

مدیریت ریسک در حوزه سلامت



مدیریت خطر:

شناسایی، بررسی، تجزیه و تحلیل و ارزیابی خطرات

و

انتخاب با صرفه ترین روش:

تصحیح، کاهش یا حذف خطرات قابل شناسایی

آمار حاکی از آن است که درصد غیرقابل اغمازی از بیماران در مواجهه با سیستم‌های نظام سلامت بخصوص بیمارستان‌ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می‌گردند. برای اینکه سازمان‌های بهداشتی - درمانی بعنوان مراکز قابل اطمینان تلقی گردند؛ باید یک نظام اثربخش مدیریت ریسک جهت شناسایی نقایص سیستمی و ارتقای ایمنی بیمار طراحی و اجرا گردد.

علل نیاز به مدیریت ریسک در نظام سلامت :

- افزایش ایمنی بیمار
- افزایش انتظارات بیمار، متخصصان و کارکنان
- فشارهای رقابتی در بازار سلامت
- فشار مداوم هزینه‌های داخلی
- ارائه خدمات مطلوب توسط بیمارستان‌ها که از سوی دولت مطالبه می‌شود.

۷ مرحله در فرایند مدیریت ریسک:



۱. زمینه سازی
۲. شناسایی ریسک
۳. تحلیل ریسک
۴. ارزیابی ریسک
۵. استراتژی جهت کاهش، حذف و یا انتقال ریسک
۶. بررسی و نظارت مداوم
۷. ارتباطات موثر و مشاوره

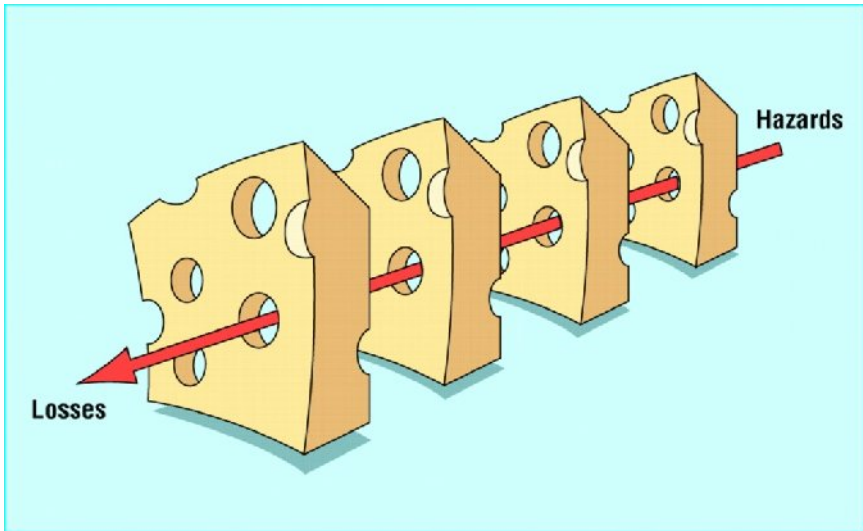
رویکرد مدیریت ریسک:

رویکردهای واکنشی و پیشگیرانه

□ آموختن از چیزهایی که اشتباه انجام شده است. (واکنشی/ Reactive)

۱. RCA (Root Cause Analysis) تجزیه و تحلیل علل ریشه‌ای حوادث:

روش تحقیقی که اجازه می‌دهد تا سازمان با روش گذشته‌نگر به شناسایی عوامل اساسی خطاها بپردازد و دریابد چرا برخی نتایج رخ داده‌اند. (پیوست ۱)



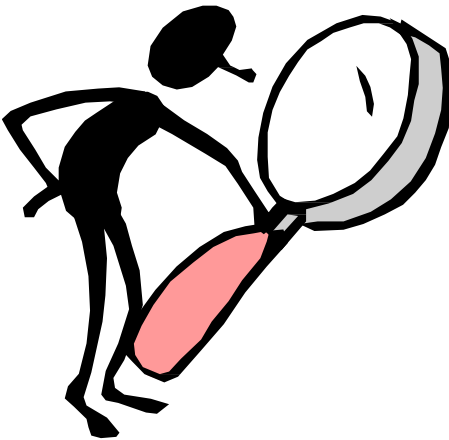
تئوری پنیر سوئیسی (جیمز ریزن)

هدف از RCA:

به منظور آگاهی از اینکه:

- چه اتفاقی افتاده است؟
- چرا اتفاق افتاده است؟
- چه کاری می‌تواند برای جلوگیری از وقوع آن در آینده انجام شود؟

" RCA بر فرایندها و سیستم‌ها تمرکز دارد نه بر افراد "



□ جلوگیری از خطرات بالقوه که در خدماتی که مراکز درمانی ارائه می‌کنند، تاثیر می‌گذارد. (پیشگیرانه – FMEA)

۲. FMEA (Failure Mode & Effects Analysis) تکنیک تحلیل حالات بالقوه خطا و آثار آن:

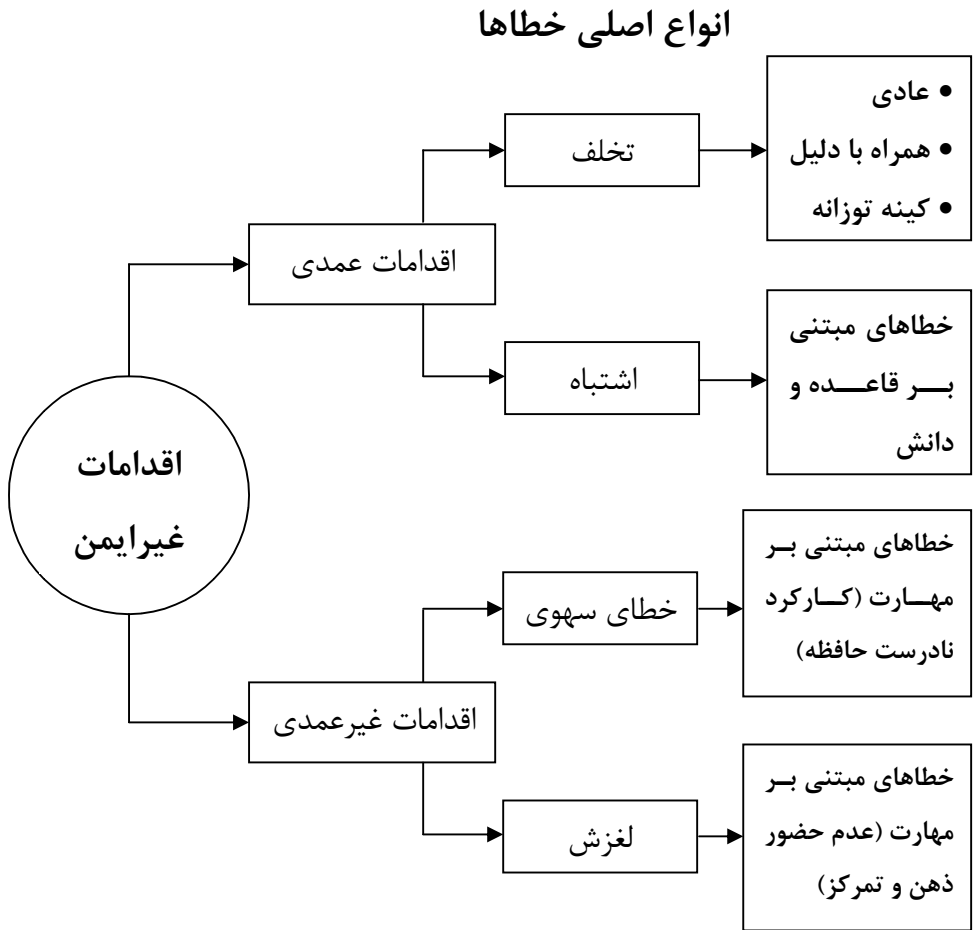
روش سیستماتیک برای رویارویی با مشکلات، چالش‌ها، خطاها و شکست‌ها به منظور یافتن راه‌هایی برای بهبود این موارد می‌باشد. (پیوست ۲)

پایه و اساس FMEA:

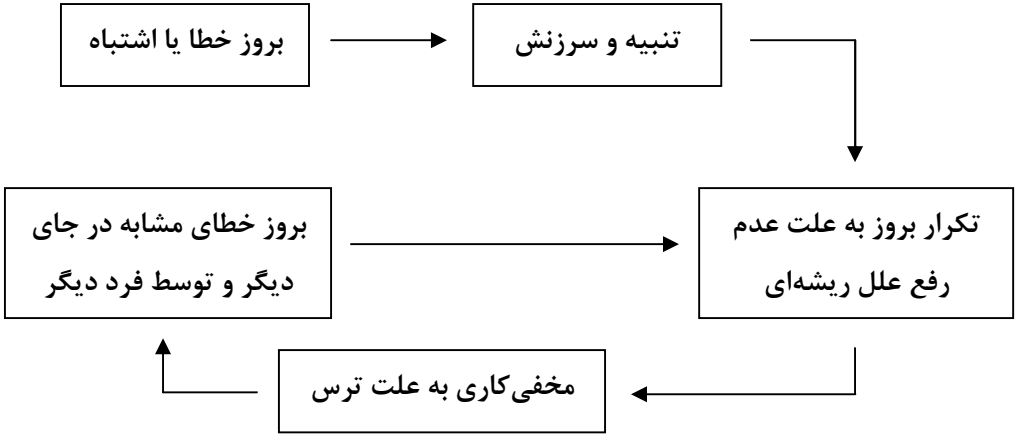
- چه خطایی ممکن است رخ دهد؟
- احتمال وقوع این خطا و آثار و پیامدهای آن کدامست؟
- احتمال شناسایی و کشف این خطا پیش از وقوع چقدر است؟



طبقه بندی انواع خطاها (براساس مدل ریزن):



چرخه معیوب خطا:



آیا سازمان بدون گزارش وقایع توسط پرسنل قادر به
استقرار فعالیتهای پیشگیرانه (FMEA) و یا تجزیه و
تحلیل علل ریشه‌ای (RCA) خواهد بود؟

منابع اطلاعاتی مورد نیاز جهت کاهش خطاهای بیمارستانی:

- گزارش وقایع از بخش‌ها (NO Harm, Near Miss, Sentinel)¹
- گزارشات کمیته مرگ و میر
- گزارشات کمیته پیشگیری و کنترل عفونت
- گزارشات کمیته مرتبط با واحد رسیدگی به شکایات
- گزارشات حاصل از Walk Round (بازدیدهای مدیریتی)



1. Sentinel: وقایع فاجعه آمیز.

Near miss: وقایعی که نزدیک بود اتفاق بیافتد.

No Harm: وقایعی که باعث آسیب جدی نشده است.

استانداردهای الزامی ایمنی بیمار:

۱. ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می‌باشد و در قالب برنامه عملیاتی تفضیلی در حال اجراست.
۲. یکی از کارکنان در بیمارستان با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار منصوب گردیده است.
۳. مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقا فرصت‌ها به طور منظم بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار (walk round) را به اجرا می‌گذارد.
۴. یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیت‌های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است.
۵. بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را بصورت مرتب برگزار می‌نماید.
۶. بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را تضمین می‌نماید.
۷. بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می‌نماید.

۸. جهت ارائه خدمات و مراقبت‌های درمانی کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته ذیصلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و بکارگمارده می‌شوند.
۹. پزشک قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی؛ کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار، بیمار برگه رضایت‌نامه را امضا می‌نماید.
۱۰. قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی و آزمایشگاهی، تجویز دارو و یا ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی، کلیه بیماران و به‌ویژه گروه‌های در معرض خطر از جمله نوزادان، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و یا سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام‌خانوادگی و تاریخ تولد، شناسایی و مورد تأیید قرار می‌گیرند (هیچ-گاه شماره اتاق و یا تخت بیمار یکی از این شناسه‌ها نمی باشد).
۱۱. بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات، کانال‌های ارتباطی آزاد پیش بینی کرده است.
۱۲. بیمارستان دارای روال‌های مطمئن، برای اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می‌باشد.
۱۳. بیمارستان دارای برنامه پیش‌گیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی، برنامه عملیاتی، راهنماها و کتابچه راهنما می‌باشد.

۱۴. بیمارستان تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را، با تأکید خاص بر واحدها و بخش‌های پرخطر تضمین می‌نماید.

۱۵. بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده‌های خونی ایمن اجرا می‌نماید.

۱۶. بیمارستان دسترسی به داروهای حیاتی را در تمامی اوقات شبانه روز (۲۴ ساعته) تضمین می‌نماید.

۱۷. بیمارستان بر اساس میزان خطر، پسماندها را از مبدأ تفکیک و کد-بندی رنگی می‌نماید.

۱۸. بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می‌نماید.

راهنمای راه‌حل‌های ایمنی بیمار:

- مدیریت صحیح داروهایی با اشکال و اسامی مشابه
- جلوگیری از تلفیق دارویی
- اقدام درمانی صحیح در موضع صحیح برای بیمار
- ارتباط صحیح کارکنان بهداشتی- درمانی در حین تحویل و تحویل بیمار مابین گروه، بخش و مراکز درمانی
- شناسایی صحیح هویت بیمار
- کنترل محلول‌های الکترولیتی غلیظ
- استفاده از لوازم یکبار مصرف در تزریقات
- جلوگیری از اتصال نادرست لوله‌ها و کاتترها
- رعایت و ارتقای بهداشت دست