

## فرم گزارش تحلیل ریشه ای<sup>۱</sup> (RCA)

شهر:	موسسه/بیمارستان:	
تاریخ تکمیل فرم:	تاریخ وقوع حادثه:	
اعضا تیم RCA:	حادثه - واقعه رخ داده و آسیب های ناشی از آن را شرح دهید. در صورت مشخص بودن علت احتمالی وقوع حادثه، آن را مشخص نمایید.	۱
رهبر تیم:		

<sup>۱</sup> برگرفته از الگوی استفاده شده توسط وزارت خدمات مردمی استرالیا، مناسب برای استفاده موسسات بهداشتی درمانی و بیمارستان ها. برای مشاهده فرم اصلی نگاه کنید به: <http://clinicalrisk.vic.gov.au/rca/htm>

ترجمه و تدوین: علی غفاریان؛ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی Email: a.qaffar@gmail.com

خلاصه ای از سابقه حادثه و عوامل دخیل در آن- به سوالات ذیل به صورت خلاصه پاسخ داده و مستندات لازم را پیوست نمایید.		۲
شرح:	روال عادی و سیر طبیعی رخدادها را آن گونه که انتظار می رفت صورت بگیرد، شرح دهید(ستون رو به رو). در صورت وجود الگوریتم تصویری (Flowchart) آن را ضمیمه کنید.	۲/۱
در صورت مثبت بودن پاسخ، انحراف پیش آمده را توضیح دهید(پیوست فلوچارت مربوط در صورت وجود)	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۲/۲
در صورت مثبت بودن پاسخ، با بیان علیتی آن را شرح دهید.	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	۲/۳
در صورت مثبت بودن پاسخ، گزینه مورد نظر را (از بین موارد گفته شده) انتخاب کنید.	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	۲/۴

<p>در صورت منفی بودن پاسخ، انحراف های صورت گرفته از استانداردها/الزامات را شرح دهید.</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم</p>	<p>آیا فرایند مورد انتظار تدوین شده، کاملاً با الزامات و استانداردهای عملیاتی موجود مطابقت دارد؟ عنوان رفرنس ها و مطالب مرور شده توسط تیم را ذکر کنید.</p>	<p>۲/۵</p>
<p>در صورت مثبت بودن پاسخ، فعالیت مذکور انجام شده/انجام نشده و چگونگی دخیل بودن آن در وقوع رخداد را شرح دهید.</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم</p>	<p>آیا هرگونه کار انجام داده شده و یا عدم انجام کاری توسط نیروی انسانی، تاثیری در وقوع حادثه ناگوار پیش آمده داشته است؟</p>	<p>۲/۶</p>
<p>در صورت مثبت بودن پاسخ، نوع وسیله تجهیزاتی و چگونگی دخیل بودن آن در وقوع رخداد را شرح دهید.</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم</p>	<p>آیا هر گونه نقص، عملکرد بد، استفاده نامناسب و یا فقدان <u>تجهیزاتی</u>، تاثیری در وقوع حادثه ناگوار پیش آمده داشته است؟</p>	<p>۲/۷</p>
<p>در صورت منفی بودن پاسخ، توضیح دهید که چرا مکان دیگری مورد استفاده قرار گرفته و آن مکان کجا بوده است.</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم</p>	<p>آیا فعالیت و رویه ای که دخیل در حادثه بوده در جای همیشگی خود اتفاق افتاده است؟</p>	<p>۲/۸</p>

<p>در صورت منفی بودن پاسخ، توضیح دهید که چه کسانی فعالیت های مورد نیاز را انجام داده و چرا کارکنان مورد نظر دخیل نبوده اند؟</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم</p>	<p>آیا روش های مورد استفاده و فعالیت های انجام شده در زمان وقوع حادثه، توسط کارکنان آشنا به امور و با مهارت انجام گرفته اند؟</p>	<p>۲/۹</p>
<p>در صورت منفی بودن پاسخ، برآورد خود را از کمبودهای مورد نظر تشریح نمایید.</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم</p>	<p>آیا پرسنل دخیل در فرایند، توانایی و مهارت لازم برای انجام کار، به گونه ای که از آن ها انتظار می رفت را داشتند؟</p>	<p>۲/۱۰</p>
<p>در صورت منفی بودن پاسخ، برآورد خود را از کمبودهای مورد نظر تشریح نمایید.</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم</p>	<p>آیا پرسنل برای انجام مسئولیت های محوله به ایشان، آموزش دیده بودند؟</p>	<p>۲/۱۱</p>
<p>در صورت منفی بودن پاسخ، توضیح دهید چرا.</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم</p>	<p>آیا در زمان وقوع حادثه، تعداد پرسنل حاضر در صحنه کافی بود؟</p>	<p>۲/۱۲</p>
<p>در صورت مثبت بودن پاسخ، عوامل مذکور را شرح دهید.</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم</p>	<p>آیا هرگونه عامل(فاکتور) مربوط به نیروی انسانی که می تواند در بروز حادثه پیش آمده دخیل و یا علت اصلی آن باشد، وجود دارد؟</p>	<p>۲/۱۳</p>

<p>در صورت مثبت بودن پاسخ، توضیح دهید که چه اطلاعاتی منظور نظر شماست و چگونه در وقوع حادثه دخیل بوده اند.</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم</p>	<p>آیا اطلاعات مبهم و نادرست می توانند علت اصلی حادثه رخ داده بوده و یا در وقوع آن دخیل بوده باشند؟</p>	<p>۲/۱۴</p>
<p>در صورت مثبت بودن پاسخ، توضیح دهید که مسئول مستقیم نقص در ارتباطات چه کسی است، چه چیزی واقعا نقص داشته و در نهایت چگونه در وقوع حادثه دخیل بوده است.</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم</p>	<p>آیا فقدان ارتباط و یا ناقص بودن ارتباطات می تواند علت اصلی حادثه رخ داده بوده و یا در وقوع آن دخیل بوده باشد؟</p>	<p>۲/۱۵</p>
<p>در صورت مثبت بودن پاسخ، توضیح دهید که چه عواملی منظور نظر شماست و چگونه در وقوع حادثه دخیل بوده اند.</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم</p>	<p>آیا هرگونه عامل(فاکتور) مرتبط با محیط که می تواند در بروز حادثه پیش آمده دخیل و یا علت اصلی آن باشد، وجود دارد؟</p>	<p>۲/۱۶</p>
<p>در صورت مثبت بودن پاسخ، توضیح دهید که چه عواملی منظور نظر شماست و چگونه در وقوع حادثه دخیل بوده اند.</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم</p>	<p>آیا هرگونه عامل(فاکتور) سازمانی یا مدیریتی که می تواند در بروز حادثه پیش آمده دخیل و یا علت اصلی آن باشد، وجود دارد؟</p>	<p>۲/۱۷</p>

<p>در صورت مثبت بودن پاسخ، توضیح دهید که چه عواملی منظور نظر شماست و چگونه در وقوع حادثه دخیل بوده اند.</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم</p>	<p>آیا هرگونه عامل(فاکتور) مرتبط با امر برنامه ریزی و برآوردهای از پیش صورت گرفته که می تواند در بروز حادثه پیش آمده دخیل و یا علت اصلی آن باشد، وجود دارد؟</p>	<p>۲/۱۸</p>
<p>شرح دهید.</p>	<p>به جز سرفصل های ذکر شده در سوالات قبلی، چه عوامل دیگری می توانند در بروز حادثه پیش آمده دخیل بوده و یا علت اصلی آن باشند؟</p>		<p>۲/۱۹</p>
<p>عوامل شناسایی شده دخیل در رخداد حادثه مورد بررسی(بر اساس سرفصل های ذکر شده بالا) را به ترتیب اهمیت اولویت بندی کنید. اولین اولویت، نزدیکترین عامل شناسایی شده (محتمل ترین عامل اصلی) باشد.</p>		<p>۲/۲۰</p>	
<p>در صورت مثبت بودن پاسخ، عامل مذکور را تشریح کنید.</p>	<p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم</p>	<p>آیا یک عامل مشخص به عنوان عامل ریشه ای(اصلی) رخداد به وقوع پیوسته، شناسایی شد؟</p>	<p>۲/۲۱</p>
<p><b>اقدامات انجام شده در جهت کاهش ریسک خطر بروز دوباره رخداد مشابه – تمام فعالیت هایی را که در جهت کاهش ریسک خطر بروز دوباره رخدادهای مشابه انجام شده اند را به همراه تاریخ دقیق انجام آن ها ذکر نمایید(صفحه بعد).</b></p>			<p>۳</p>

تاریخ	شرح اقدامات انجام شده		
	<p>راهبردها(استراتژی های ) پیشگیری از وقوع دوباره حادثه – اقدامات لازم برای پیشگیری از وقوع حوادث مشابه در آینده را به ترتیب اهمیت، از بیشترین به کمترین، اولویت بندی کنید. برای هر استراتژی و یا اقدام نوشته شده، در صورت امکان برآورد هزینه ای انجام دهید و همچنین نکات مهم لازم در راستای هر چه بهتر اجرایی کردن آن را بیان نمایید(نکاتی مانند الزامات فوری، اولویت بندی خطر و )</p>		
رتبه	استراتژی	هزینه برآورد شده	ملاحظات خاص
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۵	<p>یافته های ضمنی – هر نوع یافته ای را که احیانا به صورت اتفاقی در حین RCA به آن دست یافته اید و برای انجام درست اقدامات اصلاحی حایز اهمیت می باشد را لیست کرده و تشریح نمایید(پشت صفحه).</p>		

۶	تصویب - تمامی اعضا گروه می بایستی بعد از بررسی مجدد فرم تکمیل شده، رهبر تیم را از تصمیم خود مبنی بر تایید فرم و یا پیشنهادات اصلاحی مطلع سازند. هرگونه اصلاح پیشنهادی در فرم تکمیلی، منوط به تایید رهبر تیم بوده و قبل از ابلاغ نهایی انجام خواهد شد.
امضا رهبر تیم:	تاریخ امضا:

اطلاعات ذکر شده در این گزارش، محرمانه بوده و صرفا در راستای ارتقاء ایمنی و کاهش خطر مرتبط با بیمار مورد استفاده قرار می گیرند.

\*گزارش تهیه شده را برای تمامی افراد عضو تیم تشکیل شده و دیگر نفراتی که مایلید ارسال کنید.

نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	ایمیل	شماره تماس

ترجمه و تدوین: علی غفاریان؛ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی Email: a.qaffar@gmail.com