

تدوین استراتژی‌های ارتقاء ایمنی بیمار در بخش‌های بالینی بیمارستان ۱۵ خرداد تهران

امیراشکان نصیری پور^۱ / فریده حق شناس کاشانی^۲ / فاطمه ربیعی^۳

چکیده

مقدمه: ایمنی بیمار به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت خدمات سلامت، به معنای پرهیز از وارد شدن هرگونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارائه مراقبت‌های سلامت است. هدف اصلی مراقبت در سیستم‌های بهداشتی درمانی، حفظ و ارتقای سلامتی است و ایمنی بیمار یکی از دغدغه‌های اصلی این حوزه محسوب می‌شود.

هدف از این پژوهش تدوین استراتژی‌های ارتقای ایمنی بیمار در بخش‌های بالینی بیمارستان ۱۵ خرداد تهران بود.

روش پژوهش: جامعه آماری این پژوهش صاحبان فرآیند بیمارستان ۱۵ خرداد شامل رئیس بیمارستان، مدیران عالی و میانی، سرپرستاران؛ پزشکان و کارشناسان پرستاری با بیش از ده سال سابقه کاری به تعداد ۵۵ نفر بودند. از پرسشنامه پژوهشگر ساخته پس از تایید روایی و پایایی آن برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و ابزارهایی همچون ماتریس ارزیابی عوامل خارجی و ماتریس ارزیابی عوامل داخلی، ماتریس SWOT، ماتریس داخلی و خارجی، و ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: با توجه به نمرات حاصل از ماتریس ارزیابی عوامل داخلی برابر با ۲/۵۶ و ماتریس ارزیابی عوامل خارجی برابر با ۲/۸۶، با استفاده از ماتریس داخلی و خارجی، استراتژی‌های تهاجمی انتخاب شد. استراتژی‌های انتخاب شده با استفاده از ماتریس QSPM اولویت‌بندی و بهترین استراتژی با امتیاز ۶/۶۵۷ انتخاب گردید که عبارت است از توسعه حاکمیت و رهبری.

نتیجه‌گیری: با بکارگیری استراتژی‌های تهاجمی بویژه در حوزه حاکمیت و رهبری، می‌توان ایمنی بیمار را به عنوان الویت استراتژیک بیمارستان در نظر گرفته و آن را ارتقاء داد.

کلید واژه‌ها: ایمنی بیمار، تدوین استراتژی، بیمارستان

۱- دانشیار گروه مدیریت اجرایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، تهران، ایران، مولف مسوول (nasiripour@iauec.com)

۲- استادیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، تهران، ایران

مقدمه

ایمنی بیمار به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت خدمات سلامت، به معنای پرهیز از وارد شدن هر گونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارائه مراقبت‌های سلامت است. [۱] پس از انتشار گزارش مقوله ایمنی بیمار ایالات متحده انستیتوی پزشکی در سال ۱۹۹۹، که به بررسی میزان شیوع خطاهای پزشکی در این کشور پرداخته بود مورد توجه پژوهشگران و صاحب‌نظران عرصه سلامت قرار گرفت. [۲] این گزارش به همراه گزارشات سایر مؤسسات مشابه در کشورهای دیگر نظیر انگلستان، کانادا و استرالیا در خصوص این موضوع، سبب گردید که نظام‌های بهداشتی درمانی در سطح بین الملل متوجه این موضوع شوند که به اندازه کافی ایمن نیستند. [۳] براساس شواهد موجود، تخمین زده می‌شود که در کشورهای در حال توسعه از هر ده بیمار، به یک نفر در حین دریافت خدمات بیمارستانی آسیب و جراحت وارد می‌گردد. با وجود اینکه در کشورهای در حال توسعه آمار دقیقی در این خصوص وجود ندارد، اما احتمال آن به مراتب بیشتر است. [۴] بطور قطع در مقایسه با سایر بخش‌های خدماتی و صنعتی، بخش سلامت یکی از پر خطرترین بخش‌ها است. با این وجود نحوه نگاه به خطا و اشتباه در این بخش با سایر بخش‌ها متفاوت است. در صنعت، سیستم‌ها به نحوی طراحی شده‌اند که از وقوع خطا جلوگیری کنند یا از شدت عواقب خطاهای انسانی بکاهند. با این حال در بخش سلامت این دید وجود دارد که انسان کامل است و جایی برای جائز الخطا بودن انسان در نظر گرفته نشده است. [۵] این درحالیست که برطبق گزارش انستیتوی طب، اکثر خطاهای پزشکی ناشی از غفلت و کوتاهی افراد نیست، بلکه برخاسته از سیستم‌ها و کارکرد نادرست آنها است. [۶] ایمنی بیمار شامل مواردی نظیر خطاهای دارویی (اشتباه در نوع یا دوز داروی تجویزی)، اعمال جراحی (انجام عمل در موضع نادرست، استفاده از تکنیک غلط، عوارض پس از عمل)، تشخیص‌های نادرست (تأخیر در تشخیص، عدم تشخیص، تشخیص نادرست)، خرابی دستگاه‌ها و

تجهیزات که منجر به تشخیص اشتباه گردد و مواردی دیگر نظیر عفونت‌های بیمارستانی، سقوط بیمار، زخم بستر، درمان غلط و غیره می‌گردد. [۷] خدمات نالیمن علاوه بر داشتن عواقب ناخوشایند برای بیمار و خانواده وی، باعث وارد آمدن فشار روانی بر کارکنان سیستم سلامت و افراد جامعه می‌گردند و در نهایت نیز بار اقتصادی عظیمی را بر سیستم بهداشتی درمانی و جامعه تحمیل می‌نمایند. [۸]

آگاهی فزاینده نسبت به تعداد، علل و عواقب خطاها در پزشکی، مؤید ضرورت ارتقای دانش نسبت به این مشکل و ارائه راه حل‌های عملی و راهبردهای پیشگیری از آن است. [۹] سازمان‌های متولی امر سلامت برای ایجاد و ارتقای کیفیت خدمات بالینی خود به استراتژی نیاز دارند. [۱۰] بکارگیری استراتژی پیش‌گیرانه در سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت سلامت به طور قابل ملاحظه‌ای از بروز خطاهای پزشکی پیشگیری می‌نماید. [۱۱] و منجر به کاهش زمان بستری، کاهش مصرف دارو و مداخلات پزشکی ناشی از عوارض، کاهش هزینه‌های درمانی و بستری می‌گردد. [۱۲].

استراتژی‌ها باعث می‌شوند که سازمان با طی مراحل تدریجی از حالت کنونی خود پا را فراتر گذارند و به پایگاه مورد نظر (در آینده) دست یابند. [۱۳] معمولاً "سازمان‌ها برای رسیدن به چنین موقعیتی سعی می‌کنند در زنجیره ارزش دارائی‌ها، دارایی‌های پایه خود را تبدیل به شایستگی کلیدی و نتیجتاً مزیت رقابتی نمایند. [۱۴]

ایمنی بیمار یک دغدغه جهانی در زمینه سلامت است و خدمات غیر ایمن در عرصه سلامت همچنان یک معضل جهانی گسترده به شمار می‌آید؛ لذا ضروری است که در سطوح مختلف، برنامه‌ها و دستورالعمل‌هایی جهت حفظ و ارتقاء ایمنی بیمار به اجرا گذاشته شود تا بدین ترتیب به طور قابل ملاحظه‌ای باعث بهبود کیفیت عملکرد گردد.

مطالعه حاضر با هدف تدوین استراتژی‌های ارتقاء ایمنی بیمار در بخش‌های بالینی بیمارستان ۱۵ خرداد انجام

شده است.

استفاده گردید و با توجه به نرمال نبودن توزیع متغیرها از آزمون فریدمن جهت رتبه‌بندی نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها استفاده شده، در این راستا از نرم‌افزارهای EXCEL, SPSS18 استفاده شده است و از ابزارهایی همچون ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و ماتریس ارزیابی عوامل خارجی، ماتریس داخلی و خارجی (IE) و ماتریس نقاط قوت و ضعف و فرصت‌ها و تهدیدها و برنامه‌ریزی استراتژیک کمی برای تجزیه و تحلیل استفاده گردید.

یافته‌ها

از تعداد ۴۷ نفر صاحبان فرآیند ۴۲/۶ درصد را مردان و ۵۷/۴ درصد را زنان تشکیل می‌دادند که ۷۲/۳ درصد آنان دارای مدرک تحصیلی کارشناسی، ۱۰/۶ درصد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی‌ارشد، ۶/۴ درصد دارای مدرک تحصیلی دکتری حرفه‌ای، ۱۰/۶ درصد دارای مدرک تحصیلی دکتری تخصصی بودند. همچنین ۴/۳ درصد آنان دارای سابقه ۵ تا ۱۰ سال و ۲۷/۷ درصد آنان دارای سابقه ۱۱ تا ۱۵ سال و ۲۹/۸ درصد آنان دارای سابقه ۱۶ تا ۲۰ سال و ۲۳/۴ درصد آنان دارای سابقه ۲۱ تا ۲۵ سال و ۱۴/۹ درصد آنان دارای سابقه ۲۶ تا ۳۰ سال بودند.

مأموریت بیمارستان ۱۵ خرداد عبارت است از: بیمارستان فوق تخصصی جراحی ترمیمی و پلاستیک ۱۵ خرداد با تکیه بر توانمندی‌ها و سرمایه‌های ارزشمند منابع انسانی به ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت مناسب در جهت تشخیص، درمان و مراقبت‌های فوق تخصصی به بیماران داخل و خارج از کشور، شرکت‌های بیمه‌ای و اقشار مختلف مردم و جامعه پزشکی می‌پردازد. این بیمارستان با استفاده از تکنولوژی و فناوری‌های مناسب و نیروهای انسانی متخصص و بهره‌مندی از مدیریت دانش و با ارائه خدمات آموزشی و انجام پژوهش‌های بالینی کاربردی در حوزه علوم پزشکی، ارتقای سطح سلامت جامعه و سطح کیفی خدمات را هدف قرار داده تا بهترین خدمات را عرضه نماید. بیمارستان، خود را در مقابل جامعه، بیماران و ذینفعان مسئول دانسته و به

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش پیمایشی را صاحبان فرآیند بیمارستان ۱۵ خرداد تهران شامل رئیس بیمارستان، مدیران عالی و میانی، سرپرستاران؛ پزشکان و کارشناسان پرستاری با بیش از ده سال سابقه کاری که در شش ماه اول سال ۱۳۹۱، مشغول به خدمت بودند، به تعداد ۵۵ نفر تشکیل می‌داد. در این پژوهش نمونه‌گیری انجام نشد.

ابزار گردآوری داده‌ها؛ پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که بر مبنای مقیاس لیکرت جهت گردآوری نظرات صاحبان فرآیند بیمارستان ۱۵ خرداد طراحی گردید.

این پرسشنامه قبل از توزیع به تعدادی از صاحب‌نظران و خبرگان آگاه در جامعه پژوهش و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و اساتید صاحب نظر جهت تأیید روائی ارائه گردید. اساتید نظرات اصلاحی خود را اعلام کرده و پس از اصلاح، مجدداً پرسشنامه تنظیم و در اختیار آنان قرار گرفت، آنان پس از رؤیت پرسشنامه را مورد تأیید قرار دادند. پس از تأیید روائی، برای تعیین میزان پایایی از ضریب آلفای کرونباخ و آزمون دقیق فیشر استفاده گردید. به این منظور پرسشنامه در یک مطالعه پایلوت مورد آزمون قرار گرفت و در بین دو گروه ۲۰ نفری از صاحبان فرآیند توزیع گردید که در نهایت ۳۶ پرسشنامه سالم جمع‌آوری گردید و از طریق نرم افزار SPSS داده‌ها به نرم افزار انتقال و به وسیله آزمون آلفای کرونباخ پایایی آن بدست آمد که عدد ۰/۹۲۹ می‌باشد. به منظور تدوین مأموریت بیمارستان ۱۵ خرداد از یک پرسشنامه باز که مشتمل بر ۹ سوال باز بود به جمع‌آوری نظر مدیران ارشد و میانی بیمارستان پرداخته شد.

برای تحلیل آماری از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین، فراوانی‌ها و درصد فراوانی جهت شناسایی عوامل محیطی تأثیرگذار بر ایمنی بیمار در بیمارستان ۱۵ خرداد و آمار استنباطی مانند آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

طریق پرسشنامه ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و ماتریس ارزیابی عوامل خارجی نسبت به کمی کردن شاخص‌های مربوطه اقدام گردید، تا خبرگان و صاحب‌نظران آگاه، رتبه و ضرایب اهمیت مورد نظر خود را برای هر عامل از جدول منظور نمایند.

رعایت اصول مشتری‌مداری و بیمار محوری، حفظ کرامت کارکنان، مشارکت و همدلی، دانش محوری، مسئولیت‌های اجتماعی و زیست محیطی و ابتکار و نوآوری ارج می‌نهد. مهم‌ترین نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها که بیش از ۶۰٪ افراد جامعه تأیید کردند، شناسایی شد و از

جدول ۱: ماتریس ارزیابی عوامل داخلی بیمارستان ۱۵ خرداد

اولویت	نمره (وزن × نمره)	رتبه ۳ و ۴ ← قوت ۱ و ۲ ← ضعف	ضریب اهمیت (وزن)	عوامل داخلی (S-W)
				قوت‌ها (S)
۱	۰/۲۶۴	۴	۰/۰۶۶۰	برخورداری از پزشکان متبحر و کار آزموده و متعهد
۲	۰/۲۶۰	۴	۰/۰۶۵۱	برخورداری از پرسنل با تجربه و متعهد
۷	۰/۱۵۴	۳	۰/۰۵۱۵	برخورداری از تجهیزات پزشکی مناسب
۶	۰/۱۷۹	۳	۰/۰۵۹۸	توانمندسازی تیم درمان با شرکت در کارگاهها و سمینارها و دوره‌های آموزشی مورد نیاز
۳	۰/۱۸۷	۳	۰/۰۶۲۶	پشتیبانی قوی مدیریت ارشد بیمارستان از پرسنل با اعلام به موقع وقوع خطاهای پزشکی
۸	۰/۱۵۳	۳	۰/۰۵۱۳	منابع مالی و اعتباری مناسب
۹	۰/۱۴۸	۳	۰/۰۴۹۴	ایجاد بستر مناسب در جهت فرهنگ ایمنی بیمار
۴	۰/۱۸۴	۳	۰/۰۶۱۵	وجود سیستم گزارش‌دهی مناسب خطاهای پزشکی و یادگیری از خطاها در جهت جلوگیری از وقوع مجدد آن و حفظ ایمنی بیمار
۱۰	۰/۱۰۸	۳	۰/۰۳۶۲	وجود سیستم HIS قوی کامل و در دسترس بودن اینترنت شبانه روزی
۵	۰/۲۴۵	۴	۰/۰۶۱۳	برخورداری از کادر مدیریت و اجرایی متعهد به ایمنی بیمار و توجه به برنامه‌های بهبود کیفیت
۱۱	۰/۰۹۶	۳	۰/۰۳۲۳	تناسب ساختار سازمانی (تشکیلات فعلی) با هدف
ضعف‌ها (W)				
۲	۰/۱۰۴	۲	۰/۰۵۲۱	مهارت و تجربه ناکافی فارغ التحصیلان جدید استخدامی
۲	۰/۰۵۲	۱	۰/۰۳۶۰	نامتناسب بودن تعداد و ترکیب پرسنل (سن و تجربه) در یک شیفت کاری
۸	۰/۰۳۶	۱	۰/۰۵۶۶	محدودیت فضای فیزیکی درمانی و پشتیبانی
۱	۰/۰۵۶	۱	۰/۰۴۶۶	کمبود پرستار و عدم تناسب تعداد بیماراران با پرسنل
۳	۰/۰۹۳	۲	۰/۰۴۴۳	نامنظمی برخی از پزشکان متخصص در ویزیت روزانه بیماراران و دقت در پرونده‌نویسی
۴	۰/۰۸۸	۲	۰/۰۳۷۴	حضور نامنظم پزشکان و اعضاء هیئت علمی در اتاق عمل و درمانگاهها
۷	۰/۰۳۷	۱	۰/۰۳۸۵	ناکافی بودن پژوهش‌های مطالعاتی و کاربردی سازمان در رابطه با ایمنی بیمار
۶	۰/۰۷۷	۲	۰/۰۳۹۶	ضعف آموزش پذیری بیماراران و خانواده هایشان با فرهنگ‌های مختلف در رابطه با ایمنی بیمار
۵	۰/۰۳۹	۱	۱	فرسودگی زیر ساخت‌های بیمارستانی
	۲/۵۶		۱	جمع کل قوت‌ها و ضعف‌ها

جدول ۲: ماتریس ارزیابی عوامل خارجی بیمارستان ۱۵ خرداد

اولویت	نمره (وزن × نمره)	رتبه ۳ و ۴ ← فرصت ۱ و ۲ ← تهدید	ضریب اهمیت (وزن)	عوامل خارجی (O-T)
				فرصت ها (O)
۶	۰/۲۳۹	۴	۰/۰۵۹۸	متقاضی فراوان برای کار در این بیمارستان اعم از پزشک و پرستار و سایر کارکنان
۷	۰/۱۷۵	۳	۰/۰۵۸۵	افزایش حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی از خدمات درمانی در جهت ارتقاء ایمنی بیمار
۵	۰/۲۴	۴	۰/۰۶۰۰	وجود برنامه های بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در سازمانهای بالا دستی
۹	۰/۱۵	۳	۰/۰۵۰۰	وجود بازار رقابتی برای تأمین تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی
۸	۰/۱۵۹	۳	۰/۰۵۳۲	افزایش میانگین سطح تحصیلات جامعه
۳	۰/۲۷۰	۴	۰/۰۶۷۷	وجود استانداردها و الزامات و قوانین اعتبار بخشی مناسب در جهت ایمنی بیمار
۱۰	۰/۱۴۸	۳	۰/۰۴۹۴	همکاری با سایر سازمان‌های هم هدف در جهت ارتقاء ایمنی بیمار
۴	۰/۲۴۶	۴	۰/۰۶۱۵	افزایش توجه به کیفیت و مدیریت کیفیت در وزارت بهداشت و درمان
۹	۰/۱۵	۳	۰/۰۵۰۰	امکان الگو برداری از بیمارستانهای پیشرو در ایمنی بیمار در کشور
۲	۰/۲۰۶	۳	۰/۰۶۸۹	مدیریت خطر و توجه به یکپارچه سازی آن از طرف وزارت متبوع
۱	۰/۲۷۷	۴	۰/۰۶۹۴	وجود خط مشی ها و روشهای اجرائی وزارت بهداشت در جهت ارتقاء ایمنی بیمار
				تهدیدها (T)
۳	۰/۱۰۲	۲	۰/۰۵۱۳	صدور بخشنامه‌های متنوع از طرف سازمان‌های بالا دستی و گاهاً موازی
۱	۰/۱۱۰	۲	۰/۰۵۵۱	عدم اجرای به موقع و مناسب قوانین مصوب شده
۴	۰/۰۴۸	۱	۰/۰۴۸۵	فعالتهای ناکافی رسانه های گروهی با برنامه‌های سازمان جهت غنی‌سازی فرهنگ و ارزشهای اجتماعی ایمنی بیمار
۲	۰/۱۰۳	۲	۰/۰۵۱۵	محدودیت در دسترسی به فناوری‌ها و تجهیزات پزشکی جدید
۵	۰/۰۹۴	۲	۰/۰۴۷۴	تعداد زیاد مراجعه کنندگان بیش از ظرفیت پاسخگویی
۳	۰/۰۵۱	۱	۰/۰۵۱۳	ضعف در همگامی با تکنولوژی روز دنیا
۶	۰/۰۹۳	۲	۰/۰۴۶۶	عدم ثبات در بازار خرید تجهیزات و لوازم مصرفی با توجه به منابع محدود
			۱	جمع کل فرصت ها و تهدیدها

اول تعیین گردید که متناسب با آن استراتژی‌های
تهاجمی (SO) انتخاب خواهند شد.

با استفاده نمرات ماتریس‌های ارزیابی عوامل داخلی و
خارجی و ماتریس IE موقعیت استراتژیک در منطقه
جدول ۳: ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی IE

جمع نمره ماتریس ارزیابی عوامل داخلی IFE

۱

۲/۵

۴

II - محافظه کارانه	I - تهاجمی
III - تدافعی	IV - رقابتی

استراتژی‌های SO: توسعه حاکمیت و رهبری؛ استقرار
نظام اعتبار بخشی؛ مدیریت تجهیزات پزشکی و

با استفاده از ماتریس تهدیدات، فرصت‌ها، نقاط قوت و
نقاط ضعف (SWOT) استراتژی‌ها شناسایی گردید:

استراتژی‌های ST: حفظ و نگهداری تجهیزات و امکانات موجود؛ قرارداد بلندمدت با تأمین‌کنندگان تجهیزات به منظور دریافت خدمات شایسته و ارزان‌تر. استراتژی‌های WT: جلب مشارکت رسانه‌های گروهی و استفاده از فعالیت‌های رسانه‌ای در خصوص آموزش بیماران و خانواده‌ها در خصوص مراقبت‌های ایمن. و اولین اولویت از استراتژی‌های SO با استفاده از ماتریس برنامه‌ریزی کمی QSPM، توسعه حاکمیت و رهبری بود.

استانداردسازی آن؛ اجرا و پایش تغییرات مناسب در فرآیندهای بالینی، جریان کار و تکنولوژی بر اساس تحلیل داده‌های معتبر؛ ارتقاء و نهادینه کردن فرهنگ ایمنی بیمار؛ آموزش مستمر و توجیه بدو ورود فرد ارائه دهنده خدمت؛ مدیریت خطر. استراتژی‌های WO: مدیریت منابع انسانی؛ تغییر الگوی حضور پزشکان متخصص و اعضای هیئت علمی برای ویزیت روزانه، حضور در اتاق عمل و درمانگاه‌ها؛ توسعه فضاهای فیزیکی مورد نیاز با پیگیری ساخت بیمارستان جدید؛ استفاده از تجربیات و پژوهش‌های مطالعاتی داخلی و خارج از کشور و همچنین صرفه‌جویی در هزینه تحقیق و توسعه.

جدول ۴: اولویت بندی استراتژی‌های SO

ردیف	استراتژی‌ها	جمع نمره جذابیت	الویت
۱	توسعه حاکمیت و رهبری	۶/۶۵۷	۱
۲	استقرار نظام اعتبار بخشی	۵/۸۵	۲
۳	مدیریت تجهیزات پزشکی و استاندارد سازی آن	۵/۲۷۳	۴
۴	ارتقاء و نهادینه کردن فرهنگ ایمنی بیمار	۴/۸۷۳	۷
۵	مدیریت خطر	۵/۵۵۳	۳
۶	آموزش مداوم و توجیه بدو ورود فرد ارائه دهنده خدمت	۴/۸۹۵	۶
۷	اجرای پایش تغییرات مناسب در فرآیندهای بالینی، جریان کار و تکنولوژی	۴/۹۸۲	۵

بحث و نتیجه‌گیری

بیمار را افزایش می‌دهد. همچنین از مهم‌ترین نقاط ضعف، کمبود پرستار و عدم تناسب تعداد بیماران با پرسنل می‌باشد. نسبت بیشتر کارکنان به بیماران، ایمنی بیمار را افزایش می‌دهد. [۱۵] در زمان کمبود کارکنان حجم بالای کار و خستگی ناشی از آن موجب افزایش خطر انجام خطاهای پزشکی به دلیل خطاهای انسانی و کاستی‌های سیستم می‌شود. در دسترس بودن پرسنل یک نگرانی عمده برای بسیاری از بیمارستان‌ها است کمبود کارکنان استرس را در محل کار افزایش می‌دهد و استرس احتمال خطای شناخت فرد ارائه‌دهنده خدمت را افزایش می‌دهد. [۱۶] یافته‌های حاصل از این پژوهش در جهت مدیریت منابع انسانی با یافته‌های حاصل از پژوهش وانگ و بگلریان. [۱۷] و سازمان جهانی بهداشت در گزارش منطقه‌ای خود [۱۸] به منظور افزایش ایمنی بیمار هم راستا می‌باشد.

یافته‌های پژوهش در خصوص نقاط قوت نشان داد که برخورداری از پزشکان متبحر و کارآزموده و متعهد، برخورداری از پرسنل با تجربه و متعهد، از نقاط قوت کلیدی بیمارستان ۱۵ خرداد می‌باشد. بیمارستان ۱۵ خرداد با برگزاری و شرکت دادن پرسنل در دوره‌های بازآموزی، برگزاری آزمون‌های اولیه و دوره‌ای صلاحیت و توانمندسازی برای ارائه‌دهندگان خدمت، برگزاری دوره‌های آموزشی تئوری و عملی لازم بر اساس نیازسنجی آموزشی، مسئولیت‌پذیر و پاسخگو نمودن فرد ارائه‌دهنده خدمت در قبال ایمنی بیمار از طریق تدوین شرح وظایف شغلی مدون شفاف، سبب شده که از پرسنل با تجربه و متعهد برخوردار باشد. تعهد و مسئولیت‌پذیری و پاسخگو بودن پزشکان و پرسنل، تبحر و تجربه بالای پزشکان و پرسنل، ایمنی

یادگیری از اشتباهات و جلوگیری از وقوع مجدد آن کمک می‌کند، نقش بسزایی داشته است.

یافته‌های پژوهش فرانکل [۲۱] نیز بیان می‌دارد که سیستم گزارش‌دهی مبتنی بر وب در جهت اندازه‌گیری، یادگیری و تعیین معیار یکی از راه‌های بهبود ایمنی بیمار می‌باشد. وانگ و بگلریان [۱۷] بر بکارگیری استراتژی گزارش‌دهی حوادث به منظور پیشگیری از بروز خطاهای پزشکی و افزایش ایمنی بیمار تأکید نموده است. اداره سلامت و ترانز [۲۲] بر اهمیت جمع‌آوری حوادث به صورت ملی تأکید دارد.

یافته‌های پژوهش، برخورداری از کادر مدیریت و اجرایی متعهد به ایمنی بیمار و توجه به برنامه‌های بهبود کیفیت را از اولویت پنجم نقاط قوت بیمارستان ۱۵ خرداد معرفی می‌کند.

یافته‌های پژوهش لیب [۲۳] نیز نشان می‌دهد که تعهد مدیریت سازمان باعث کاهش صدمات و خطا در بخش بهداشت و درمان می‌شود و بدون کمک و پشتیبانی بالاترین سطح مدیریت نمی‌توان ایمنی را به عنوان هدف در درمان ایجاد نمود.

در بحث و بررسی نقاط ضعف، یافته‌های پژوهش مهارت و تجربه ناکافی فارغ‌التحصیلان جدید استخدامی را اولویت دوم از نقاط ضعف بیمارستان ۱۵ خرداد معرفی می‌نماید. مهارت و تجربه ناکافی در کار با تجهیزات، آگاهی ناکافی از مشکلات، و دانش ناکافی یکی از علل بروز اشتباهات و به خطر افتادن ایمنی بیمار می‌باشد.

انوشه و همکاران [۲۴] کمبود دانش و آگاهی فرد ارائه‌دهنده خدمت را از مهم‌ترین عوامل فردی در بروز اشتباهات کاری دانسته است.

مرکز پژوهش و کیفیت خدمات سلامت (AHRQ) [۲۵] علت ریشه‌ای خطاها را در برنامه‌های درسی برخی از رشته‌های پزشکی معرفی می‌کند. وانگ و بگلریان [۱۷] بکارگیری استراتژی مدیریت منابع انسانی را مهم‌ترین استراتژی برای بهبود ارتقاء ایمنی بیمار در سطح بالینی دانسته‌اند.

یافته‌های پژوهش حاضر در رابطه با پشتیبانی قوی مدیریت ارشد بیمارستان از پرسنل با اعلام بموقع وقوع خطاهای پزشکی که اولویت سوم نقاط قوت را دارد، حاکی از آن است که نقش بسزایی در ارتقای ایمنی بیمار در بیمارستان ۱۵ خرداد دارد. بدنبال ایجاد نظام حاکمیت بالینی در بیمارستان ۱۵ خرداد، در جهت بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، مدیریت ارشد بیمارستان ۱۵ خرداد، پشتیبانی از پرسنل را با اعلام به موقع وقوع خطاهای پزشکی در راستای اهداف خود قرار داده تا بدین وسیله مانع از عدم گزارش‌دهی خطاها شود.

نتایج حاصل از تحقیقات هاشمی و همکاران [۱۹] نشان می‌دهد که یکی از عوامل موانع گزارش خطا، برخوردهای ناخوشایند و واکنش نامناسب سازمان از جمله مدیران، پزشکان و همکاران و هم‌چنین عدم تناسب واکنش مدیر با شدت خطا موجب می‌گردد که پرستاران خطاهای خود را گزارش نکنند.

آژانس بین‌المللی ایمنی بیمار [۲۰] در ارائه راهکارهایی برای ارتقاء ایمنی بیمار بیان می‌دارد که یک بخش اساسی هر سازمان با فرهنگ ایمنی این است که با کارکنان منصفانه رفتار می‌شود و هنگامی که حادثه‌ای اتفاق می‌افتاد پشتیبانی می‌شوند. نتایج حاصل از تحقیقات وانگ و بگلریان [۱۷] بیان می‌دارد فرهنگ سرزنش و تنبیه، برای گزارش‌دهی حوادث ناخواسته و یادگیری از اشتباهاتشان موانع ایجاد می‌کند، و سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی نمی‌توانند رویکرد عاری از سرزنش داشته باشند چرا که جامعه انتظار پاسخگویی دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر وجود سیستم گزارش‌دهی مناسب، خطاهای پزشکی و یادگیری از خطاها در جهت جلوگیری از وقوع مجدد آن و حفظ ایمنی بیمار را یکی از نقاط قوت بیمارستان ۱۵ خرداد در ارتقاء ایمنی بیمار می‌داند.

ایجاد نظام حاکمیت بالینی و تلاش مسئولین بیمارستان ۱۵ خرداد در جهت ایجاد سیستم گزارش‌دهی و آموزش به پرسنل که این سیستم در تجزیه و تحلیل خطاها و

و یکپارچه‌سازی خطر را یکی از گام‌های اساسی در جهت ارتقاء ایمنی بیمار معرفی می‌نماید.

در یافته‌های پژوهش از فرصت‌های پیش روی بیمارستان ۱۵ خرداد، وجود استانداردها و الزامات و قوانین اعتبار بخشی مناسب در جهت ایمنی بیمار می‌باشد. قوانین و برنامه اعتبار بخشی با ارزیابی خارج سازمانی مبتنی بر کیفیت، تعهد سازمان را به ارتقاء کیفیت افزایش می‌دهد و به اجرای استانداردهای عالی خدمات تأکید دارد. بیمارستان ۱۵ خرداد از این استانداردها و قوانین اعتبار بخشی که از سازمان‌های بالاتر رسیده در جهت ارتقای ایمنی بیمار و بهبود کیفیت استفاده می‌کنند. سانول و همکاران [۱۱]، وانگ و بگلریان [۱۷] بر اجرا و توسعه پروتکل‌ها و پایبندی به استانداردهای عملکرد نیز تأکید داشته‌اند.

یافته‌های حاصل از پژوهش، محدودیت در دسترسی به فناوری‌ها و تجهیزات پزشکی جدید و ضعف در همگامی با تکنولوژی روز دنیا را از تهدیدهای موجود در محیط معرفی می‌کند. فناوری‌ها اثر قابل ملاحظه‌ای بر بیمارستان، کارکرد متخصصان، بیماران، بیماری‌های مختلف و مدیریت درمان دارد. تجهیزات پزشکی در تأمین ایمنی بیمار و ارتقای مراقبت از بیمار موثر است. محدودیت در دسترسی به فناوری‌ها و تجهیزات، بدنبال تحریم‌ها بر کیفیت مراقبت و ایمنی بیماران اثر می‌گذارد. آندرسن [۲۶]، استفاده از فناوری اطلاعات را به عنوان استراتژی برای بهبود کیفیت و افزایش سلامت تأکید می‌کند. آنوشه و همکاران [۲۴] کمبود امکانات و تجهیزات را از علل زمینه ساز بروز خطاهای کاری در مراقبت‌های پرستاری می‌دانند.

یافته‌های حاصل از پژوهش ضعف در همگامی با تکنولوژی روز دنیا را از تهدیدهای موثر بر ایمنی بیمار معرفی می‌کند. استفاده از تکنولوژی مناسب، گامی مهم در جهت بهبود کیفیت و ایمنی بیمار می‌باشد. پایش عملکردهای پزشکی و مدیریتی در بیمارستان به انبوهی از داده‌ها و اطلاعات منجر می‌شود.

یافته‌ها نشان می‌دهد که نامتناسب بودن تعداد و ترکیب پرسنل (سن و تجربه) در یک شیفت کاری نیز از اولویت دوم نقاط ضعف می‌باشد. مهارت و تجربه ناکافی پرسنل یک شیفت کاری باعث بروز اشتباهات و به خطر افتادن ایمنی بیمار می‌شود. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل این یافته با نتایج تحقیقات آنوشه و همکاران [۲۴] همخوانی دارد.

در یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر ناکافی بودن پژوهش‌های مطالعاتی و کاربردی سازمان در رابطه با ایمنی بیمار می‌باشد. یکی از عواملی که در ارتقاء ایمنی بیمار نقش بسزایی دارد انجام تحقیقات و پژوهش در سازمان می‌باشد. با پایش مداوم ایمنی بیمار و جستجو و تحقیقات در این راستا سبب می‌شود تا بهترین شیوه‌ها و استراتژی‌ها تدوین شود. یافته‌های حاصل از پژوهش با نتایج تحقیق وانگ و بگلریان [۱۷] همخوانی دارد.

در یافته‌های حاصل از پژوهش، وجود خط مشی‌ها و روش‌های اجرایی وزارت بهداشت در جهت ارتقاء ایمنی بیمار از اولویت‌های اول فرصت‌های موجود می‌باشد که بیمارستان ۱۵ خرداد از این فرصت استفاده می‌کند. لذا خط مشی‌ها و روش‌های اجرایی در حکم خطوط راهنمای انجام فعالیت‌های بیمارستان می‌باشد. سانول و همکاران [۱۱] و سازمان جهانی بهداشت در گزارش منطقه‌ای خود [۱۸] بکارگیری خط مشی‌ها و روش‌های اجرایی مشخص و شفاف را در افزایش ایمنی بیمار مؤثر دانسته است.

در یافته‌های حاصل از پژوهش، مدیریت خطر و توجه به یکپارچه‌سازی آن از طرف وزارت متبوع اولویت دوم فرصت‌های موجود برای بیمارستان ۱۵ خرداد در جهت ارتقاء ایمنی بیمار می‌باشد. بیمارستان ۱۵ خرداد از این فرصت استفاده کرده و سیاست‌های روشن و مکتوب در جهت مدیریت خطر اعمال می‌نماید که به منظور تعیین، ارزیابی و تحلیل خطرات و اتفاقات جهت کاهش آسیب به بیماران، کارمندان و همراهان بیمار می‌باشد. آژانس بین‌المللی ایمنی بیمار [۲۰] راهکار مدیریت خطر

یافته‌های پژوهش حاضر در رابطه با استراتژی آموزش مداوم و توجیه بدو ورود فرد ارائه‌دهنده خدمت با یافته‌های پژوهش نصیری پور و همکاران [۲۹]، و وانگ و بگلریان [۱۷] هم راستا می‌باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از همکاری‌های صمیمانه و بی‌دریغ صاحبان فرآیندهای پزشکی بیمارستان ۱۵ خرداد ابراز می‌دارند.

درک چگونگی کار بیمارستان، به تحلیل این داده‌ها و اطلاعات در طی زمان و مقایسه آن با دیگر مراکز درمانی بستگی دارد. برای ردیابی و مقایسه، نیاز به تکنولوژی و مدیریت داده‌ها است. پکستون [۲۷] به کارگیری استراتژی تکنولوژی مناسب برای بهبود کیفیت را توصیه می‌نماید.

دباغ و همکاران [۲۸] ارائه خدمات پزشکی را متشکل از افراد متعدد، تجهیزات، سخت‌افزارها و نرم‌افزارها دانسته و گستردگی تعاملات آن را، موجب آسیب پذیر بودن بودن نظام‌های سلامت در برابر وقوع خطاهای پزشکی می‌داند. بنابراین کارایی حوزه درمان به دو عامل عمده نیروی انسانی و تکنولوژی وابسته است که هر یک بدون دیگری نمی‌توانند تمامی پتانسیل خود را به کار گیرند. متخصصین علوم پزشکی با استفاده از مدارک پزشکی، تجهیزات پزشکی و تکنولوژی، بیماری را تشخیص داده و به درمان‌گر کمک می‌کنند تا در مسیر صحیح درمان قرار گیرند.

یافته‌های پژوهش حاضر در رابطه با استراتژی توسعه حاکمیت و رهبری حاکی از آن است که این استراتژی نقش عمده‌ای در ارتقاء ایمنی بیمار دارد. وانگ و بگلریان [۱۷] به این نتیجه دست یافته است که رهبری در برنامه‌های ایمنی بیمار نقش محوری دارند.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر در رابطه با مدیریت خطر می‌توان خاطر نشان کرد که ریشه‌یابی و تجزیه و تحلیل علت خطرات نقش مهمی در ارتقاء ایمنی بیمار دارد. آژانس بین‌المللی ایمنی بیمار [۲۰]، یکی از گام‌های ایمنی بیمار را مدیریت خطر معرفی می‌نماید.

یافته‌های پژوهش حاضر در رابطه با استراتژی مدیریت تجهیزات پزشکی و استانداردسازی آن با یافته‌های پژوهش نصیری پور و همکاران [۲۹] در یک راستا می‌باشد.

از یافته‌های این پژوهش در رابطه با استراتژی پایش مستمر برنامه‌ها، سازمان بهداشت جهانی [۲۶] نیز در گزارش منطقه‌ای خود بر بکارگیری این استراتژی تأکید نموده است.

References

- 1) Nash D, Goldfarb N. The Quality Solution: The Stakeholders Guid to improving Health Care. 1st Edition, Jones & Bartlett Publishers: UK, 2006
- 2) Fleming M, Wentzell N. Patient Safety Culture improvement tool: development and guide lines for use. Healthcare Quarterly 2008; Special Issue (Patient Safety Papers); Vol.11: 10-19
- 3) Johnstone M, Kanitsaki O Culture, Language and Safety: making the links. International Journal for Quality in Healthcare 2006;18(5): 383-88
- 4) 10 facts on patient safety. [cited 2008 Nov 20]. Available from: www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/index.html
- 5) Essen EK. Establishing Patient Safety Culture. Nursing & Allied Health Source 2002; 5: 13-19
- 6) Rosser W, Dovey S, Bordman R, White D, Crighton E, Drummond N. Medical errors in primary care: results of an international study of family practice. Canadian Family Physician 2005; 51(3): 386 –7
- 7) Reducing errors in health care: transferring research to practice. [cited by: 2008 Nov 17]. Available from: WWW.ahrq.gov/qual/errors.htm
- 8) Medical errors: the Scope of the problem (an epidemic of errors). [cited by: 2008 Nov 17]. Available from: WWW.ahrq.gov/qual/errback.htm
- 9) Tefagh M, etal. Evaluation of observing professional ethics in the implementation of medication orders by nurses, Life Magazine 2005; 10(23):77-85.
- 10) Karimi E, Khalighinejad N, Ataei M, Hadizadeh F. An Introduction to Clinical Governance and clinical Excellence, Esfahan: University of Medical Publication Science; 2007.[persian]
- 11) Suñol R, Vallejo P, Groene O, Escaramis G, Thompson A, Kutryba B, and Garel P. Implementation of patient safety strategies in European hospitals. Qual Saf Health Care 2009 [cited by: 2011 Dec 17];18(Suppl I):i57–i61. Available from: URL: <http://qshc.bmj.com/infolocked.dtl>
- 12) Rezaee K, Seyedi m, Noori B. Failure Mode and Effects Analysis. Tehran: Atena Publication; 2006.[persian]
- 13) Stoner J, Freeman E, Gilbert D. Management, Vol 1. Translation: Parsayyan A , Arabi M. Tehran: Office of Cultural Research; 2005.[persian]
- 14) Aliahmadi A.R, Fatollah M, Tajeddin. A Comprehensive Approach to Strategic Management. Tehran: Toolid Danesh; 2008.[persian]
- 15) Robertson RH, Hassan M. “Staffing intensity, skill mix and mortality outcome: the case of chronic obstructive lung disease” Health Services Management Research 1999; 12(4): 258- 68.
- 16) Reason J, Fisher S. Stress and Cognitive failure: Handbook of Life Stress, Cognition and Health. John Wiley and Sons; 1988.
- 17) Wong J, Beglaryan H. Strategies for Hospitals to Improve Patient Safety: A Review of the Research; 2004. Available from: URL: www.Changefoundation.com
- 18) World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Report on the Inter Country Consultation for developing a regional Strategy for patient safety. Kuwait city; 2001 November 27-30.
- 19) Hashemi F, Nikbakht Nasabadi A, Asghari F. Factors associated with nursing errors reported in a qualitative study, Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2012;4(2):53-64
- 20) Woodward S, Randall S, Hoey A and Bishop R. Seven Steps to Patient Safety. London: National Patient Safety Agency; 2004. Available from: URL: www.npsa.nhs.uk/sevensteps
- 21) Frankel A, Gandhi TK, Bates DW. Improving patient safety across a large integrated health care delivery system. International Journal for Quality in Health Care 2003; 15(1): i31–i40
- 22) Department of Health. (2000). an organization with a memory. London: The Stationary Office. Available from: URL: www.doh.gov.uk/orgmemreport/index.htm
- 23) Leap LL. “Error in Medicine” .JAMA 1994; 272(23):1851-57.

- 24) Anoosheh M, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Survey of Predisposing Causes of Working Errors in Nursing Cares from Perspective of Nurses and Their Mangers Perspectives. Iranian Nursing Quarterly 2007;20(51): 26-35.[persian]
- 25) Agency for Healthcare Research and Quality. "Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices."2001.
- 26) Anderson JG, Jay SJ, Anderson M, Hunt TJ. Evaluating the Impact of Information Technology on Medication Errors: A Simulation, Journal of the American Medical Informatics Association (2003); 10(3): 292-3
- 27) Pexton C. Strategies for Improving Patient Safety in the Hospital 2004; Available from: URL: www.isixsigma.com
- 28) Dabagh A, Akbari ME, Fathi M. Chek of medical errors Patterns in the health system. Journal of Army University of Medical Sciences of the I.R.Iran 2006;4(3):957-966
- 29) Nasiripour AA, Keikavoosi Arani L, Raeisi P, Tabibi J. Development and Compilation of Strategies and Prevent Measures for Medical Errors in Public Hospital in Tehran. Journal of Health Administration 2011;14(44):21-32.