

رویکرد شناخت و پیشگیری از خطای پزشکی

گردآوری و تألیف:

دکتر امید براتی

عضو هیأت علمی گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

محمد خمرنیا

دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

احمد صادقی

دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

فاطمه ستوده زاده

دانشجوی دکترای تخصصی سیاستگذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز



عنوان و نام پدیدآور : رویکرد شناخت و پیشگیری از خطای پزشکی
 مشخصات نشر : شیراز: دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۹۴.
 مشخصات ظاهری : ۲۴۸ص: مصور، جدول.
 شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۶۳۹۱-۴۳-۴

وضعیت فهرست نویسی : فبیای مختصر

یادداشت : فهرست نویسی کامل این اثر در نشانی <http://opac.nlai.ir> قابل دسترسی است

یادداشت : نویسندگان امید براتی، محمد خمرنیا، احمد صادقی، فاطمه ستوده زاده

یادداشت : واژه نامه

یادداشت : کتابنامه

یادداشت : نمایه

شناسه افزوده : براتی، امید، ۱۳۴۵ -

شناسه افزوده : دانشگاه علوم پزشکی شیراز

شماره کتابشناسی ملی : ۳۸۱۰۶۰۵



رویکرد شناخت و پیشگیری از خطای پزشکی

گردآوری و تألیف :

دکتر امید براتی، محمد خمرنیا، احمد صادقی، فاطمه ستوده زاده

ویراستار ادبی: طاهره جوشکی مدیر تولید: دکتر سعید نعمتی

ناشر: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز

امور اجرایی نشر: ساراهاشمی - فاطمه علیشاهیان - فرخنده باقرزاده

صفحه آرای: موسسه کتاب آرایان پارس

لیتوگرافی: پردیس چاپخانه: میناق با همکاری کانون تبلیغات آریستا

چاپ اول: ۱۳۹۴ شمارهگان: ۱۰۰۰ جلد قیمت: ۱۷۵۰۰۰ریال

ISBN:978-600-6391-43-4

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۳۹۱-۴۳-۴

آدرس: شیراز - بلوار کریمخان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - طبقه هفتم - اداره انتشارات دانشگاه

تلفن: ۰۷۱-۳۲۱۲۲۴۲۲ تلفن و دورنگار: ۰۷۱-۳۲۲۵۱۸۶۵

پست الکترونیکی: Nashr@sums.ac.ir آدرس اینترنتی: <http://Nashr.sums.ac.ir>

پیشگفتار

سلامت به منزله‌ی یکی از مهم‌ترین نیازها و اساسی‌ترین حقوق مردم مطرح است. صحت و سلامتی از هر نعمت دیگر بهتر و ارزشمندتر است و بی‌تردید فراهم‌نمودن مراقبت‌های سلامت باکیفیت برای مردم، یکی از مهم‌ترین موضوعات و دغدغه‌های بشر در طول تاریخ به شمار می‌رفته است. مراقبت‌های سلامت زمانی می‌تواند نیازهای مردم را به شیوه‌ای مؤثر برآورده کند که خدمت به آنان به‌صورت استاندارد و با قالبی مناسب صورت پذیرد؛ بدین معنا که خدمات ارائه‌شده به بیماران به‌صورت به‌موقع، با کیفیت مناسب، حداقل هزینه، دسترسی مطلوب و با حفظ محرمانه‌بودن و حقوق بیمار ارائه گردد و به بیماران به‌منزله‌ی شرکای نظام سلامت نگریسته شود؛ به‌گونه‌ای که آنان در تصمیمات درمانی مشارکت داده شوند و به نظرات و خواسته‌هایشان توجه شود.

بسیاری از کشورها ایجاد مؤسسات جدید و فرایندهای نوین را با هدف حفظ و ارتقای مداوم کیفیت خدمات سلامتی دنبال کرده‌اند. در این میان، مجموعه‌ای از تلاش‌ها به ایجاد یک نگرش و مسیر برای ارتقای کیفیت منتهی گردیده که به حاکمیت خدمات بالینی مرسوم شده است. حاکمیت خدمات بالینی باید بخشی از کار اصلی سازمان‌های مراقبت سلامت و به مثابه جزء جدایی‌ناپذیر عملکرد بالینی کارکنان سازمان باشد.

همچنین امروزه، اهمیت و ضرورت مدیریت ریسک و افزایش ایمنی بیمار به‌منزله‌ی مؤلفه‌های حاکمیت بالینی در بیمارستان‌ها، بر کسی پوشیده نیست. مدیریت ریسک تلاش می‌کند با افزایش ایمنی بیمار و ارائه‌ی خدمات مناسب و کم‌خطر، میزان رضایت بیماران و سطح سلامت آن‌ها را ارتقا دهد. برای دست‌یافتن به این موضوع باید ایمنی بیمار و کاهش خطاهای پزشکی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، در کانون توجه مدیران و کارکنان قرار گیرد.

درواقع در سال‌های اخیر، خطای پزشکی به یکی از مباحث بسیار مهم در نظام سلامت تبدیل شده است که از جنبه‌های مختلف پزشکی و اخلاقی و حقوقی، می‌توان درباره‌ی آن بحث کرد و به بررسی و تحلیل آن پرداخت. مطالعات متعدد بیانگر این واقعیت است که این خطاها باعث بروز

خسارت و آسیب‌های جدی مالی و جسمی و روحی به بیمار و جامعه و نظام سلامت گشته، بار مالی سنگینی را در پی دارند؛ اما در عین حال، بخش عمده‌ای از این خطاها با مدیریت صحیح و علمی و نیز رعایت مقررات و استانداردهای مناسب قابل پیشگیری هستند.

کتاب حاضر با هدف شناسایی خطاهای پزشکی در نظام سلامت و راهکارهای پیشگیری آن و نهایتاً افزایش ایمنی بیمار تدوین شده و به صورت جامع و کامل به بررسی موضوعاتی از قبیل انواع خطاهای پزشکی، مکانیسم‌های ایجاد خطا، نحوه، گزارش‌دهی خطاها، راهکارهای پیشگیری و جنبه‌های اخلاقی و حقوقی خطاهای پزشکی پرداخته است که مطالعه‌ی آن به تمام مسئولان و مدیران نظام سلامت، اساتید، کارکنان، پژوهشگران و دانشجویان حوزه‌ی بهداشت و علوم پزشکی پیشنهاد می‌شود. ضمن تقدیر از مؤلفان محترم، امید است این تلاش بتواند گامی مؤثر در راستای ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی درمانی بردارد و پاسخگوی بخشی از نیازمندی‌های خوانندگان عزیز باشد.

دکتر محمدهادی ایمانیه

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز

www.ketaboo.ir

مقدمه‌ی نویسندگان

گزارش‌های بین‌المللی در کشورهای مختلف حاکی از این واقعیت است که متأسفانه باوجود پیشرفت‌های چشمگیر و حضور فناوری‌های نوین در عرصه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی، میزان خطاهای پزشکی و بروز شکایات، سیری صعودی داشته است. ازسوی دیگر، یکی از مهمترین وظایف نظام سلامت، ارائه‌ی خدمات بهداشتی‌درمانی با کیفیت مناسب و به دور از هرگونه اشتباه و خطا می‌باشد. دغدغه‌ی افزایش کیفیت خدمات در مراکز بهداشتی‌درمانی، به‌خصوص بیمارستان‌ها، دغدغه‌ای واقعی و همیشگی است. باوجود تلاش‌های همیشگی ارائه‌کنندگان خدمت، انتظارات گیرندگان خدمات بیش از آن چیزی است که ارائه می‌شود. درواقع بسیاری از پزشکان و پرستاران نیز تمایل دارند خدمتی بهتر از آنچه اکنون ارائه می‌دهند، در اختیار بیماران بگذارند.

با توجه به اهمیت خطای پزشکی و پیامدها و هزینه‌های تحمیل‌شده‌ی آن در نظام سلامت، نویسندگان کتاب حاضر که در سال‌های اخیر مطالعات مختلفی را برای بهبود کیفیت و کاهش خطای پزشکی در بیمارستان‌ها انجام داده‌اند، بر آن شدند کتابی جامع و کاربردی در زمینه‌ی خطای پزشکی به نگارش درآورند.

در این مجموعه سعی شده است مطالب مربوط به خطاهای پزشکی، با ساختاری مناسب و یکپارچه ارائه شوند. کتاب حاضر در ۱۲ فصل تدوین گردیده است. در ابتدای کتاب به کلیات بحث کیفیت و حاکمیت بالینی و در ادامه به مدیریت ریسک و خطای پزشکی، به‌منزله‌ی یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت، پرداخته شده است. پس از آن درباره‌ی انواع خطاهای پزشکی و همچنین تکنیک‌های کاهش و پیشگیری از این خطاها بحث شده است. در انتها نیز جنبه‌های اخلاقی و حقوقی خطاها بررسی گردیده است. هدف این کتاب ارائه‌ی دیدگاهی جامع به مدیران، مسئولان، سیاست‌گذاران و در مجموع ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، درباره‌ی خطای پزشکی و ارائه‌ی راهکارهای صحیح برای پیشگیری و کاهش آن می‌باشد.

قابل ذکر است که در این مجموعه مضمون مطالب از منابع مستند برگرفته شده که با نگارش

نویسندگان به رشته تحریر در آمده است. مطالب کتاب حاضر با استفاده از منابع معتبر تهیه و تنظیم شده است؛ اما با همه‌ی تلاش‌های صورت گرفته، مجموعه‌ی حاضر عاری از نقص نمی‌باشد و قطعاً نظرات سازنده‌ی خوانندگان محترم، یاری‌رسان مؤلفان در پربارتر نمودن و اصلاح مطالب کتاب در چاپ‌های بعدی خواهد بود.

امید است اثر پیش رو، بتواند مرجعی برای پاسخگویی به نیاز خوانندگان و علاقمندان باشد و گام مؤثری در راه ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی بردارد.

گروه مؤلفان

www.ketab.ir

.....	پیشگفتار	ه
.....	مقدمه‌ی نویسندگان	خ
.....	فصل اول بهبود کیفیت خدمات سلامت با رویکرد حاکمیت بالینی	۱
.....	۱-۱- مقدمه	۳
.....	۲-۱- مفهوم کیفیت	۳
.....	۳-۱- کیفیت در بخش بهداشت و درمان	۵
.....	۴-۱- ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی درمانی	۶
.....	۵-۱- حاکمیت خدمات بالینی	۷
.....	۶-۱- اهداف اجرای حاکمیت بالینی	۸
.....	۷-۱- مزایای کلیدی حاکمیت بالینی اثربخش	۸
.....	۸-۱- محورهای حاکمیت خدمات بالینی	۹
.....	۱-۸-۱- مشارکت بیمار و جامعه	۱۰
.....	۲-۸-۱- استفاده از اطلاعات	۱۲
.....	۳-۸-۱- اثربخشی بالینی	۱۳
.....	۴-۸-۱- ممیزی بالینی	۱۴
.....	۵-۸-۱- آموزش و مهارت‌سازی	۱۵
.....	۶-۸-۱- مدیریت کارکنان	۱۶
.....	۷-۸-۱- مدیریت خطر و ایمنی بیمار	۱۸
.....	۹-۱- نتیجه‌گیری	۱۸
.....	منابع فصل اول	۲۰
.....	فصل دوم مدیریت ریسک	۲۱
.....	۱-۲- مقدمه	۲۳
.....	۲-۲- ماهیت ریسک	۲۴
.....	۳-۲- مدیریت ریسک	۲۴
.....	۴-۲- ضرورت مدیریت ریسک	۲۴
.....	۵-۲- مراحل مدیریت ریسک	۲۵

۲۹	۶-۲- چرا مطالعه مدیریت ریسک مهم است؟
۲۹	۷-۲- اهداف مدیریت ریسک
۳۰	۸-۲- اجزای مدیریت ریسک
۳۱	۹-۲- مدیریت ریسک در بیمارستان
۳۱	۱۰-۲- انواع ریسک در بیمارستان
۳۲	۱۱-۲- فعالیت‌های مدیریت ریسک در بخش بهداشت و درمان
۳۳	۱۲-۲- ابزارهای مدیریت ریسک
۳۳	۱۳-۲- وظایف و مسئولیت‌های مدیر ریسک
۳۳	۱۴-۲- نتیجه‌گیری
۳۴	منابع فصل دوم
۳۵	فصل سوم ایمنی بیمار
۳۷	۱-۳- مقدمه
۳۷	۲-۳- مفهوم ایمنی بیمار
۳۹	۳-۳- ضرورت و اهمیت
۴۰	۴-۳- شاخص های ایمنی بیمار
۴۱	۵-۳- راه‌های افزایش ایمنی بیمار
۴۲	۱-۵-۳- توجه به داروهایی که نام و تلفظ مشابه دارند برای جلوگیری از خطای دارویی
۴۲	۲-۵-۳- توجه به مشخصات فردی بیمار برای جلوگیری از خطا (شناسایی بیمار)
۴۳	۳-۵-۳- ارتباط مؤثر در زمان تحویل بیمار
۴۳	۴-۵-۳- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۴۴	۵-۵-۳- کنترل غلظت محلول‌های الکترولیت
۴۵	۶-۵-۳- اطمینان از صحت دارودرمانی در مراحل مختلف ارائه خدمات
۴۵	۷-۵-۳- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله‌ها
۴۵	۸-۵-۳- استفاده‌ی صرفاً یکبارہ از وسایل تزریقات
۴۵	۹-۵-۳- ارتقای بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت‌های سلامتی
۴۶	۶-۳- بیمارستان‌های دوستدار ایمنی بیمار
۵۰	۷-۳- اقدامات عملی در جهت ارتقا و دست‌یافتن به ایمنی بیمار
۵۰	۸-۳- بیست استاندارد ضروری در برنامه‌ی ایمنی بیمار
۵۲	۹-۳- نتیجه‌گیری
۵۳	منابع فصل سوم
۵۵	فصل چهارم خطای پزشکی
۵۷	۱-۴- مقدمه
۵۷	۲-۴- مفهوم خطای پزشکی

۵۸	۳-۴- اهمیت خطای پزشکی
۶۰	۴-۴- اپیدمیولوژی خطای پزشکی در جهان و ایران
۶۲	۵-۴- تعریف برخی واژه‌های مرتبط با خطا
۶۴	۶-۴- انواع خطاهای پزشکی
۶۵	۴-۶-۱- خطای عمدی / خطای سهوی
۶۵	۴-۶-۲- خطای فعال / خطای پنهان
۶۷	۴-۶-۳- خطای برنامه‌ریزی / خطای اجرا
۶۹	۴-۶-۴- انواع خطا از نظر علت پایه
۷۰	۴-۶-۵- سایر خطاها
۷۰	۴-۷- قصور پزشکی
۷۳	۴-۸- نتیجه‌گیری
۷۴	منابع فصل چهارم
۷۵	فصل پنجم مکانیسم‌های ایجاد خطا
۷۷	۵-۱- مقدمه
۷۸	۵-۲- رویکرد مدل پنیر سوئیسی به خطا
۷۹	۵-۳- دلایل ایجاد خطاهای پزشکی
۸۰	۵-۳-۱- مشکلات اساسی در مراقبت‌های پزشکی
۸۰	۵-۳-۲- مشکلات کلی ساختار صنعت پزشکی
۸۰	۵-۳-۳- عوامل مربوط به بیمار
۸۱	۵-۳-۴- خطاهای فردی پزشک
۸۱	۵-۳-۵- خطاهای آزمایشگاه و پاتولوژی
۸۱	۵-۳-۶- خطاهای صنایع دارویی
۸۲	۵-۳-۷- خطاهای داروساز
۸۲	۵-۳-۸- اشتباهات جراحی
۸۳	۵-۴- عوامل کمک‌کننده‌در بروز خطا
۸۴	۵-۵- علت‌شناسی خطاهای پزشکی
۸۵	۵-۶- نتیجه‌گیری
۸۶	منابع فصل پنجم
۸۷	فصل ششم خطای انسانی
۸۹	۶-۱- مقدمه
۸۹	۶-۲- مفهوم خطای انسانی
۹۰	۶-۳- عوامل مؤثر بر بروز خطای انسانی

۹۲	۴-۶- رویکردهای ایجاد خطای انسانی.....
۹۳	۱-۴-۶- رویکرد فردی.....
۹۴	۲-۴-۶- رویکرد سیستمی.....
۹۵	۵-۶- خطای انسانی پرستار.....
۹۶	۱-۵-۶- استراتژی‌های کاهش خطا برای مدیران پرستاری.....
۹۶	۲-۵-۶- استراتژی‌های کاهش خطا برای پرستاران.....
۹۷	۶-۶- پیشگیری از خطاهای انسانی.....
۹۸	۷-۶- نتیجه‌گیری.....
۹۹	منابع فصل ششم.....
۱۰۱	فصل هفتم خطای دارویی.....
۱۰۳	۱-۷- مقدمه.....
۱۰۳	۲-۷- اهمیت خطای دارویی.....
۱۰۴	۳-۷- چرا خطاهای دارویی اتفاق می‌افتند؟.....
۱۰۵	۴-۷- انواع خطاهای دارویی.....
۱۰۷	۵-۷- عوامل مؤثر بر ایمنی داروها.....
۱۰۸	۶-۷- توصیه‌هایی برای کاهش خطای دارویی به پزشکان.....
۱۰۹	۷-۷- توصیه‌هایی برای کاهش خطای دارویی به پرستاران.....
۱۱۰	۸-۷- توصیه‌هایی برای کاهش خطای دارویی در داروخانه.....
۱۱۱	۹-۷- جلب مشارکت بیمار و خانواده‌ی او.....
۱۱۱	۱۰-۷- تلفیق دارویی.....
۱۱۳	۱۱-۷- نتیجه‌گیری.....
۱۱۴	منابع فصل هفتم.....
۱۱۵	فصل هشتم خطای ثبت.....
۱۱۷	۱-۸- مقدمه.....
۱۱۷	۲-۸- اهمیت خطای ثبت.....
۱۱۹	۳-۸- خطای نسخه‌نویسی.....
۱۲۰	۴-۸- اهمیت مستندسازی در درمان.....
۱۲۱	۵-۸- مزایای مستندسازی و ثبت داده‌ها در مراکز بهداشتی‌درمانی.....
۱۲۲	۶-۸- انواع اشتباه داده‌ها و علت آن‌ها.....
۱۲۳	۷-۸- دستورالعمل تصحیح خطا.....
۱۲۴	۸-۸- الزامات زمانی مربوط به ثبت به‌موقع داده‌ها.....
۱۲۶	۹-۸- سیستم کامپیوتری ثبت دستورات پزشکی (CPOE).....
۱۲۶	۱-۹-۸- ویژگی‌های CPOE.....

۱۲۷	.....CPOE مزایای	۸-۹-۲
۱۲۹	.....CPOE خطرات	۸-۹-۳
۱۳۰	.....سیستم پشتیبان تصمیم‌گیری بالینی	۸-۱۰-۱
۱۳۰	.....وظایف CDSS	۸-۱۰-۱
۱۳۱	.....نتیجه‌گیری	۸-۱۱
۱۳۲	.....منابع فصل هشتم	
۱۳۵	.....فصل نهم گزارش‌دهی خطای پزشکی	
۱۳۷	.....۱-۹ مقدمه	
۱۳۷	.....۲-۹ اهمیت گزارش‌دهی خطای پزشکی	
۱۳۸	.....۳-۹ موانع گزارش‌دهی خطای پزشکی	
۱۳۹	.....۴-۹ فرهنگ ایمنی و گزارش‌دهی خطا	
۱۴۰	.....۵-۹ پیشگیری از خطا از طریق سیستم گزارش‌دهی	
۱۴۱	.....۶-۹ نظام گزارش‌دهی خطا	
۱۴۲	.....۷-۹ طراحی ایدئال یک سیستم گزارش‌دهی خطا	
۱۴۳	.....۸-۹ نتیجه‌گیری	
۱۴۴	.....منابع فصل نهم	
۱۴۵	.....فصل دهم پیشگیری از خطای پزشکی	
۱۴۷	.....۱-۱۰ مقدمه	
۱۴۷	.....۲-۱۰ راهکارهای پیشگیری از خطای پزشکی	
۱۴۷	.....۱-۲-۱۰ نظارت بر نام داروها	
۱۴۹	.....۲-۲-۱۰ بارکد	
۱۴۹	.....۳-۲-۱۰ کنترل مجدد	
۱۴۹	.....۴-۲-۱۰ اطلاع‌رسانی خطا	
۱۴۹	.....۵-۲-۱۰ مچ‌بند بیماران	
۱۵۰	.....۶-۲-۱۰ نسخه‌نویسی الکترونیکی	
۱۵۱	.....۷-۲-۱۰ کامپیوتری کردن تصمیم‌گیری‌ها	
۱۵۱	.....۸-۲-۱۰ روشنایی محیط کار	
۱۵۲	.....۹-۲-۱۰ پیشگیری توسط خود بیمار	
۱۵۲	.....۱۰-۲-۱۰ حضور اساتید تمام‌وقت	
۱۵۲	.....۱۱-۲-۱۰ بهره‌گیری از روش‌های معتبر	
۱۵۲	.....۳-۱۰ پیشگیری از خطاهای دارویی	
۱۵۴	.....۴-۱۰ پیشگیری از خطاهای پرستاری	

۱۵۵	۱۰-۵- نتیجه‌گیری
۱۵۶	منابع فصل دهم
۱۵۷	فصل یازدهم تکنیک‌های پیشگیری و کاهش خطای پزشکی
۱۵۹	۱-۱۱- مقدمه
۱۵۹	۲-۱۱- رویکردهای پیشگیری از خطای پزشکی
۱۶۰	۱-۲-۱۱- تجزیه و تحلیل حالات خطا و اثرهای ناشی از آن
۱۶۰	۱-۱-۲-۱۱- تاریخچه و مفهوم FMEA
۱۶۱	۲-۱-۲-۱۱- اهداف تکنیک FMEA
۱۶۱	۳-۱-۲-۱۱- انواع FMEA
۱۶۲	۴-۱-۲-۱۱- اجزای مورد نیاز برای اجرای تکنیک FMEA
۱۶۳	۵-۱-۲-۱۱- مراحل اجرایی تکنیک FMEA
۱۶۹	۶-۱-۲-۱۱- کاربرد FMEA
۱۶۹	۷-۱-۲-۱۱- مزایای استفاده از تکنیک FMEA
۱۷۰	۲-۲-۱۱- تحلیل علل ریشه‌ای خطا (RCA)
۱۷۱	۱-۲-۲-۱۱- مراحل اجرایی RCA
۱۷۳	۲-۲-۲-۱۱- موانع اجرای تحلیل علت‌های ریشه‌ای وقایع
۱۷۴	۳-۲-۲-۱۱- یک مثال درباره‌ی تحلیل علل ریشه‌ای خطا
۱۷۶	۳-۱۱- نتیجه‌گیری
۱۷۷	منابع فصل یازدهم
۱۷۹	فصل دوازدهم جنبه‌های اخلاقی و حقوقی خطای پزشکی
۱۸۱	۱-۱۲- مقدمه
۱۸۱	۲-۱۲- مواجهه‌ی اخلاقی با خطا
۱۸۳	۲-۱۲- چگونه خطا را با بیماران در میان بگذاریم؟
۱۸۴	۴-۱۲- انتظارات بیماران و کارکنان در رابطه با آشکارسازی خطاها
۱۸۵	۵-۱۲- منافع آشکارسازی و اظهار خطای پزشکی
۱۸۶	۶-۱۲- رضایت آگاهانه
۱۸۷	۷-۱۲- منشور حقوق بیمار
۱۸۹	۸-۱۲- جبرأت خسارت
۱۸۹	۹-۱۲- قصور پزشکی و مسئولیت حرفه‌ای پزشکان
۱۹۱	۱۰-۱۲- نقش سازمان نظام پزشکی در مواجهه با تخلفات پزشکی
۱۹۲	۱۱-۱۲- شکایات و دادخواهی
۱۹۳	۱۲-۱۲- راهکارهای پیشگیری و کاهش شکایات

۱۹۴	۱۲-۱۳- نتیجه‌گیری
۱۹۵	منابع فصل دوازدهم
۱۹۷	پیوست
۱۹۹	راهنمای استفاده از چک‌لیست جراحی ایمن
۲۰۳	جراحی ایمن
۲۰۷	دستورالعمل تزریقات ایمن
۲۰۷	تزریقات ایمن
۲۱۳	دستورالعمل ایمنی
۲۱۳	الف) اقدامات پیشگیرنده از بروز جراحات و صدمات ناشی از سرسوزن و وسایل تیز و برنده، برای کارکنان بهداشتی درمانی
۲۱۴	ب) کمک‌های اولیه‌ی فوری پس از تماس، برای کارکنان بهداشتی درمانی
۲۱۵	فهرست شباهت‌های دارویی
۲۱۵	الف- آمپول‌ها، ویال‌ها
۲۱۷	ب- قرص‌ها، کپسول‌ها
۲۱۸	ج- شربت‌ها، قطره‌ها، پمادها
۲۱۸	د- سرم‌ها
۲۱۹	نمونه‌ی فرم گزارش خطا
۲۲۱	سامانه‌ی ثبت و گزارش‌دهی خطاهای پزشکی
۲۲۳	فرایند نحوه‌ی دادن دارو به بیمار
۲۲۵	منشور حقوق بیمار در ایران
۲۲۹	منابع بخش پیوست