

چکیده

مقدمه

هدف برنامه مدیریت خطر بالینی، کاهش حوادث، شناسایی و مدیریت مالی خطرات است. مدیریت خطر به افزایش کیفیت خدمات، کاهش هزینه ها و ارتقاء سلامت می انجامد که پژوهش درباره آنرا توجیه می کنند. در این پژوهش برنامه مدیریت خطر مراقبتهای بهداشتی و ارتباط آن با مدارک پزشکی در کشورهای انگلستان، آمریکا و استرالیا مقایسه و الگویی پیشنهاد شد.

روش پژوهش

این پژوهش توصیفی- تطبیقی بود و برنامه مدیریت خطر کشورهای آمریکا، انگلستان و استرالیا جامعه پژوهش و برنامه خدمات سلامت ملی، کمیسیون مشترک و انجمن پزشکی دفاعی ویکتوریا نمونه انتخابی بودند. روش گردآوری داده ها استفاده از منابع کتابخانه ای، اینترنت و پست الکترونیک و ۱۴ چک لیست و تحلیل داده ها از طریق جداول تطبیقی و آمار توصیفی بود.

یافته ها

پژوهش نشان داد که علیرغم اشتراک در اصول مدیریت خطر، هر نمونه به نیازها و زیر ساخت های ارابه مراقبت کشور خود توجه کرده بودند. بیشترین گزاره مشترک (از نظر درصد فراوانی) در اصول اخذ رضایت آگاهانه (۳۶/۸) و بیشترین گزاره مشترک بین دو نمونه (۳۸/۵) و بیشترین گزاره اختصاصی (۵۳/۸) در عناصر اطلاعاتی فرم گزارش حادثه وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

فرایند مدیریت خطر و اصول مستندسازی اشتراکات زیاد، اصول رضایت آگاهانه اشتراکات کمتر و عناصر اطلاعاتی فرم گزارش حادثه تفاوتهایی داشتند. کمیسیون مشترک نقش بیشتری برای مدیر مدارک پزشکی قائل شده بود. در الگو به فراوانی گزاره ها، منابع موجود و ساختار ارابه مراقبت ایران توجه شد.

کلیدواژه ها

مدیریت خطر در مراقبت های بهداشتی^۱، بخش مدارک پزشکی^۲، خطاهای پزشکی^۳، فرم گزارش
حادثه^۴

^۱-Risk Management in Health Care

^۲ Medical Record Department

^۳-Medical Errors

^۴ Incident Report Form