

کد خط مشی: RH-FM-PP-01-06 تاریخ تهیه: ۹۸/۰۹/۰۵ تاریخ تهیه: ۹۸/۰۹/۰۵ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۲۵ تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۳/۲۶ تعداد صفحات: ۳ صفحه	خط مشی نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار، خانواده، مراجعین	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی واحد بهبود کیفیت - تامین و تسهیلات برای حقوق گیرنده خدمت
---	--	---

فرد پاسخگو: مسئول ایمنی مرکز هدف: آشنایی کارکنان با نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار در راستای ارتقا کیفیت خدمات و کاهش خطرات و عوارض و حفظ کرامت انسانی صاحبان فرایند: پزشکان، کارکنان بالینی، فراگیران دامنه کاربرد: بخش های بالینی و غیر بالینی بیانیه خط مشی: در راستای حفظ حقوق گیرندگان خدمت، در مواقع بروز وقایع ناخواسته و لزوم اطلاع رسانی بدون هرگونه پیمان کاری به بیماران، مراجعین و همراهان در مورد نتایج و پیامدهای نامطلوب حادثه، سیاست های زیر در این مرکز اتخاذ گردیده است. ۱. بروز وقایع ناخواسته طی ۳۴ ساعت اولیه بعد از وقوع حادثه و به صورت صادقانه، باز و منسجم به بیمار، همراهان و مراجعین اطلاع داده می شود. ۲. اطلاع موضوع و اظهار پشیمانی و عذرخواهی از وقوع حادثه توسط افراد مشخص تعیین شده توسط کمیته اخلاق بالینی مرکز که آموزش های ویژه ای را در این باره دریافت کرده اند انجام می گیرد ۳. در صورت وقوع حوادث ناخواسته، مرکز متعهد به تامین اقدامات درمانی تشخیصی فوری جهت درمان یا کاهش پیامدهای بعدی ناشی از حادثه می باشد. ۴. مرکز از کارکنان، منطبق بر مبانی فرهنگ منصفانه ایمنی بیمار حمایت می کند (از جمله حمایت عاطفی از کارکنان درگیر در حادثه، استفاده از بیمه مسئولیت حرفه ای و...) تعاریف: وقایع ناخواسته: هر نوع واقعه ای که منجر به مرگ، آسیب دائمی به بیمار، افزایش مدت ماندگاری و اقامت بیمار در مرکز و افزایش هزینه های مرتبط با هتلینگ، دارو، لوازم و... برای بیمار شود. نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش: • مدیر پرستاری: نظارت دوره ای بر بخش های درمانی و دریافت گزارش از سوپروایزر • سوپروایزرین: نظارت بر نحوه اطلاع رسانی وقایع ناخواسته حین بازدیدها • سرپرستار: نظارت بر نحوه اطلاع رسانی وقایع ناخواسته حین چارت راند و تحویل و تحول شیوه انجام کار پرسنل از وقایع ۱۵ گانه تهدید کننده حیات و ایمنی بیمار که باعث بروز خسارت برای بیمار، خانواده و مراجعین می شود، آگاهی دارند که عبارتند از: ۱. سقوط بیمار منجر به آسیب پایدار یا مرگ ۲. واکنش ناشی از تزریق خون ناسازگار ۳. آسیب حین تولد نوزاد ۴. سوختگی با کوتر در اتاق عمل ۵. انجام عمل جراحی بر روی عضو یا بیمار اشتباه ۶. جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از عمل جراحی ۷. آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی ۸. عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار ۹. خونریزی یا هماتوم شدید بعد از جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار ۱۰. ایجاد زخم فشاری درجه ۳ یا ۴ و یا زخم های فشاری تونلی در بیماران بستری ۱۱. تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر منجر به مرگ یا عارضه پایدار بیمار ۱۲. تکرار موارد منجر به مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی یا جراحی در بازه زمانی کوتاه ۱۳. شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو منجر به مرگ یا عوارض پایدار ۱۴. عفونت بیمارستانی شدید که منجر به مرگ یا عارضه پایدار

۱۵. سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته ایمنی بیمار منجر به مرگ یا عارضه پایدار
- * دسته بندی ذیل از منظر میزان و شدت آسیب وارده به بیمار، مراجعین ناشی از وقایع ناخواسته می باشد که می تواند در تعیین مصادیق مشمول جبران با محوریت کمیته اخلاق مرکز مورد استفاده قرار گیرد:
۱. مخاطرات (وضعیت /شرایطی) که دارای ظرفیت خطا بوده اند.
 ۲. خطایی که به بیمار نرسیده است.
 ۳. خطایی که به بیمار رسیده است اما سبب صدمه نشده است.
 ۴. خطایی که به بیمار رسیده است و نیازمند پایش به منظور بررسی و تایید این موضوع است که آسیبی به بیمار وارد نشده است.
 ۵. آسیب های موقت، نیازمند مداخله
 ۶. آسیب های موقت، نیاز به بستری یا طولانی کردن بستری
 ۷. آسیب دائمی به بیمار
 ۸. مداخله برای حفظ زندگی نیاز است.
 ۹. نقش داشتن در مرگ
- * ردیف های ۶ به بعد به عنوان مصادیق خسارت جسمی، روحی روانی وارده به بیمار جهت تعیین معیار جبران از اهمیت بیشتر برخوردارند.

روش اجرایی جبران خسارت وارده به بیمار

۱. مراحل مختلف فرآیند اطلاع رسانی به شرح ذیل می باشد :
 - الف) آمادگی ب) شروع مکالمه ج) بیان واقعیت د) گوش دادن فعال ذ) تایید آنچه بیان شده است ر) نتیجه گیری ز) مستند کردن
 ۲. کارکنانی که مستقیماً درگیر بروز آسیب به بیمار/مراجعین هستند، از اهمیت برقراری ارتباط مناسب با بیمار، در دقایق و ساعات اولیه اطلاع دارند.
 ۳. پزشک و سرپرستار مسئول اطلاع رسانی به بیمار و مراجعین با وقوف کامل به حادثه در طی ۲۴ ساعت بعد از وقوع حادثه با تشریح کامل رخداد به صورت باز و شفاف می باشند.
 ۴. پزشک و پرستار مسئول بیمار موظف به توضیح به مراجعین، بیمار و همراهان می باشند.
 ۵. پزشک یا پرستار مسئول خطا بر بیمار موظف به اظهار پشیمانی و عذرخواهی از مراجعین ، بیمار و همراهان هستند.
 ۶. کمیته اخلاق بالینی انتظارات منطقی مراجعین بیمار، همراهان و فرد حامی بیمار را تشخیص می دهد.
 ۷. کارکنان مرتبط موظف به حفظ محرمانگی وقایع رخ داده می باشند و محلی مناسب برای این مبحث انتخاب می نمایند.
 ۸. کمیته مورتالیتی و موربیدیتی موارد خسارت جسمی، روحی و روانی جهت جبران خسارت را تشخیص می دهد.
 ۹. کمیته مورتالیتی و موربیدیتی در صورت نیاز جهت بررسی مسائل قانونی مرتبط با متخصص پزشکی قانونی مرکز مشاوره می نماید.
 ۱۰. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار موارد خسارت جسمی، روحی ، روانی مشخص شده در کمیته مورتالیتی و موربیدیتی را جهت جبران به دبیر کمیته اخلاق بالینی یا مددکاری ارائه می نماید.
 ۱۱. کمیته اخلاق بالینی نحوه جبران خسارت وارده را به شرح ذیل تعیین نموده است :
- در صورت مراجعه بیمار خسارت دیده ترخیص شده از مرکز (کمتر از یکماه از ترخیص بیمار) جهت استرداد مبلغ پرداختی، پس از تأیید کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار (تأیید خسارت وارد شده) و رئیس مرکز/ مدیر مرکز (تعیین میزان تخفیف)، گزارش تخفیف مددکاری تنظیم و تخفیف در سیستم توسط مددکار اجتماعی اعمال و در نتیجه بیمار بستانکار می گردد.
 - بیمار، مبلغ بستانکاری را از پس از تأیید واحد ترخیص (در موارد بستری) از مسئول صندوق/ متصدی صندوق اورژانس دریافت می نماید.
 - هنگام ترخیص بیمار، بخشی از جبران خسارت مالی با درخواست کتبی پزشک معالج، از طریق کسر حق العمل پزشک معالج از صورتحساب بیمار صورت می گیرد؛ در این مورد واحد ترخیص با واحد امور مالی مرکز جهت کسر حق العمل از کارانه پزشک مربوطه هماهنگی لازم را انجام می دهد
 - در صورت صلاحدید مراجع قانونی بخشی از خسارت مالی بیمار با استفاده از بیمه مسئولیت حرفه ای پرسنل جبران می شود.
 - کارکنانی که مستقیماً درگیر بروز آسیب هستند ، جهت جبران خسارت روحی- روانی به بیمار/ همراه ، با روانشناس مرکز مشورت نموده و از ایشان درخواست کمک می نمایند.
 - در صورت شدید بودن خسارت روحی-روانی به بیمار / همراه، مرکز فرایند درمان در داخل یا ارجاع به بیمارستان دیگر را برای آن ها تسهیل می نماید.
 - مرکز ملزم به حمایت از کارکنان منطبق بر مبانی فرهنگ ایمنی بیمار از جمله حمایت عاطفی و استفاده از بیمه مسئولیت حرفه ای پرسنل درگیر می باشد

امکانات و تسهیلات : فرم گزارش وقایع ناخواسته ، منابع مالی ، کاغذ ، پرینتر ، تلفن

مراجع / منابع : سنجه های اعتباربخشی، تجربه مرکز

تهیه کنندگان	امضاء	تایید کنندگان	تصویب کننده
خدیجه باقری (مسئول حقوق گیرنده خدمت)		دکتر لیلا پیرهادی (معاون)	دکتر طاهره صادقی (رئیس مرکز)
شقایق حیدری (مسئول بهبود کیفیت / دبیر کمیته اخلاق بالینی)		پریسا اسمعیل زاده (مدیر پرستاری)	
سمیه قاسمی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی)		مهرداد نصیری (مدیر مرکز)	
الهام دری (سوپروایزر بالین)			
رویا خزایی (سوپروایزر ارتقاء سلامت)			
فاطمه رضائی (کارشناس بهبود کیفیت)			

