

## بررسی وضعیت مدیریت ایمنی بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۹۱

آزاده چتروز<sup>۱</sup>، لایلا گودرزی<sup>۲</sup>، محمد روشنی<sup>۳</sup>، سید هادی حسینی<sup>۴</sup>، اصلان نظری<sup>۵</sup>، قاسم رجبی واسوکلایی<sup>۶</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: ایمنی، یکی از اجزای مهم در کیفیت مراقبت های بهداشتی درمانی است که عدم توجه به آن نتایج زیان باری را به همراه خواهد داشت. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت مدیریت ایمنی در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران به انجام رسید.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی بوده که در چهار بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ به انجام رسید. گردآوری داده ها از طریق چک لیست مدیریت ایمنی روا و پایا شامل ۱۰۹ سوال در سه حیطه: سازمان و مدیریت کمیته ایمنی و حوادث، ارزیابی سازمان و ساختار بیمارستان و استانداردهای ارزیابی اتاق های عمل از دیدگاه مدیریت ایمنی، در مقیاس لیکرت پنج گزینه ای انجام گرفت. آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 20 و میانگین و انحراف معیار و آزمون کروسکال والیس صورت گرفت.

یافته ها: در مولفه ارزیابی سازمان بیمارستان و ساختار آن از دیدگاه مدیریت ایمنی، ارزیابی ساختار سازمانی بیمارستان از دیدگاه مدیریت ایمنی هر یک از بیمارستان ها در وضعیت مناسبی قرار داشت (۷۲/۵۰). در نتایج حاصل از ارزیابی اتاق های عمل از دیدگاه مدیریت ایمنی، بیشترین میانگین امتیاز کسب شده از سوی بیمارستان ها در این حوزه مربوط به بیمارستان ۱ با امتیاز ۹۰/۰۰ و کمترین آن به بیمارستان ۴ مربوط می شد (۶۹/۰۹).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج، وضعیت ایمنی در این بیمارستان ها در حد قابل قبول تعیین شد. لیکن به نظر می رسد نظارت بر مدیریت ایمنی و برگزاری دوره های آموزشی مداوم، ضروری می باشد.

واژه های کلیدی: مدیریت ایمنی، بیمارستان، استاندارد

دریافت مقاله: اردیبهشت ۱۳۹۵

پذیرش مقاله: مرداد ۱۳۹۵

\*نویسنده مسئول:

اصلان نظری؛

دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

Email :  
anazari\_1983@yahoo.com

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، واحد مدیریت امور مالی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۲</sup> کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اداره نظارت و اعتبار بخشی درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۵</sup> دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

<sup>۶</sup> کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز پژوهش های علمی دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

## مقدمه

بیمارستان، یکی از مهمترین نهادهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، متشکل از مجموعه ای از امکانات و تجهیزات پیشرفته و نیروی انسانی تخصصی و غیر تخصصی است که برای برقراری، حفظ و تامین یکی از اساسی ترین نیازهای انسان یعنی سلامتی تلاش می کند (۱). امروزه ایمنی و نگهداشت بیمارستان، یکی از اجزای بسیار مهم مدیریت پیشرفت واحدهای درمانی است و رعایت آن به لحاظ اقتصادی، انسانی و اخلاقی حائز اهمیت است؛ از این رو رعایت اصول آن در بیمارستان که مکان حساسی برای بروز حادثه به شمار می رود (۴-۲)، منجر به افزایش اثربخشی، کارایی و در نهایت بهره وری آن می گردد که این مهم برای بیماران، کارکنان و ذینفعان اثرات مثبتی به همراه خواهد داشت (۵). علاوه بر این در هنگام وقوع حوادث و بلاها، بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی جزو اولین واحدهایی هستند که ارائه ی خدمات بهداشتی- درمانی مطلوب و به موقع آنان، می تواند در کاهش مرگ و میر و نجات مصدومان نقش حیاتی و تعیین کننده ای داشته باشد و از این رو ایمن بودن آنها در این حوزه هم تاثیرگذار است (۶). در تعریف، ایمنی عبارت است از میزان درجه ی دور بودن از خطر، واژه (Hazard) که در تعریف علمی ایمنی آمده است، در واقع، شرایطی است که دارای ظرفیت رساندن آسیب به کارکنان، تجهیزات و ساختمان ها، از بین بردن مواد یا کاهش کارایی در اجرای یک وظیفه ی از پیش تعیین شده می باشد. ایمنی در سازمان های بهداشتی درمانی مجموعه ای از تدابیر مدیریتی است که به منظور محافظت از دارایی های فیزیکی سازمان و افرادی که در ارتباط با آن و محیط پیرامون آن هستند به کار می رود و نیز برای کاهش احتمال وقوع آسیب و زیان استفاده می شود اما موجب حذف تمام خطرات نمی گردد (۷). اهمیت ایمنی در بیمارستان از زوایای گوناگون قابل بررسی است زیرا وجود مواد قابل اشتعال، گازهای طبی، اشعه یون ساز و مواد شیمیایی، مراقبت های مداوم و جدی برای حفظ جان بیماران، کارکنان و عامه مردم را می طلبد (۸ و ۲). هر ساله هزینه های زیادی صرف اتفاقات ناشی از حوادث شغلی می شود که به جرات می توان گفت که بیشتر آنها به دلیل رعایت نکردن مسائل ایمنی است که علاوه به زیان های مالی، ضایعات معنوی و انسانی غیر قابل جبرانی را در بردارد. تحقیقات انجام گرفته نشان می دهد که علی رغم به کارگیری کلیه الزامات ایمنی و حفاظت های شدید، ظرفیت

بروز حوادث در بیمارستان ها همچنان وجود دارد. مطالعات مربوط به وضعیت ایمنی که در سال ۲۰۰۵-۲۰۰۶ در بیمارستان های بریتانیا انجام گرفت، نشان داد که طی این سال ها ۱۴۸۷ آسیب جدی و ۱۰۴۲۶ آسیب نه چندان جدی به دلیل عدم رعایت ایمنی به وقوع پیوسته است. آمار مربوط به مطالعه ای مشابه که در سال ۲۰۰۲ در امریکا انجام گرفته بود در مقایسه با بریتانیا وضعیت نامطلوب تری را نشان داد (۹). نکته ی قابل توجه این است که این اشتباهات صرفاً به صورت خطای یک فرد رخ نمی دهد بلکه اغلب در قالب یک فرهنگ رفتاری ناقص شکل می گیرد (۱۱ و ۱۰)، از این رو تقویت و ارتقای سطح فرهنگ ایمنی که همانا نظام ارزش ها و باورهای مشترک یک سازمان است، لازم و ضروری به نظر می رسد تا رفتارها ایمن تر گردد. مسئولیت فراهم نمودن ایمنی بیمارستان، وظیفه ی بسیار مهمی است و همگی مدیران رده بالا تا تمامی رده های مختلف مدیریت را در بر می گیرد تا با برنامه ریزی مناسب و فراهم آوردن شرایط لازم مدیریتی خود از جمله اصل مهم داشتن برنامه ایمنی، ترتیبی اتخاذ نمایند تا در هنگام بروز حوادث کمترین خسارت ممکن به وجود آید (۱۲). لذا با توجه به مطالب پیش گفته، پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت رعایت مولفه های مدیریت ایمنی در بخش های مختلف بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

## روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به روش مقطعی در سال ۱۳۹۱ صورت پذیرفت. جامعه ی مورد پژوهش را چهار بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل دادند که با توجه به ملاحظات اخلاقی موجود، محققین بیمارستان های مذکور را به صورت تصادفی کد بندی نمودند. علت انتخاب بیمارستان های فوق نیز وجود کمیته ایمنی و حوادث به صورت مجزا در زمان اجرای این مطالعه در این بیمارستان ها بود که به عنوان یک پیش فرض نشانه ی مهم بودن موضوع ایمنی از دیدگاه مدیریت این بیمارستان ها قلمداد می شد. جمع آوری داده ها با استفاده از چک لیستی شامل ۱۰۹ سوال در مقیاس لیکرت و در سه بخش تدوین شده بود. بخش اول با عنوان کمیته ایمنی و حوادث شامل ۳۱ سوال در ۷ حوزه: سازمان و مدیریت کمیته ایمنی و حوادث در بیمارستان،

روایی مورد تایید نخبگان و متخصصان قرار گرفت. به منظور جمع آوری داده ها پژوهشگر مستقیماً به بیمارستان مورد نظر مراجعه کرده و پس از کسب اجازه از مدیریت بیمارستان لیست را با مشاهده و مصاحبه تکمیل نمودند. در هر بیمارستان اتاق عمل، کمیته ایمنی و حوادث و ارزیابی ساختار و سازمان بیمارستان ها از نظر مدیریت ایمنی بررسی شدند. میانگین نمره بین ۷۵ تا ۱۰۰ نشان دهنده ی وضعیت مناسب، ۵۰ تا ۷۵ نسبتاً مناسب، ۲۵ تا ۵۰ ضعیف و ۰ تا ۲۵ خیلی ضعیف در نظر گرفته شد. تحلیل داده ها به کمک نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ و با استفاده از آماره های توصیفی میانگین و انحراف معیار انجام گرفت. جهت مقایسه بین میانگین ابعاد در بیمارستان ها نیز از آزمون آماری کروسکال والیس استفاده شد.

آیین نامه ها و سیاست ها، منابع انسانی و مالی، آموزش، نظارت بر مدیریت ایمنی، مدیریت و نظارت بر احتمال ایجاد خسارت و ضایعات و بهداشت ایمنی بود. بخش دوم چک لیست با عنوان ارزیابی سازمان بیمارستان و ساختار آن از دیدگاه مدیریت ایمنی شامل ۴۴ سوال در ۵ حوزه: ساختار سازمانی بیمارستان، پیشرفت کارکنان، نظارت بر خطرات احتمالی، بهداشت- ایمنی و آمادگی در موارد اضطراری و حوادث بود. بخش سوم چک لیست نیز با عنوان استانداردهای ارزیابی اتاق های عمل از دیدگاه مدیریت ایمنی شامل ۳۴ سوال در ۵ حوزه: سازمان دهی و مدیریت، نیروی انسانی و رهبری، روش ها و خط مشی ها، آموزش و پیشرفت کارکنان، تسهیلات و تجهیزات بود. روایی و ابزار مورد استفاده نیز در مطالعات پیشین تایید گردیده است (۱۳). با این حال با توجه به شرایط بیمارستان های مورد مطالعه چک لیست از نظر

## یافته ها

جدول ۱: کمیته ایمنی و حوادث در بیمارستان های مورد مطالعه

P Value	H	میانگین کل	بیمارستان ۴	بیمارستان ۳	بیمارستان ۲	بیمارستان ۱	
۰/۰۰۱	۱۷/۲۸	۷۲/۱۴±۱۷/۵۰	۶۸/۵۷±۱۰/۶۹	۵۱/۴۲±۱۰/۶۹	۸۲/۸۵±۷/۵۵	۸۵/۷۱±۱۵/۱۱	سازمان و مدیریت کمیته ایمنی و حوادث در بیمارستان
۰/۰۰۰	۲۴/۶۳	۷۰/۵۸±۱۵/۷۵	۵۴/۲۸±۹/۷۵	۶۰/۰۰±۰/۰۰	۸۶/۶۶±۱۴/۱۴	۷۷/۷۷±۶/۶۶	آیین نامه ها، مقررات، موافقت نامه ها، و سیاست ها
۰/۸۵	۰/۷۹	۵۶/۶۶±۱۴/۳۵	۵۳/۳۳±۲۳/۰۹	۶۰/۰۰±۰/۰۰	۶۰/۰۰±۲/۰۰	۵۳/۳۳±۱۱/۵۴	منابع انسانی، فیزیکی، و مالی
۰/۰۰۴	۸/۰۳	۶۷/۲۷±۱۰/۰۹	۷۰/۰۰±۱۴/۱۴	۶۰/۰۰±۰/۰۰	۸۰/۰۰±۰/۰۰	۶۰/۰۰±۰/۰۰	آشنایی و آموزش مداوم
۰/۴۳	۲/۷۵	۶۶/۶۶±۹/۸۴	۶۶/۶۶±۱۱/۵۴	۶۰/۰۰±۰/۰۰	۷۳/۳۳±۱۱/۵۴	۶۶/۶۶±۱۱/۵۴	بهره برداری و نظارت بر مدیریت ایمنی
۰/۰۰۴	۸/۳۳	۷۱/۲۵±۱۰/۲۴	۸۰/۰۰±۰/۰۰	۶۰/۰۰±۰/۰۰	۷۵/۰۰±۱۰/۰۰	۷۰/۰۰±۱۱/۵۴	مدیریت و نظارت بر احتمال ایجاد خسارت و ضایعات
۰/۰۰۸	۵/۰۰	۶۶/۶۶±۱۰/۳۲	۸۰/۰۰±۰/۰۰	۶۰/۰۰±۰/۰۰	۶۹/۰۰±۱۰/۰۸	۶۰/۰۰±۰/۰۰	بهداشت و ایمنی
		۶۳/۲۰±۶/۲۶	۶۷/۵۴±۱۱/۰۸	۵۸/۷۸±۱۱/۵۲/۷۸	۷۵/۲۶±۱۰/۴۷	۶۷/۶۴±۸/۰۵	جمع کل

موافقت نامه ها و سیاست ها در ۴ بیمارستان مورد مطالعه با کسب میانگین امتیاز ۷۰/۵۸ در وضعیت نسبتاً مناسبی قرار داشت. عملکرد کمیته ایمنی هر یک از ۴ بیمارستان در زمینه ی ارائه ی آموزش های مربوط به ایمنی کار به کارکنان در وضعیت نسبتاً مناسبی قرار داشت. عملکرد کمیته ایمنی در خصوص مدیریت و نظارت بر ایمنی در بیمارستان نیز نسبتاً مناسب بود (۶۶/۶۶). در حوزه ی مدیریت و نظارت بر احتمال ایجاد خسارت و ضایعات عملکرد کمیته ایمنی ۴ بیمارستان نیز امتیاز ۷۱/۲۵

نتایج حاصل از بررسی وضعیت مدیریت ایمنی در حیطه ی کمیته ایمنی و حوادث و ساختار و سازمان بیمارستان ها از نظر مدیریت ایمنی نشان داد در حیطه ی سازمان و مدیریت کمیته ایمنی و حوادث در بیمارستان، در کل از ۱۰۰ نمره موجود با کسب میانگین امتیاز ۷۲/۱۴ بیمارستان های مورد مطالعه در وضعیت نسبتاً مناسبی قرار دارند. این میزان برای بیمارستان ۱ بیشترین میانگین (۸۵/۷۱) و برای بیمارستان ۳ کمترین میانگین را داشت. وضعیت تدوین و اجرای آیین نامه ها، مقررات،



حیطه های سازمان و مدیریت کمیته ایمنی و حوادث، آیین نامه ها، مقررات، موافقت نامه ها، و سیاست ها، آشنایی و آموزش مداوم و مدیریت و نظارت بر احتمال ایجاد خسارت و ضایعات نشان داد. جداول نیز H مقدار آزمون کروسکال والیس را نشان می دهد (جدول ۱).

نشان دهنده ی وضعیت نسبتاً مناسب این حیطه بود. در مجموع نیز بیمارستان ۲ با میانگین و انحراف معیار  $۷۵/۲۶ \pm ۱۰/۴۷$  بالاترین امتیاز را کسب نمود و بهترین وضعیت را در زمینه کمیته ایمنی و حوادث داشت. در بین ابعاد مورد بررسی آزمون کروسکال والیس نیز رابطه ی معنی داری بین میانگین کل بیمارستان ها در

جدول ۲: ارزیابی سافتار، سازمان و مدیریت بیمارستان از دیدگاه مدیریت ایمنی در بیمارستان های مورد مطالعه

P Value	H	میانگین کل	بیمارستان ۴	بیمارستان ۳	بیمارستان ۲	بیمارستان ۱	
۰/۰۰۸	۱۱/۸۳	۷۲/۵۰±۱۱/۵۱	۶۰/۰۰±۰/۰۰	۸۰/۰۰±۰/۰۰	۷۶/۶۶±۸/۱۶	۷۳/۳۳±۱۶/۳۲	ساختار سازمانی بیمارستان
۰/۰۱	۱۰/۳۸	۷۹/۶۸±۱۰/۰۷	۷۵/۰۰±۰/۰۰	۷۵/۰۰±۰/۰۰	۹۳/۷۵±۱۲/۵۰	۷۵/۰۰±۰/۰۰	هدایت و پیشرفت کارکنان و آموزش مداوم
۰/۰۰۳	۱۳/۹۰	۸۵/۹۶±۱۹/۸۵	۷۲/۰۰±۳۲/۶۴	۷۵/۰۰±۰/۰۰	۹۲/۸۵±۱۲/۱۹	۱۰۰/۰۰±۰/۰۰	نظارت بر خطرات احتمالی
۰/۶۱	۱/۸۲	۸۶/۲۶±۱۳/۲۲	۸۳/۳۳±۱۲/۱۲	۸۶/۱۱±۱۲/۷۸	۸۶/۷۶±۱۵/۶۰	۸۸/۸۸±۱۲/۷۸	بهداشت و ایمنی
۰/۰۴۵	۸/۰۲	۹۱/۶۶±۱۳/۳۶	۸۰/۵۵±۱۶/۶۶	۹۴/۴۴±۱۱/۰۲	۹۷/۲۲±۸/۳۳	۹۴/۴۴±۱۱/۰۲	آمادگی در موارد اضطراری و حوادث
		۶۳/۲۰±۶/۲۶	۷۴/۱۷±۱۵/۵۵	۵۸/۷۸±۵/۰۷	۸۹/۴۴±۱۱/۰۵	۶۷/۶۴±۹/۱۲	جمع کل

احتمالی در بیمارستان با میانگین  $۸۵/۹۶$  در حد مناسب قرار داشت. این میانگین برای بیمارستان ۱ در حد ایده آل تری قرار داشت ( $۱۰۰/۰۰$ ) و در بیمارستان ۴ این میانگین به نسبت سایر بیمارستان های مورد مطالعه، کمتر بود ( $۷۲/۰۰$ ). مدیریت ایمنی هر یک از ۴ بیمارستان وضعیت آمادگی سازمان های خود را برای مقابله با حوادث در حد مناسب معرفی کردند ( $۹۱/۶۶$ ). به جز در حیطه بهداشت و ایمنی، در سایر حیطه ها آزمون کروسکال والیس رابطه ی معنی داری بین میانگین نمره ها در بیمارستان ها نشان داد (جدول ۲).

در جدول ۲ میانگین امتیاز کسب شده ی هر یک از ۴ بیمارستان برای ابعاد "ارزیابی سازمان بیمارستان و ساختار آن از دیدگاه مدیریت ایمنی" به تفکیک نشان داده شده است. ارزیابی ساختار سازمانی بیمارستان از دیدگاه مدیریت ایمنی هر یک از بیمارستان ها در وضعیت نسبتاً مناسبی قرار داشت ( $۷۲/۵۰$ ). بیشترین میانگین این بعد برای بیمارستان ۳ با میانگین  $۸۰/۰۰$  و کمترین میانگین آن برای بیمارستان ۴ بود ( $۶۰/۰۰$ ). از دیدگاه مدیریت ایمنی آموزش های به کار رفته برای کارکنان در زمینه ی مباحث ایمنی و میزان پیشرفت آنان در این حوزه در حد مناسب قرار داشت ( $۷۹/۶۸$ ). وضعیت نظارت بر خطرات

جدول ۳: استانداردهای ارزیابی اتاق های عمل از دیدگاه مدیریت ایمنی

P Value	H	میانگین کل	بیمارستان ۴	بیمارستان ۳	بیمارستان ۲	بیمارستان ۱	
۰/۰۰۱	۱۶/۲۵	۸۰/۰۰±۱۳/۰۴	۷۰/۰۰±۱۰/۴۴	۸۰/۰۰±۱۷/۰۵	۸۰/۰۰±۰/۰۰	۹۰/۰۰±۱۰/۴۴	سازمان دهی و مدیریت
۰/۰۵۱	۷/۷۹	۸۳/۳۳±۱۱/۲۹	۷۶/۶۶±۸/۱۶	۸۳/۳۳±۱۵/۰۵	۸۰/۰۰±۰/۰۰	۹۳/۳۳±۱۰/۳۲	نیروی انسانی و رهبری
۰/۰۰۸	۱۱/۸۱	۸۰/۷۴±۱۵/۱۷	۶۳/۳۳±۱۵/۰۵	۸۵/۷۱±۱۵/۱۱	۸۰/۰۰±۰/۰۰	۹۱/۴۲±۱۰/۶۹	روشها و خط مشی ها
۰/۰۲۳	۹/۵۰	۸۳/۳۳±۱۱/۵۴	۸۰/۰۰±۰/۰۰	۷۳/۳۳±۱۱/۵۴	۸۰/۰۰±۰/۰۰	۱۰۰/۰۰±۰/۰۰	آموزش و پیشرفت کارکنان
۰/۰۰۰	۱۹/۶۸	۸۰/۸۳±۱۶/۱۲	۶۰/۰۰±۱۲/۶۴	۱۰۰/۰۰±۰/۰۰	۸۰/۰۰±۰/۰۰	۸۳/۳۳±۸/۱۶	تسهیلات و تجهیزات
۰/۰۰۰	۴۷/۹۷	۸۱/۱۸±۱۳/۵۵	۶۹/۰۹±۱۲/۳۳	۸۴/۷۰±۱۵/۶۱	۸۰/۰۰±۰/۰۰	۹۰/۵۸±۱۰/۱۳	جمع کل

مناسبی قرار داشت. وضعیت نیروی انسانی و رهبری آن در این بخش با کسب میانگین امتیاز  $۸۳/۳۳$  مناسب ارزیابی شد که

نتایج حاصل در جدول ۳ حاکی از آن بود که سازمان دهی و مدیریت بخش اتاق عمل با میانگین امتیاز  $۸۰/۰۰$  در وضعیت

بیمارستان مورد مطالعه در حد خوب (۷۹٪/۵) نشان دادند (۲۰). نتایج مطالعات مورد اشاره نیز نشانگر این موضوع است که وضعیت ایمنی و رعایت مدیریت ایمنی در آن‌ها از وضعیت مناسبی برخوردار است و نتایج مطالعه حاضر را تایید می‌کنند.

مطالعات متعددی که در مورد ایمنی در بیمارستان‌ها صورت گرفته است بر این نکته تاکید داشته است که آگاهی بالای کادر درمانی می‌تواند بر بهبود وضعیت ایمنی در بیمارستان موثر باشد و شاید بتوان وجود چنین کارکنانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه را از دلایل مناسب بودن وضعیت ایمنی برشمرد (۲۱). با توجه به مطالعات انجام گرفته، آگاهی کارکنان نسبت به مسائل ایمنی منجر به کاهش حوادث در بیمارستان‌ها می‌گردد؛ از این رو ضرورت فعالیت کمیته ایمنی و مدیریت بیمارستان در این حوزه انکار ناپذیر خواهد بود (۲۲). مناسب بودن وضعیت ایمنی در بیمارستان‌های مورد مطالعه به نوعی بازگو کننده ی این واقعیت بود که کارکنان از آگاهی مناسبی از طریق کمیته ایمنی بیمارستان‌ها در حوزه ی ایمنی برخوردارند. علاوه بر این، سازمان‌های بهداشتی درمانی موظف به تامین محیطی امن برای بیماران و کارکنان هستند (۲۳)، با توجه به اینکه در بیمارستان این مسئولیت بر عهده ی مدیریت بیمارستان است، مدیریت باید با همکاری با کمیته ایمنی و حوادث، برنامه‌های ایمنی را برای رفع نواقص احتمالی، جلوگیری از بروز خطرات و عملکرد متناسب در هنگام بروز خطر در سازمان گسترش دهد. علاوه بر این، موفقیت هر برنامه در هر سازمان، همکاری و حمایت رهبری آن سازمان را می‌طلبد؛ تا آنجا که در صورت نبود این حمایت، هیچ برنامه ای به میزان موثر به اهداف تعیین شده نخواهد رسید. علاوه بر نقش رهبری سازمان به عنوان عاملی مهم در موفقیت یک برنامه ایمنی، عوامل دیگری از جمله ارتباطات باز کاری و وجود نظام گزارش دهی خطا در ساختار کمیته ایمنی توانمند و جریان داشتن فرهنگ ایمنی در سازمان، از جمله عواملی هستند که موفقیت یا شکست یک برنامه ی ایمنی را رقم می‌زنند (۲۴).

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که به طور کلی وضعیت ایمنی در بخش اتاق عمل که به عقیده ی بسیاری از متخصصان از جمله خطرناکترین بخش‌ها در هر بیمارستان است، در هر یک از بیمارستان‌های مورد مطالعه مناسب بود. از میان ۵ بعدی که در این بخش بررسی شد، میانگین نمره ی به دست آمده ی بعد "نیروی انسانی و رهبری" نسبت به سایر ابعاد در وضعیت بهتری قرار داشت (۸۳/۳۳±۱۱/۲۹).

بیشترین میانگین آن مربوط به بیمارستان ۱ و کمترین میانگین امتیاز آن به بیمارستان ۴ مربوط می‌شد. آموزش و پیشرفت کارکنان موجود با کسب میانگین امتیاز ۸۳/۳۳ و امکانات و تسهیلات موجود در بخش مزبور با کسب میانگین امتیاز ۸۰/۸۳ در وضعیت مناسبی قرار داشت. به طور کلی نتایج حاصل از ارزیابی اتاق‌های عمل از دیدگاه مدیریت ایمنی بسیار مناسب ارزیابی شد. در کلیه حیطه‌ها به جز نیروی انسانی و رهبری نیز میانگین نمره‌ها در بیمارستان‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود.

## بحث

ایمنی و نگهداشت بیمارستان، امروزه از اجزای بسیار مهم مدیریت پیشرفته واحدهای درمانی به شمار می‌رود. ایمنی در محیط بیمارستان به لحاظ اقتصادی، انسانی و اخلاقی از اهمیت زیادی برخوردار است. بخش‌های تشخیصی و درمانی از جمله بخش‌های مهم هر بیمارستان بوده و به دلیل برخورداری از تجهیزات و فناوری‌های پیچیده و گران قیمت و نیز نیروی انسانی متخصص و مجرب، شایسته ی توجه ویژه به لحاظ ایمنی می‌باشد (۱۴). Schaechtel اظهار می‌دارد که هر سازمانی باید فعالیت‌هایی با عنوان "مدیریت ایمنی و بهداشت" داشته باشد تا کارکنان بدون ترس از حادثه و بیماری‌های شغلی به کار ادامه دهند (۱۵). با این حال در بسیاری از کشورها برنامه ی منسجم ایمنی در بخش‌های بالینی بیمارستان وجود ندارند (۱۶). در این راستا، مطالعه ی حاضر به ارزیابی وضعیت مدیریت ایمنی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداخت.

یافته‌ها نشان داد بیمارستان‌های مورد مطالعه از نظر مدیریت ایمنی در برخی حیطه‌ها در وضعیت مناسب و در برخی در وضعیت نسبتاً مناسب قرار دارند.

جهانی و همکاران در پژوهشی که در بیمارستان‌های زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام دادند، وضعیت مدیریت ایمنی را در سطح متوسط ارزیابی کردند (۱۷). نتایج این پژوهش با نتیجه ی پژوهش موسوی و همکاران در سال ۸۷ در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران تقریباً همسو بود (۱۸). در مطالعه ی پور رضا و همکاران در بخش‌های تشخیصی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر گیلان، نیز اهمیت وضعیت بیمارستان‌ها در مدیریت ایمنی مناسب و در مواردی نسبتاً مناسب ارزیابی شد (۱۹). کیایی و همکاران در مطالعه ی خود نتایج حاصل از پژوهش میانگین کلی ایمنی را در چهار





در اجرای پروتکل‌های مرتبط باعث می‌گردد که دیگر شرایط ایمن برقرار نباشد. نکته دیگری که به نظر می‌رسد که باید دقیق‌تر در آن نگریسته شود و مطالعات بیشتری در آن صورت گیرد بحث فرهنگ ایمنی در بیمارستان های کشور است که در مطالعه ی حاضر به عنوان یک هدف مد نظر قرار نگرفت. مطالعات چندانی در کشور در حوزه ی فرهنگ ایمنی صورت نگرفته است. عبدی و همکاران در مطالعه ای که با هدف بررسی فرهنگ ایمنی بیمار در سه بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام دادند، میزان امتیازات این بیمارستان ها را در ابعاد مختلف فرهنگ ایمنی در حد پایین-متوسط اعلام کردند (۲۴). اینکه هر یک از کارکنان بیمارستان های ما به چه میزان خود را ملزم به رعایت اصول ایمنی در فرایندهای پیشگیری، مراقبت و درمان بیماران می‌دانند، سوالی است که برای پاسخ دادن به آن مطالعات گسترده ای را در حوزه ی فرهنگ ایمنی می‌طلبد. در نهایت می‌توان گفت که ایمنی امری جدا از سایر امور نیست و با تمام فعالیت های انسانی و ماشینی آمیخته است لیکن وقتی موثر و واقعی است که با برنامه های دقیق بازرسی و وجود طرح ایمنی، آموزش، تمرین و ممارست در مقابل حوادث و سوانح همراه گردد. بنابراین لازم است که اقدامات اصلاحی مناسب در جهت تأمین ایمنی کامل بخش ها از نظر تمام مؤلفه ها در برنامه ی کار بیمارستان ها قرار گیرد.

## تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی با کد ۱۴۱۶۰-۱۳۶-۰۲-۹۰ مورخ ۹۰/۳/۱۷ مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد؛ و از همکاری مدیران و کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران به جهت همکاری در گردآوری داده های پژوهش صمیمانه قدردانی می‌شود.

میانگین نمره ی به دست آمده در همه ی ابعاد مورد بررسی در این بخش، به جز بعد "نیروی انسانی و رهبری"، تفاوت معناداری با هم داشت ( $P \text{ Value} < 0/05$ ). نتایج مطالعه ی فتحی در بخش رادیولوژی بیمارستان های دانشگاه کردستان نشان داد که کارکنان از وضعیت ایمنی مناسبی برخوردار هستند و از وسایل ایمنی مورد نیاز تا حد زیادی استفاده می‌کنند که نشان دهنده ی ساختار مناسب جهت آموزش کارکنان و به کارگیری توصیه های ایمنی توسط آنان است (۲۵). نتایج مطالعه زابلی و همکاران نیز نشان دهنده ی نقش موثر کارکنان در کاهش میزان حوادث در بیمارستان است (۱۳). وجود تعداد نیروی کار مناسب و آموزش دیده، استفاده از تجهیزات ایمن و نظارت کمیته ایمنی و حوادث در این بخش، از جمله دلایلی بود که وجود این سطح از ایمنی در هر یک از بیمارستان های مورد مطالعه را ممکن می‌ساخت. داوودیان طلب و همکاران در مطالعه خود که به بررسی میزان آگاهی پرسنل اتاق عمل نسبت به راه های پیشگیری و کنترل حریق در اتاق های عمل بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز پرداخته بود، اظهار داشت که هیچکدام از کارکنان آگاهی کاملی از منابع احتراق، اکسید کننده ها و مواد سوختنی موجود در محل کارشان نداشتند و اکثر آنان اظهار داشتند که هیچ گونه آموزشی در حوزه برنامه های ایمنی دریافت نکرده اند (۲۶).

از محدودیت های مطالعه حاضر می‌توان به محدود بودن حیطه های چک لیست مورد بررسی به ابعاد خاص و نپرداختن به کلیه جنبه های مدیریت ایمنی اشاره نمود.

## نتیجه گیری

به طور کلی می‌توان گفت بیمارستان های مورد مطالعه در مدیریت ایمنی از وضعیت مناسب و نسبتاً مناسب برخوردارند. با این حال، کوچکترین تخطی از مقررات ایمنی و سهل انگاری

## منابع

1. Saito Y, Suzuki R, Torikai K, Hasegawa T & Sakamaki T. Efficiency and safety of new radiofrequency identification system in a hospital. *Studies in Health Technology and Informatics* 2012; 192(1): 1032.
2. Sadaghyani E. Hospital management and organization. Tehran: Jahan Rayane; 1998: 47-8[Book in Persian].
3. Müller-Leonhardt A, Mitchell SG, Vogt J & Schürmann T. Critical incident stress management (CISM) in complex systems: cultural adaptation and safety impacts in healthcare. *Accident Analysis & Prevention* 2014; 68(1): 172-80.
4. Adhikari R, Tocher J, Smith P, Corcoran J & MacArthur J. A multi-disciplinary approach to medication safety and the implication for nursing education and practice. *Nurse Education Today* 2014; 34(2): 185-90.

5. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA & Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet* 2008; 372(9650): 1661-9.
6. Arab M, Zeraati H, Akbari Haghighi F & Ravangard R. A study on the executive managers' knowledge and performance, and their hospitals preparedness against earthquake events and their relationships at public hospitals (affiliated by Tehran university of medical sciences (TUMS) 2005-2006. *Journal of Health Administration* 2009; 11(34): 7-14[Article in Persian].
7. Li N, Yang Z, Ghahramani A, Becerik-Gerber B & Soibelman L. Situational awareness for supporting building fire emergency response: information needs, information sources, and implementation requirements. *Fire Safety Journal* 2014; 63(1): 17-28.
8. Sornette D. *Why stock markets crash: critical events in complex financial systems*. USA: Princeton University Press; 2009: 173-230.
9. Janssen I, Shepard DS, Katzmarzyk PT & Roubenoff R. The healthcare costs of sarcopenia in the United States. *Journal of the American Geriatrics Society* 2004; 52(1): 80-5.
10. Pumar-Méndez MJ, Attree M & Wakefield A. Methodological aspects in the assessment of safety culture in the hospital setting: a review of the literature. *Nurse Education Today* 2013; 34(2): 162-70.
11. Raftopoulos V & Pavlakis A. Safety climate in 5 intensive care units: a nationwide hospital survey using the Greek-Cypriot version of the safety attitudes questionnaire. *Journal of Critical Care* 2013; 28(1): 51-61.
12. Huang YH, Verma SK, Chang WR, Courtney TK, Lombardi DA, Brennan MJ, et al. Management commitment to safety vs. employee perceived safety training and association with future injury. *Accident Analysis & Prevention* 2012; 47(1): 94-101.
13. Zaboli R, Tofighi SH, Delavari AR & Mirhashemi S. Survey of safety management on Bagiyatallah hospital, 2006-07. *Journal of Military Medicine* 2007; 9(2): 103-11[Article in Persian].
14. Wagar EA, Tamashiro L, Yasin B, Hilborne L & Bruckner DA. Patient safety in the clinical laboratory: a longitudinal analysis of specimen identification errors. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* 2006; 130(11): 1662-8.
15. Schaechtel D. How to build a safety management system? *Professional Safety* 1997; 42(8): 22-4.
16. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal* 2012; 344(1): 1717.
17. Jahani MA, Naghshineh A, Naghavian M & Semnani H. Safety indicators in the hospitals affiliated to Babol university of medical sciences. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2013; 15(2): 95-101[Article in Persian].
18. Mousavi S, Dargahi H, Hasibi M, Mokhtari Z & Shaham G. Evaluation of safety standards in operating rooms of Tehran university of medical sciences (TUMS) hospitals in 2010. *Payavard Salamat* 2011; 5(2): 10-7[Article in Persian].
19. Pourreza A, Akbari Haghighi F & Khodabakhshnejad V. Maintenance and safety management in the department of diagnostic in hospitals of Gilan university of medical sciences. *Health Information Management* 2006; 3(2): 93-102[Article in Persian].
20. Kiaei MZ, Hasanpoor E, Nazari M, Abbas Imani Z, Hajian M, Mahdavi A, et al. Assessment of laboratories safety in teaching hospitals of Qazvin university of medical sciences. *Alborz University of Medical Sciences Journal* 2012; 1(4): 207-12.
21. Bradley E, Hynam B & Nolan P. Nurse prescribing: reflections on safety in practice. *Social Science & Medicine* 2007; 65(3): 599-609.
22. ENA. *Emergency nursing core curriculum*. Philadelphia: Saunders; 2007: 26-40.
23. Hare C, Davies C & Shepherd M. Safer medicine administration through the use of e-learning. *Nursing Times* 2006; 102(16): 25-7.
24. Abdi ZH, Maleki MR & Khosravi A. Staff perceptions of patient safety culture in selected hospitals of Tehran university of medical sciences. *Payesh* 2011; 10(4): 411-9[Article in Persian].

25. Fathi M. Survey of status of security in the hospitals & treatment health services of Kurdistan university of medical sciences in 2003. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2003; 7(2): 37-42[Article in Persian].
26. Davodiantalab AH, Amirzadeh F, Meshkani M, Pourahmad S, Afshin A, Mofidi AA, et al. Evaluation of awareness concerning fire prevention and control methods among personnel of operating room in a hospital. Journal of Health and Safety at Work 2012; 4(4): 69-78.



## Investigation of the Safety Management Status in the Selected Hospitals, Affiliated to Tehran University of Medical Sciences, 2012

Chatrooz Azadeh<sup>1</sup> (M.S.) - Goudarzi Leila<sup>2</sup> (B.S.) - Roshani Mohammad<sup>3</sup> (B.S.) - Hosseini Seyed Hadi<sup>4</sup> (B.S.) - Nazari Aslan<sup>5</sup> (M.S.) - Rajabi Vasokolae Ghasem<sup>6</sup> (B.S.)

1 Master of Science in Executive Management, Finance Management Department, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Bachelor of Science in Health Care Management, Supervision and Accreditation Department, Ministry of Health & Education, Tehran, Iran

3 Master of Sciences Student in Health Care Management, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4 Master of Sciences Student in Health Care Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Ph.D. Student in Health Care Management, School of Medical Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

6 Bachelor of Science in Health Care Management, Students' Scientific Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### Abstract

Received: May 2016

Accepted: Aug 2016

**Background and Aim:** Safety is an important component in the quality of health care that lack of attention to it leads to harmful results. This study was conducted to estimate the safety management status in selected hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** This analytical-descriptive cross-sectional study was conducted in four selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Science in 2012. Data collection was performed through a valid and reliable questionnaire (Safety management) involved 112 questions in 3 parts: organization, safety and event committee's management, investigation of organization and hospital's structure and evaluation standards for surgery rooms by safety management views, in 5 options of Likert criteria. SPSS software frequency, mean and standard deviation and Kruskal-Wallis were used for statistical analysis of data's.

**Results:** In the evaluation of the hospital organization factor and its structure from safety management approach, each hospital's organizational structure form safety management view was in a suitable condition (72.50). The result also showed that in respect to evaluation of surgery rooms for safety management, the highest average of calculated score was for hospitals number 1 (90.00) and the lowest was related to hospital number 4 (69.09).

**Conclusion:** According to the results, safety in hospital was in an acceptable level. But it seems that continuous monitoring and safety management training courses is essential.

**Keywords:** Safety Management, Hospital, Standard

\* Corresponding Author:

Nazari A;

Email:

anazari\_1983@yahoo.com