رئیس کمیته تصویب می گردد. به طور

مثال:

ردیف	شرح مصوبات	مسئول انجام	مسئول پیگیری	مهلت زمانی
۱	مرگ گردید بیمارانی که اقدامات نهایی - تشخیصی دارند؛ پرونده داشته باشند و جهت تصویب برگه های مورد نیاز در آن توسط مدیریت مربوطه جلسه ای با مسئولین مشارکت پزشکی برگزار گردد	مدیریت اقتصاد سلامت و آمار	واحد یعنی بیمار	۹۶/۱/۲۰
۲	مرگ گردید پروتکل جامعی در خصوص مدیریت یبوشی اینج با همکاری معاونت درمان تدوین و پس از اجرای باطلت آن در دو مرکز سپس به کلیه مراکز ابلاغ گردد.	مدیر گروه یبوشی		۹۶/۱/۲۵

تام و تام خانوادگی و امضا اعضا:

--	--	--	--	--

جلسه بعدی:

در این قسمت زمان ، مکان و دستور جلسه بعدی - در صورتی که نیاز به جلسه بعدی بوده باشد - نوشته می شود .

زمان:	مکان:	دستور جلسه بعدی:
-------	-------	------------------



## شاخص ارزیابی عملکرد کمیته مدیریت خطا:

- درصد جلسات برگزار شده
- درصد تاخیر برگزاری جلسات طبق برنامه زمان بندی شده
- درصد غیبت اعضا
- درصد مصوبات کوتاه مدت اجرا شده
- درصد مصوبات میان مدت / بلند مدت اجرا شده
- میزان انطباق صورت جلسات با ورودی های تعیین شده (فعالیت کمیته)
- میزان بروز مرگ و میرهای بیمارستانی
- درصد مرگ های کارشناسی شده در کمیته



## روش های جمع اوری اطلاعات برای شناسایی مساله:

- **خط زمانی مبتنی بر جدول:** براساس وضعیت بیمار، اقدامات انجام شده برای بیمار و کمبود ها و ضعف های احتمالی برای بیمار را نوشت و براساس کمبود ها و ضعف های احتمالی، مسائل مربوط به ارائه خدمت و یا مراقبت را شناسایی نمود.

تاریخ / زمان وقوع رویداد	تاریخ / زمان یک	تاریخ / زمان ۲	تاریخ / زمان ۳
چه اتفاقی افتاده است؟ چه کاری انجام شده است؟			
چه کار درستی انجام شده است؟ چه چیزی به خوبی عمل کرد؟			
چه کار اشتباهی انجام شد؟ چه چیزی به درستی عمل نکرد؟			

**روش جریان وقایع بیمار:** برای شناسایی مساله می توان مسیری که بیمار در بیمارستان طی نموده است را مد نظر قرار داد و براساس نقاط ضعف موجود در مسیر اقامت بیمار، مسائل مربوط به ارائه خدمت و یا مراقبت را شناسایی نمود.

# روش جریان وقایع بیمار:

پرونده پزشکی

تشخیص

ازمون ها / معاینه / مشاوره

انتقال بیمار به بیمارستان

پیامد

درمان و مراقبت

اقدامات تشخیصی

پذیرش در بیمارستان

ورودی

فرایند

فوت بیمار  
ناتوانی بیمار

ایا کارکنان آموزش های لازم برای ثبت اطلاعات را دارند؟

کارکنان ایا وقت کافی برای ثبت اطلاعات صرف می نمایند؟ ایا اطلاعات به خوبی در پرونده پزشکی ثبت شده است؟

ایا سطوح و تعداد بیماران در مرگ بیمار تاثیر داشته اند؟ ایا پرسنل شایستگی های لازم برای مسئولیت خود را دارند؟

ایا درمان و مراقبت ارائه شده متناسب با وضعیت بیمار بوده است؟ ایا درمان و مراقبت ارائه شده در مرگ بیمار دخیل بوده است؟

ایا پزشک برای تشخیص اولیه در بالین بیمار حضور داشت؟

ایا یک ارزیابی کامل و دقیق از بیمار انجام شده است؟ ایا پزشک بیمار تشخیص قطعی و درست داده است؟

ایا ابزارهای لازم موجود و در دسترس بوده اند؟ ایا افراد شایسته جهت انجام اقدامات تشخیصی حضور دارند؟ چه انواعی از اقدامات تشخیصی انجام می شود؟

ایا نتایج به گونه ای به هنگام در دسترس پزشکان قرار می گیرند؟

ایا کارکنان ماهر جهت انجام ازمون ها و معاینات موجود بودند؟ ایا آموزش و مشاوره های لازم انجام شده است؟

ایا اقدامات و ازمون ها طبق رویه ای کاری بیمارستان انجام گرفت؟ ایا نتایج سریعا به پزشک اطلاع داده شد؟

ایا کارکنان ماهر جهت پذیرش بیمار وجود داشته است؟ ایا اطلاعات اولیه موجود بوده است؟

ایا سریعا برای بیمار پذیرش انجام گرفته است؟

ایا وسایل حمل و نقل به بیمارستان مهیا بوده است؟

ایا شیوه اعزام بیمار درست بوده است؟ ایا ارجاع و اعزام به هنگام صورت گرفته است؟

## جدول فعالیت تفصیلی مداخلات تعیین شده در کمیته مرگ و میر

عنوان مداخله:  
واحد مسئول اجرا:  
تاریخ تصویب:

پایش اجرا			محل اجرا	محل تامین اعتبار		هزینه مورد نیاز	زمان یا دوره اجرا	مسئول اجرا	فعالیت
تاخیر در اجرا	عدم اجرا(علت)	اجرا در زمان مقرر							



از لطفت شما بسیار سزاگزارم...