چالش‌ها و راهکارهای رویارویی با خطاهاي پزشکی و اتفاقات ناخواسته در ایران

(یک مطالعه کیفی)

چکیده:

زمینه و هدف: خطاهاي پزشکی و اتفاقات ناخواسته عملاً اصلی بسیاری از م呼吸道 ارتقاء و نیز هزینه هایی تحمل شده با نظام بیلامت در سطح جهانی می‌باشد. این وابستگی به این تبعین بخشی از مرتبط با خطاهاي پزشکی و اتفاقات ناخواسته و راهکارهای کاهش آنها در نظام سلامت ایران انجام گردد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کیفی دارای سه منبع اصلی داده‌ای شامل مصاحبه شوندگان کلیدی اسئاد ملی و یک کارشناسی بود. مصاحبه شوندگان (30 نفر) و اعضای یک کارشناسی (12 نفر) بطور هم‌فاز از سه سطح خرد، میانه و کلان نظام سلامت و نیز برخی سازمان‌های مرتب انتخاب شدند. اطلاعات حاصل از طریق چارچوب مفهومی تکمیل (استنتاژ / استپروای) تحلیل شد.

نتایج: اگرچه سیستمی از جامعه های مرتبط با بروز خطاهاي پزشکی بعنوان ضعف در نظام ارتباط بیمار در بیمارستان بودن، امکانات مربوط به ارتباط بیمارستان به خارج از مجیک بیمارستان و نیز در بروز این خطاها تفکر داشته‌اند. شناسایی و دلایل بروز خطاها در سطوح مختلف ارتباطات مشترک است. این نتایج بهبود نظام منسجم جهت شناسایی خطاها و دلایل بروز آنها از مهم‌ترین راهکارهای کاهش خطاهاي پزشکی بود.

نتیجه‌گیری: رفع علل به وجود آوردن خطاهاي پزشکی می‌تواند گامی مؤثر در پیگیری از این خطای باشد. برای این میزان باید چالش‌های مرتبط با کاهش خطاهاي پزشکی عزیز جدی سازمان‌ها، گروه‌ها و افراد مرتبط و تدوین برنامه‌های منسجم و ماهورک نازم می‌باشد.

کلمات کلیدی: خطا پزشکی، اتفاقات ناخواسته، جامعه ها، راهکارها، ایران

آسادهای (سیستم گذاری سلامت)، گروه آزمایشگاهی مدیرین خدامت پدیداتیان دانشگاه، دانشگاه مدیرین و اطلاع رسانی پزشکی، قطب علمی و آموزشی

دانشجو دکتری سیستم‌گذاری سلامت، گروه علم مدیرین و اقتصاد سلامت، دانشگاه پزشکی تهران، تهران، ایران

آکبوسی (سیستم گذاری جامع سلامت)، گروه علم مدیرین و اقتصاد سلامت، دانشگاه همدان، دانشگاه علوم پزشکی، تهران، ایران

Akbari@tums.ac.ir

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
مدتکه

در دنیای کومنی، تأمین ایمنی بیماران و پزشکی از وقوع خطاها پزشکی و اتفاقات ناخوانده در مراکز ایمنی بهره‌مندی می‌دهند. سلامت موضوعی جهانی است. ابتدا ناخوانده پزشکی (۱) به اتفاقاتی گفته می‌شود که آن‌ها را با هم داشته باشند: (۱) به ناخوانده، غیر قابل انتظار و غیر قابل پیش‌بینی باشند. پزشک، بیمارستان یا نظام سلامت به ناحیه ای اقامتی آن‌ها را داشته باشند. پزشک یا بیمار، خواهند بیمار یا به طور کلی نظام سلامت خودی از آن‌ها را دانسته باشند. این اتفاقات ممکن است قبل یا پس از یک یا پس از پزشکی بیان شده باشد. این اتفاقات قبل از یک پزشکی بیان شده باشد. حث خطا پزشکی (۲) که - به مدت محسوس پزشکی یا طور معمول خطا پزشکی (۳) گویند. از دید جریان زیر، سال‌های متوالی در حیطه خطا پزشکی مطالعه شده و تالیف های متعادل در زمینه وراثت خطا پزشکی قصور خدمات با ارتباط عمل انتعاسی در برنامه‌ریزی اجرا می‌شود که به طور معمول انتقاد خطا پزشکی است. 

جدول ۱. میزان اتفاقات ناخوانده، خطاهای پزشکی و اتفاقات متجر به مرگ در بیمارستان‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>کشور مورد مطالعه</th>
<th>سال انتشار</th>
<th>فرمول</th>
<th>میزان</th>
<th>میزان</th>
<th>میزان</th>
<th>میزان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>امریکا</td>
<td>۱۹۷۸</td>
<td>Mills(6)</td>
<td>۶/۲۴</td>
<td>۲/۸۹</td>
<td>۱/۵۸</td>
<td>۱/۵۴</td>
</tr>
<tr>
<td>امریکا</td>
<td>۱۹۹۱</td>
<td>et(7) Brennan</td>
<td>۶/۷۵</td>
<td>۲/۸۹</td>
<td>۱/۵۸</td>
<td>۱/۵۴</td>
</tr>
<tr>
<td>امریکا</td>
<td>۱۹۹۲</td>
<td>et(8) Gawand</td>
<td>۶/۷۵</td>
<td>۲/۸۹</td>
<td>۱/۵۸</td>
<td>۱/۵۴</td>
</tr>
<tr>
<td>استرالیا</td>
<td>۱۹۹۵</td>
<td>et(9) Wilson</td>
<td>۶/۷۵</td>
<td>۲/۸۹</td>
<td>۱/۵۸</td>
<td>۱/۵۴</td>
</tr>
<tr>
<td>انگلستان</td>
<td>۲۰۰۱</td>
<td>Vincent et(10)</td>
<td>۶/۷۵</td>
<td>۲/۸۹</td>
<td>۱/۵۸</td>
<td>۱/۵۴</td>
</tr>
<tr>
<td>انگلستان</td>
<td>۲۰۰۲</td>
<td>Davis et(12)</td>
<td>۶/۷۵</td>
<td>۲/۸۹</td>
<td>۱/۵۸</td>
<td>۱/۵۴</td>
</tr>
<tr>
<td>کانادا</td>
<td>۲۰۰۴</td>
<td>Baker at(13)</td>
<td>۶/۷۵</td>
<td>۲/۸۹</td>
<td>۱/۵۸</td>
<td>۱/۵۴</td>
</tr>
<tr>
<td>کانادا</td>
<td>۲۰۰۴</td>
<td>Forster et(14)</td>
<td>۶/۷۵</td>
<td>۲/۸۹</td>
<td>۱/۵۸</td>
<td>۱/۵۴</td>
</tr>
<tr>
<td>انگلستان</td>
<td>۲۰۰۷</td>
<td>Sari BA et al(15)</td>
<td>۶/۷۵</td>
<td>۲/۸۹</td>
<td>۱/۵۸</td>
<td>۱/۵۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در مورد ۸ ۳ ۱۱ دسرد از افراد بستری در بیمارستان‌ها خطاها پزشکی اتفاق می‌افتد که هر یک از این موارد، قبل از بسته سازی پزشکی، بوده است. در انگلستان خطاها پزشکی و اتفاقات ناخوانده در این‌جا به جای این‌جا با هر اتفاق و ضرر در ۱۸/۰۰۹۲/۸۵۸۳۱/۶۷۷ ۷/۸۱۷۶/۹۳۷۸/۹۳۷۸/۹۳ پزشکی اتفاق می‌افتد که هر یک از این موارد، قبل از بسته سازی پزشکی، بوده است. 

1 adverse event  
2 medical error  
3 error of commission
شاخص‌های راه‌های پیشگیری از خطاها. کاهش عوارض آنها و
اولویت بندی راهکارهای هم‌مرجعی اقدامات در جهت کاهش آن
خاطراتی به آنها روشن کرده. از جمله این موضوع عامل
به طور کلی بر اساس نمایشگر‌ها - به‌طوری که در سال‌های
در کشورهای نوسازی توانائی نوسازی مقاله به‌طور
توسعه و کشورهای با اقتصادی و سازمانی نمایشگر
منطقه‌ای در آنها یافته‌اند به‌طوری که کاهش
می‌تواند باعث کاهش خطاها و به‌طور کلی در حال
نتایج کاهش خطاها و انتقالات نوسازی در کشور استفاده و
مSMART همکاری با کشورهای فاکتور است. به‌طور کلی
در این روزنامه‌ها در زمینه‌های مختلف این موضوع
مطالعه و روش‌ها:
این پژوهش مطالعه‌ای کیفی است که به بررسی دیدگاه
صاحبنظری و ساختارهای پزشکی در سازمان‌های
بر اساس این مدل می‌توان یک نمونه از این اصول را
بایان کرد که باید صورت گیرد و عملکرد مثبت
نتایج که در این مدل می‌تواند باعث کاهش خطا
مطالعه با هدف شناسایی چالش‌های مرتبط با
راهکارهای موتور برای پیشگیری از آنها انجام گردد.

(یرقان) بودن و همبستگی با درک از سازمان های
مداخله نظام پزشکی و پژشکی قانونی نیز مصاحبه انجام گردید.
مصاحبه‌ها به مدت 30 دقیقه به طول انجامید و تمامی
آنها در دفتر مصاحبه شوندگان انجام شد. یکی از
مصاحبه‌ها متن مصاحبه کامل بوده و در صورت
ملاحظات اخلاقی
قبل از انجام پژوهش اهداف مطالعه براي مصاحبه شوندگان
شرح داده شد و روابط آگاهی آنان اخلاص گردید. به‌طور
اولیه اطلاعات داده شد که تمام اطلاعات بدون آنکه
مصاحبه شونده تحلیل و گزارش می‌گردد و در صورت
موفقیت‌ها، ادامه به ضبط مصاحبه‌های می‌گردد.

یافته‌ها:
مطالعه به باز و همبستگی اصلی یعنی چالش‌های مرتبط
با خطاها پزشکی و انتقالات نوسازی و راه‌های روتوهوری با
آنها در ایران است. مشکل در مورد چالش‌های مرتبط
با خطاها پزشکی 11 ذیل موضوع: (جدول شماره 2) و
موضوع راهکارهای روتوهوری با آنها دارای هشت گروه
(جدول شماره 3) می‌باشد.

شناخته واژه اولیه در جهت عمل کردن راهکارهای کاهش
عکس گام یک اولیه در جهت عمل کردن راهکارهای کاهش

جدول ۲. موضوع و زیرموضوع های چالش‌های مرتبت با خطاهای پزشکی و اتفاقات ناخواسته

<table>
<thead>
<tr>
<th>زیرموضوع</th>
<th>موضوع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فرهنگ سازی نامبض</td>
<td>بومی‌بودن دانش ابتدایی در کشور</td>
</tr>
<tr>
<td>نیاز برانامه‌های جامع و فراگیر مرتبت با خطاهای پزشکی</td>
<td>عوامل بروز سازمانی (برداشت‌های ثبیتی انداز، تعهد پزشکان، تخصص بودجه)</td>
</tr>
<tr>
<td>کمبود نیروی انسانی متخصص و آموزش دیگر</td>
<td>راهبرد اجرای هماهنگ و کیکاره‌ها و همکارها با کدکاری</td>
</tr>
<tr>
<td>تعهد استانداردها و برنامه‌های مرتب با ابتدایی (همکارهای پزشکی، ممکن یا ابتدایی)</td>
<td>نقض کلییدی زوارت پزشکان</td>
</tr>
<tr>
<td>اجرای تبدیل فراگیرهای ابتدایی</td>
<td>مشترکت دچار (زوارت پزشکان)</td>
</tr>
<tr>
<td>فقدان نظام اطلاعاتی مناسب در کشور</td>
<td>دشواری کردن فراگیرهای ابتدایی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

چالش‌های مرتبت با خطاهای پزشکی و اتفاقات ناخواسته در کشور

چالش‌ها
چالش‌های مرتبت با خطاهای پزشکی و اتفاقات ناخواسته و راهکارهای مرتبت با آنها، که از دیدگاه های اصلی بسیاری از طرفداران خوزه‌های باید باشد. این را، روشن کردن این چالش‌ها و اقدام در جهت رفع اینها یکی از اقدامات مهم و توجه می‌باشد.

نظرات ارائه شده پژوهش‌تان خطا
پژشکی اولین گام برای درک ما باید این یکی از مشترکت دچار (زوارت پزشکان) باشد. درک کردن که چطور این اتفاقات و احتمالات در شبکه پزشکی انجام می‌گیرد، تجربه‌های متعددی به یاد می‌آورد.

که جهیزی در سازوکار‌های ثابت خواهد بود به اینها با پدید توجه کرد (شرکت کندگان در پالایش)، عدم پره گیری از شواهد موجود. یکی از اعضای شرکت کندگان در پالایش نیز استفاده از تناقض و تحلیل‌های مشابه را به عنوان چالش در بررسی خطاهای پزشکی دانسته و گفت: "مطالعات مختلف در زمینه خطاها پزشکی انجام شده و تحلیل‌ها، بروز خطاها و راه حل ارائه نمی‌شود (مصاحبه ۱۲)." نتایج آنها استانداردها: تعداد استانداردهای مرتبت با چچره‌ای این چالش‌ها و عدم ان-images و هم‌رسانی در بسیاری از برنامه‌های تدوین شده در سطح وزارت تداومت و میان دانش‌های از چالش‌های مهم بخش سلامت کشور می‌باشد که مصاحبه شودگان آن را عاملی قابل توجه در بروز خطاهای پزشکی می‌دانند.

"این‌طوری ایستادگی‌های اضطراب‌خوراکی، حاکمیت پزشکی و
ایمنی وجود دارد. و گاه چین این استانداردها هم‌رسانی می‌گردد.

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
نادر به یکی از پیش‌ترین شیوه‌های منطق‌بندی پیش‌بینی مخاطرات اجتماعی بود که به‌طور کلی می‌تواند مقدماتی برای پیش‌بینی مخاطرات اجتماعی باشد. از نظر الک، این شیوه توانمند است تا مخاطرات اجتماعی را پیش‌بینی کند.

# مقدمه

نادر به یکی از پیش‌ترین شیوه‌های منطق‌بندی پیش‌بینی مخاطرات اجتماعی بود که به‌طور کلی می‌تواند مقدماتی برای پیش‌بینی مخاطرات اجتماعی باشد. از نظر الک، این شیوه توانمند است تا مخاطرات اجتماعی را پیش‌بینی کند.

# محور 1: چگونه شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است؟

نتایج نشان داد که شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است. موارد از اینکه این شیوه می‌تواند کمک کند تا مخاطرات اجتماعی را پیش‌بینی کند. بنابراین، این شیوه قابل پیش‌بینی است.

# محور 2: چگونه شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است؟

نتایج نشان داد که شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است. موارد از اینکه این شیوه می‌تواند کمک کند تا مخاطرات اجتماعی را پیش‌بینی کند. بنابراین، این شیوه قابل پیش‌بینی است.

# محور 3: چگونه شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است؟

نتایج نشان داد که شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است. موارد از اینکه این شیوه می‌تواند کمک کند تا مخاطرات اجتماعی را پیش‌بینی کند. بنابراین، این شیوه قابل پیش‌بینی است.

# محور 4: چگونه شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است؟

نتایج نشان داد که شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است. موارد از اینکه این شیوه می‌تواند کمک کند تا مخاطرات اجتماعی را پیش‌بینی کند. بنابراین، این شیوه قابل پیش‌بینی است.

# محور 5: چگونه شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است؟

نتایج نشان داد که شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است. موارد از اینکه این شیوه می‌تواند کمک کند تا مخاطرات اجتماعی را پیش‌بینی کند. بنابراین، این شیوه قابل پیش‌بینی است.

# محور 6: چگونه شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است؟

نتایج نشان داد که شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است. موارد از اینکه این شیوه می‌تواند کمک کند تا مخاطرات اجتماعی را پیش‌بینی کند. بنابراین، این شیوه قابل پیش‌بینی است.

# محور 7: چگونه شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است؟

نتایج نشان داد که شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است. موارد از اینکه این شیوه می‌تواند کمک کند تا مخاطرات اجتماعی را پیش‌بینی کند. بنابراین، این شیوه قابل پیش‌بینی است.

# محور 8: چگونه شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است؟

نتایج نشان داد که شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است. موارد از اینکه این شیوه می‌تواند کمک کند تا مخاطرات اجتماعی را پیش‌بینی کند. بنابراین، این شیوه قابل پیش‌بینی است.

# محور 9: چگونه شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است؟

نتایج نشان داد که شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است. موارد از اینکه این شیوه می‌تواند کمک کند تا مخاطرات اجتماعی را پیش‌بینی کند. بنابراین، این شیوه قابل پیش‌بینی است.

# محور 10: چگونه شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است؟

نتایج نشان داد که شیوه‌های منطق‌بندی مخاطرات اجتماعی قابل پیش‌بینی است. موارد از اینکه این شیوه می‌تواند کمک کند تا مخاطرات اجتماعی را پیش‌بینی کند. بنابراین، این شیوه قابل پیش‌بینی است.
نظام گزارش دمی خطا‌های پزشکی: نظارت گزارش‌دهی خطا‌های پزشکی نیز از نظر عملکرد اجرایی می‌باشد که محل کار باشد.

عنوان اصلی: فرهنگ بازی ارنست، بروز هر چیزی را در چشم یک کارکننده در نظر گرفته می‌گردد.

لیست محتوا
1. خطا‌ها کاهش خواهند یافت. عملکرد در این زمینه به توصیه‌های بیشتری اثربخشی خواهد داشته باشد. هر چجارتی که در کار باشد.
2. کمتر می‌شود (مصاحبه شونده ۳).
3. از این هسته‌ای که در کار باشد.
4. این مصاحبه شونده (مصاحبه شونده ۲).
5. "گروه‌هایی که با یکی دریافت کنند، گروه‌هایی که با یک وسیع تری دریافت کنند، گروه‌هایی که با یک وسیع تری دریافت کنند.
7. "مستند پیروی از این جهت مثال یکی از علل اصلی و روش‌های اجرایی: مثال کاربردی.
8. "مستند پیروی از این جهت مثال یکی از علل اصلی و روش‌های اجرایی: مثال کاربردی.

Downloaded from jhosp.tums.ac.ir at 16:04 IRDT on Monday May 31st 2021
من خاص و توانین به وب، پژوهش و بررسی و استفاده بهینه از آنها، اصلاح مقررات و قوانین موجب ماندگاری شرایط عمومی قرارداد بهبود سیستم های برنامه ریزی و گزارش‌های انتقال به تصحیح یافته را در حالی که قرارداد در سطح می‌نگریزد، این انتقالهای بزرگ‌تری از طریق سازگاری و توزیع بهبود را در می‌آورد و انتقال بهبود همراه بوده و بدون همبستگی حاصل از مانند متغیر مناسب‌تر بوده‌اند. همچنین سیستم‌های مورد بهبود نمی‌باشد، تا کسب شرایط این استفاده از این انتقال‌های بزرگ‌تری از طریق سازگاری و توزیع بهبود بتواند در مورد بزرگ‌تری از طریق سازگاری و توزیع بهبود بتواند. همچنین سیستم‌های مورد بهبود نمی‌باشد، تا کسب شرایط این استفاده از این انتقال‌های بزرگ‌تری از طریق سازگاری و توزیع بهبود بتواند. همچنین سیستم‌های مورد بهبود نمی‌باشد، تا کسب شرایط این استفاده از این انتقال‌های بزرگ‌تری از طریق سازگاری و توزیع بهبود بتوانند.
References
Challenges and Solutions Facing Medical Errors and Adverse events in Iran: A Qualitative Study

Doshmangir L, Torabi F, Ravaghi H, Akbari Sari A*, Mostafavi H

Submitted: 2015.9.4 Accepted: 2016.1.27

Abstract

Background: Medical errors and adverse events are the main reasons of many avoidable deaths and imposed expenditures in worldwide health systems. Hence, this study aimed to recognize some challenges, medical errors and adverse events, and to address the appropriate solutions in order to solve them in the Iranian health system.

Materials and Methods: This qualitative study had three main data resources including key informants, national documents and expert panel. Key informants (30 persons) and experts (12 persons) were selected purposefully from macro, meso and micro levels of health system and some other health related organizations. Data were interpreted and analyzed through a mixed (inductive/deductive) thematic framework.

Results: Although, most reasons of medical errors were in relation with weak patient security system and low level security culture in hospitals, other factors like manpower, physical and external agents of hospital environment induced these errors as well. The most considerable solutions to decrease the medical errors comprised identification of medical error reasons in different levels of health system, errors documentation and generation a consolidated system for recognition and following the errors and their main causes.

Conclusion: Relieving the reasons of medical errors and adverse events can be a great step to prevent them. In order to eliminate the medical errors and its challenges, it is necessary to develop the consonant programs in national level via conclusive will of organizations, groups and related individuals.

Keywords: Medical error, Adverse events, Challenges, Solutions, Iran

1Assisstant professor, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Iranian Center of Excellence in Health Management, Health Services Management Research Center Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

2Health Technology Assessment Department, Technology Assessment, standards & tariff Health office, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

3Professor, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4Associated Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, (*Corresponding author), Tel: 02188989128, Fax: 02188989129, E-mail: Akbarisari@tums.ac.ir

5PhD candidate in Health Policy, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran