

# نوع سند روش اجرایی

کد سند : PR –FM-102

تاریخ تنظیم: 95/08/23

تاریخ ابلاغ: 1404/2/1

تاریخ بازنگری: 1405/2/01



بیمارستان نیاپور بندر خمیر

دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

**5 عنوان روش اجرایی :** نحوه گزارش دهی خطاهای پزشکی بدون ترس از سرزنش و تنبیه

**کارکنان مرتبط:** کلیه واحدهای درمانی و پاراکلینیک

**سیاست و هدف :** شناسایی خطاهای پزشکی و ارائه راهکار جهت کاهش خطاهای پزشکی و ایجاد موانع جهت مهار خطاهای پزشکی

**شیوه انجام کار :** ( به ترتیب و با ذکر مسئول اجراء )

- 1- توسط سرپرستاران و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به کلیه کارکنان بالاکس پرسنل جدیدالورود نحوه گزارش دهی آموزش داده می شود .
- 2- محل بایگانی ذونکن گزارش خطا اطلاع رسانی می شود.
- 3- در صفحه اول ذونکن و همچنین در تابلوی اعلانات فرایند گزارش دهی الصاق می گردد.
- 4- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی کلیه خطاهای گزارش شده در دفتر، بصورت دستی و گزارش شده توسط واحد رسیدگی به شکایات و ... جمع آوری می نماید.
- 5- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی به بررسی فرم های گزارش خطا بصورت ماهانه با رعایت اصل محرمانه بودن می پردازد.
- 6- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی به بررسی تجزیه و تحلیل کلیه خطاها می پردازد .
- 7- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی نتایج تحلیل را به دفتر پرستاری و دفتر بهبود کیفیت گزارش می نماید کارشناس هماهنگ کننده ایمنی ، با همکاری دفتر بهبود کیفیت اقدام به اشتراک گذاری تهیه کیس ریپورت جهت تحویل به واحدهای درمانی می نماید.
- 8- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی خطاها را دسته بندی نموده و جهت انجام اقدامات اصلاحی در کمیته خطا و یا جهت بررسی در کمیته مورتالیتی –موربیدیتی مطرح می نماید.
- 9- توسط مسئول ایمنی واحدها یا کارکنانی که نقش فعال در ارائه گزارش خطا داشته اند جهت تشویق معرفی می شوند.
- 10- سوپروایزر آموزشی جهت افزایش مشارکت کارکنان بالینی در گزارش دهی خطاها ، در واحدهای بالینی و پاراکلینیک بازدید های روزانه و آموزش چهره به چهره برگزار می نماید.

**امکانات و تسهیلات :** صندوق گزارش خطا – فرمهای گزارش

**منابع ( استاندارد ) :** دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع ، راهنمای اعتباربخشی

**نحوه نظارت :** بازدید های دوره ای

نوع سند  
**روش اجرایی**



کد سند : PR-FM-102

تاریخ تنظیم: 95/08/23

تاریخ ابلاغ: 1404/2/1

تاریخ بازنگری: 1405/2/01

بیمارستان نیاپور بندر خمیر

دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

**جدول اسامی تهیه کنندگان روش اجرایی**

نام و نام خانوادگی	سمت
سامیه هوشمند	مسئول اعتبار بخشی
آزاده درد خوار	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
مهرین چمنی	مدیر خدمات پرستاری
فرحناز حافظی	سرپرستار اورژانس
زینب دهقان	سرپرستار بخشهای بستری
زینب برکم	ماما مسئول بلوک زایمان
آمنه جهانگیری	سرپرستار همودیالیز

**تایید کننده روش اجرایی**

نام و نام خانوادگی	سمت
-	مدیر داخلی

**ابلاغ کننده**

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر صلاح الدین سفاری	رئیس بیمارستان