

بسمه تعالی



اداره نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی فارس  
مرکز آموزشی درمانی آنکولوژی امیر



نام واحد: مددکاری

عنوان خط مشی: نحوه اطلاع رسانی بدون هر گونه پنهان کاری وقایع ناخواست منجر به خسارت برای بیمار / خانواده / مراجعین

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۲/۱۱/۰۲	۱۴۰۲/۱۱/۰۱	۱۴۰۳/۱۱/۰۱	۲ از ۱	PR-V-۰۰۵/۰۶

بیانه ی سیاست / خط مشی:

سیاست بیمارستان مبنی بر اطلاع رسانی سریع و جبران خسارت به بیمار / خانواده بیمار درخصوص وقوع هر گونه خسارت جسمی ، روحی – روانی و مالی ناشی از ارائه خدمات می باشد هدف از تدوین این خط مشی آگاهی، نگرش مثبت و عملکرد مطلوب کارکنان نسبت به گزارش وقایع ناخواسته می باشد .

ذینفعان: پرستار – پزشک – کارکنان بخش های پاراکلینیک – بیمار – خانواده بیمار

دامنه کاربرد: واحد مددکاری – کلبه بخش های بالینی و پاراکلینیکی

تعاریف:

RCA: Root Cause Analysis

تیم RCA: ریاست بیمارستان / مسئول ایمنی، مدیر خدمات پرستاری، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سوپروایزر آموزشی، مسئول بهبود کیفیت، مسئول بخش، پزشک بخش، پرسنل درگیر در حادثه، مسئول بحران، سوپروایزر آموزش به بیمار مدیران ارشد: ریاست بیمارستان، مدیریت، مدیر خدمات پرستاری

روش اجرایی:

۱. پرسنل شاهد حادثه / مسئول شیفت / سوپروایزر کشیک: به محض وقوع حادثه بر بالین بیمار حاضر شده ، وی را از نظر وجود هر گونه آسیب ارزیابی می نماید .
۲. مسئول شیفت فوراً به پزشک جهت حضور بر بالین بیمار اطلاع می دهد .
۳. پزشک بخش بیمار را بر اساس معاینات بالینی، گزارش پرستار، بیمار و همراه وی بررسی کرده و دستورات لازم را صادر می نماید .
۴. پرستار بیمار دستورات پزشک را سریعاً اجرا می نماید .
۵. مسئول شیفت در صورت بروز اتفاق در شیفت صبح به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و در شیفت های عصر و شب و روزهای تعطیل به سوپروایزر بالینی کشیک اطلاع داده و فرم Incident Sheet را به همراه پزشک بخش تکمیل مینماید .
۶. مسئول شیفت در صورت وجود دستور پزشک مبنی بر انجام اقدامات درمانی پاراکلینیکی و مشاوره، هماهنگی های لازم را انجام می دهید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی فارس  
مرکز آموزشی درمانی آنکولوژی امیر



نام واحد: مددکاری

عنوان خط مشی: نحوه اطلاع رسانی بدون هر گونه پنهان کاری وقایع ناخواست منجر به خسارت برای بیمار / خانواده / مراجعین

تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	صفحه	کد
۱۴۰۲/۱۱/۰۲	۱۴۰۲/۱۱/۰۱	۱۴۰۳/۱۱/۰۱	۲ از ۱	PR-V-۰۰۵/۰۶

۷. سوپروایزر بالینی کشیک پس از مصاحبه با بیمار/ همراه و کارکنان، فرم تکمیل شده Incident Sheet را بررسی و تایید می نماید.
۸. پزشک بخش/ سوپروایزر بالینی کشیک فوراً به وضعیت بیمار و حمایت روحی و عاطفی بیمار و خانواده ایشان اقدام کرده و بدون هرگونه پنهان کاری به بیمار و خانواده ایشان در ارتباط با نتایج و پیامدهای نامطلوب واقعه رخ داده، اطلاع می دهد.
۹. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار/ سوپروایزر بالینی در شیفت صبح و عصر از طریق تماس تلفنی و در شیفت شب از طریق پیامک، مسئول ایمنی بیمارستان، مدیریت و مدیر خدمات پرستاری و مددکار بیمارستان را مطلع می نماید.
۱۰. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار/ سوپروایزر بالینی پس از اطلاع به مسئول ایمنی و حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از وقوع حادثه، گزارش حادثه را در سامانه گزارش فوری وقایع ناخواست تهدید کننده حیات MCMC، ثبت می نماید.
۱۱. تیم RCA بررسی و تحلیل حادثه را از لحظه وقوع حادثه تا حداکثر ۳ روز پس از بروز حادثه انجام می دهند.
۱۲. تیم RCA و اعضاء کمیته مرگ و میر در کمتر از ۴۸ ساعت کمیته مرگ و میر و آسیب شناسی با حضور اعضاء و افراد دخیل در حادثه، تشکیل داده و نتیجه کمیته و اقدامات اصلاحی لازم را حداکثر تا ۳ روز پس از بروز حادثه در سامانه MCMC ثبت می نمایند.
۱۳. مدیران ارشد در صورتی که در کمیته مشخص شود که هیچ گونه خطای عمدی یا بی مبالاتی در بروز حادثه رخ نداده است، پرسنل را بدون سرزنش نابجا از نظر کاری و روحی حمایت کرده و در جهت رفع فرآیندی مشکل اقدام می نمایند.
۱۴. مدیران ارشد در صورتی که در کمیته مشخص شود علت بروز حادثه بی مبالاتی پرسنل بوده است، موضوع در کمیته اخلاق بالینی مطرح و تعیین تکلیف می شود.
۱۵. مددکار در صورت وقوع حادثه در شیفت صبح، بلافاصله و در شیفت های عصر و شب و روزهای تعطیل در اولین حضور در بیمارستان و کمتر از ۲۴ ساعت، بر بالین بیمار حاضر شده و ضمن برقراری ارتباط صادقانه، باز و منسجم با بیمار/ همراه، تشریح کامل رخداد را به صورت باز و شفاف توضیح داده، مراتب پشیمانی و و عذرخواهی تیم درمان را به ایشان اظهار داشته و انتظارات منطقی بیمار/ همراه را جهت طرح در کمیته اخلاق ثبت می نماید.
۱۶. مددکار در صورتی که بیمار جهت رفع آسیب های روحی- جسمی نیاز به پرداخت هزینه ای داشت، پس از هماهنگی با مدیریت بیمارستان و مدیر امور مالی، جبران خسارت وارده به بیمار و کلیه مبالغ، پیگیری و پرداخت می گردد.
۱۷. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار پس از ریشه یابی مشکل و مشخص شدن نوع اقدام اصلاحی در کمیته آسیب شناسی، نتیجه را با حفظ محرمانگی در قالب درسنامه به بخش ها ارسال و در کلاس های درون بخشی جهت جلوگیری از بروز مجدد، مطرح و آموزش می دهد.
۱۸. تیم RCA در صورت تکرار حادثه، به تفکیک نوع واقعه، رسته شغلی، بخش و مانند آن، نسبت به بررسی موضوع و رفع فرآیندی مشکل اقدام می نماید.

بسمه تعالی



اداره نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی فارس  
مرکز آموزشی درمانی آنکولوژی امیر

نام واحد: مددکاری

عنوان خط مشی: نحوه اطلاع رسانی بدون هر گونه پنهان کاری وقایع ناخواست منجر به خسارت برای بیمار / خانواده / مراجعین

کد	صفحه	تاریخ بازنگری بعدی	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ ابلاغ
PR-V-۰۰۵/۰۶	۲ از ۱	۱۴۰۳/۱۱/۰۱	۱۴۰۲/۱۱/۰۱	۱۴۰۲/۱۱/۰۲

**منابع و مراجع:** استانداردهای اعتباربخشی نسل چهارم ویرایش ۱۳۹۸، شیوه نامه نظارتی وقایع ناخواستته تهدید کننده حیات به تاریخ ۹۶/۱۲/۶ شماره ۲۹۶۷۴/د۴۰۰

ابلاغ کننده	تایید کننده	تهیه کنندگان	
		کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	مریم کی منش
دکتر علی امانتی	طوبی کوشکی	کارشناس بهبود کیفیت	الهام سلیمانی
		مددکار	خانم یونس پور
ریاست بیمارستان	مدیر پرستاری	پزشک عمومی	خانم دکتر حیدری
		سوپروایزر	ماریه علیزاده