J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2022/09/07 *Accepted:2023/03/05*

Evaluation of Patient Safety in Abuzar Teaching Hospital of Ahvaz Based on Patient's Safety-Friendly Standards in 1401

Narges Janaki Alizadeh(B.S.)[1], Hadis Sattar saram(B.S.)[1], Mansour Zahiri(Ph.D.)[2]

1.Bachelor of sciences student in health care management School of health, student research committee Ahvaz jundishapur university of medical sciences, Ahvaz, Iran

2.Corresponding author: Associate professor, department of health care management, School of health, Ahvaz jundishapur university of medical sciences, Ahvaz, Iran. Email: zahiri-m@ajums.ac.ir Tel: 09122143979

Abstract

Introduction: Patient safety is a fundamental principle in healthcare. Patient's safety-friendly standards are a set of requirements which are critical to the implementation of a hospital-wide patient safety program. This study aims to investigate patient's safety in Ahvaz Abuzar Hospital based on patient's safety-friendly standards.

Method: This was a cross-sectional descriptive study conducted in 1401 on 30 employees related to patient safety through a non-random and purposive sampling method. The required data were collected by the first two axes of the World Health Organization's patient safety-friendly standards checklist, including governance and leadership-participation and interaction with patient and society, and using observation, interview and hospital documentation techniques. Data were analyzed using statistical tests (mean and standard deviation) of SPSS26 software and scored on a three-point Likert scale.

Results: The level of the hospital's compliance with the first two axes of patient's safety-friendly standards (64 standards in total) was considered good with an average of 80/4%. Mandatory and basic standards were at a good level and advanced standards were at an average level. The group of attracting participation and interacting with the patient and society with an average of 82/7% showed more compliance than the governance and leadership group with an average of 78/09%.

Conclusion: The condition of Abuzar Hospital was considered to be at a good level in terms of compliance with patient's safety-friendly standards. It is better to focus on the level of compliance with basic and advanced standards in future studies.

Keywords: Patient Safety, Patient Safety Friendly Hospital, Standard

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13267]

This Paper Should be Cited as:
Author: Narges Janaki Alizadeh, Hadis Sattar saram, Mansour Zahiri. Evaluation of the patient safety situation in Abuzar Teaching Hospital of Ahvaz based on patient safety friendly ..…..……Tolooebehdasht Journal. 2023;22(2)85-98.[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و دوم
شماره دوم
خرداد و تیر
شماره مسلسل:۹۸

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۶/۱۶
تاریخ پذیرش:۱۴۰۱/۱۲/۱۴

بررسی وضعیت ایمنی بیمار در بیمارستان آموزشی ابوذر اهواز بر اساس استانداردهای دوستدار ایمنی بیمار در سال ۱۴۰۱

نویسندگان: نرگس جانکی علیزاده[۱]، حدیث ستار سارم[۱]، منصور ظهیری[۲]

۱. دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه جندی شاپور اهواز،اهواز، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه جندی شاپور اهواز،اهواز، ایران تلفن تماس: ۰۹۱۲۲۱۴۳۹۷۹ Email: zahiri-m@ajums.ac.ir

چکیده

مقدمه: رعایت ایمنی بیمار یک اصل اساسی در مراقبت های بهداشتی است. استانداردهای دوستدار ایمنی بیمار مجموعه ای از الزامات هستند که برای اجرای برنامه ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی اند. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت ایمنی بیمار در بیمارستان ابوذر اهواز بر اساس استاندارد های دوستدار ایمنی بیمار انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۴۰۱ بر روی ۳۰ نفر از کارکنان مربوط به ایمنی بیمار با روش نمونه گیری به صورت غیر تصادفی و مبتنی بر هدف انجام شد. داده های مورد نیاز توسط دو محور اول از چک لیست استانداردهای دوستدار ایمنی بیمار سازمان جهانی بهداشت، شامل حاکمیت و رهبری – جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه، با استفاده از تکنیک های مشاهده، مصاحبه و بررسی مستندات بیمارستان جمع آوری گردید. اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری (میانگین و انحراف از معیار) نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل و بر مبنای لیکرت سه درجه ای امتیاز دهی شد.

یافته ها: سطح انطباق بیمارستان با دو محور اول استانداردهای دوستدار ایمنی بیمار (جمعا ۶۴ استاندارد) با میانگین ۸۰/۴٪ در سطح خوبی ارزیابی شد. استاندارد های الزامی و اساسی در سطح خوب و استانداردهای پیشرفته در سطح متوسطی قرار داشتند. گروه جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه با میانگین ۸۲/۷٪ نسبت به گروه حاکمیت و رهبری با میانگین ۷۸/۰۹٪ انطباق بیشتری داشت.

نتیجه گیری: وضعیت بیمارستان ابوذر از نظر انطباق با استانداردهای دوستدار ایمنی بیمار در سطح خوبی ارزیابی شد بهتر است در پژوهش های آتی میزان رعایت استانداردهای اساسی و پیشرفته در نظر گرفته شود.

واژه های کلیدی: ایمنی بیمار، بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار، استاندارد

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13267]

مقدمه

یکی از بارزترین حقوق انسان ها، حق ایمن بودن از خطرات و آسیب ها هنگام دریافت خدمات سلامت است(۱). با توجه به گزارش بهداشت جهانی (WHO) مهم ترین چالش در زمینه ایمنی بیمار، نحوه جلوگیری از آسیب به ویژه "آسیب قابل اجتناب از بیماران در طول درمان و مراقبت" می باشد(۲). بیمارستان به عنوان جزئی از نظام سلامت مسئول ایمنی بیمار است هیئت های بیمارستان از نظر قانونی در قبال کیفیت و ایمنی مراقبت های ارائه شده در بیمارستان های خود پاسخگو هستند و ایمنی بیمار باید اولویت اصلی مدیران بیمارستان باشد(۳).

وقوع حوادث نامطلوب ناشی از مراقبت های ناایمن به احتمال زیاد یکی از ۱۰ علت اصلی مرگ و میر و ناتوانی در جهان است(۴) و سالانه ۱۳۴ میلیون عارضه نامطلوب در بیمارستان های کشورهای با درآمد کم و متوسط (Low – and middle – income countries) به دلیل مراقبت ناایمن رخ می دهد که منجر به مرگ ۲/۶ میلیون نفر می شود(۵). مراقبت و خدمات درمانی غیر ایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان ها هزینه اقتصادی سنگین نیز به بار می آورند. چنین تخمین زده می شود که بین ۵ تا ۱۰ درصد هزینه های مربوطه به سلامت ناشی از خدمات بالینی غیر ایمنی می باشد که منجر به آسیب رساندن به بیماران می گردند(۶).

در ایران آمار دقیقی در راستای اشتباهات بیمارستانی وجود ندارند، اما مطالعات پراکنده ای در این باره صورت گرفته که نشان می دهند خطاهای دارویی ۳۸/۵ درصد ،خدمات پوستی ،عضلانی و عصبی ۳۶/۷ درصد و عوارض پس از جراحی را ۱۶ درصد و میانگین آسیب رسانی به بیمار در اثر خطاهای بیمارستانی در بخش های بستری ۱۰ تا ۱۶ درصد و در بخش های ویژه ۱۵ تا ۲۱ درصد می باشند و همچنین مشخص شد که میانگین کلی تحقق استانداردهای شاخص های ایمنی در تمامی حیطه ها حاکمیت و رهبری مشارکت بیمار خدمات بالینی ایمن محیط ایمن آموزش مداوم ۵۱/۱ درصد بود که این میزان تبعیت از استانداردها بر مبنای راهنمای پروتکل ضعیف است(۹-۷).

در این راستا بهترین راه برای پیشگیری از خطاها شناسایی علل ریشه ای و سیستمی آن ها، یادگیری از آن ها و اصلاح سیستم مراقبت در راستای جلوگیری از تکرار این خطاها می باشد. به منظور توسعه ی مداخلات در ارتباط با ایمنی بیمار، دفتر منطقه مدیترانه شرقی WHO در سال ۲۰۱۶ مجموعه ای از استانداردها را برای ارزیابی برنامه های ایمنی بیمار در بیمارستان ها و القاء تدریجی فرهنگ ایمنی تدوین و ارائه نموده است(۱۰). استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار مجموعه ای از الزامات هستند که برای اجرای برنامه ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی اند. این استانداردها چارچوبی عملیاتی برای ارزیابی ارائه میدهند که بیمارستان ها بواسطه تحقق صددرصدی آن ها با ابعاد ایمنی بیمار تطابق می یابند و خدمات با کیفیت و بیمار محوری ارائه دهند(۱۱). فرآیند ارزیابی ایمنی بیمار یک مکانیسم پیشرفته در بیمارستان هاست که به منظور تعیین سطح ایمنی بیمار تدارک دیده شده است و می تواند هم با هدف شروع یک برنامه ی ایمنی بیمار و هم برای ارزیابی میزان پیشرفت برنامه ای که در حال اجراست، به کار رود(۱۲).

در نهایت باید گفت که ایمن سازی و رعایت الزامات ایمنی در بیمارستان از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده و ضروری است کلیه بیمارستان ها قبل از هرگونه اقدامی سطح ایمنی خود را

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13267]

بررسی و در جهت بهبود و ارتقا آن تلاش نمایند(۱۳). لذا با توجه به ضرورت و اهمیت موضوع و با در نظر گرفتن اینکه مطالعه ای در زمینه استاندارد های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان مورد مطالعه صورت نگرفته است مطالعه ی حاضر با هدف بررسی وضعیت ایمنی بیمار در بیمارستان ابوذر صورت پذیرفت.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی می باشد که با هدف ارزیابی و تعیین وضعیت رعایت استاندارد های دوستدار ایمنی بیمار در مرکز آموزشی درمانی کودکان ابوذر اهواز در سال ۱۴۰۱ به مدت شش ماه (از فروردین تا شهریور) انجام شده است.

جامعه پژوهش، کارکنان موثر در فرآیند مربوط به ایمنی بیمار بودند. نمونه پژوهش از کارکنان این مرکز شامل: کارشناس مسئول ایمنی بیمار، مدیر بیمارستان، مدیران بخش ها، مدیر پرستاری، سرپرستاران، مهندس تجهیزات پزشکی، مدیر منابع انسانی، کارکنان واحد کنترل عفونت، همراهان بیمار، کارشناس مسئول ارتقاء سلامت بیمار و کارشناس مدیریت کیفیت می باشد که به صورت غیر تصادفی و مبتنی بر هدف و بر اساس راهنمای چک لیست استانداردهای دوستدار ایمنی بیمار(Patient Safety Friendly Hospital Initiative) انتخاب شدند.

در نهایت بعد از مصاحبه با ۳۰ نفر از جامعه نمونه و بررسی مستندات و اطلاعات موجود، داده های مورد نظر ظرف مدت ۱۰ روز (نیمه اول شهریور) جمع آوری شدند.

ابزار گرد آوری اطلاعات در این پژوهش، چک لیست بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار سازمان جهانی بهداشت می باشد(۱۴). چک لیست مذکور، توسط دفتر منطقه ای مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت که از طرف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین شده و به عنوان پروتکل راهنمای ارزیابان بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار تعیین شده است.

استانداردهای ایمنی بیمار شامل پنج محور: حاکمیت و رهبری با ۳۶ استاندارد، جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه با ۲۸ استاندارد، خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد با ۴۴ استاندارد، محیط ایمن با ۲۱ استاندارد و آموزش مداوم با۱۱ استاندارد می باشد. در ذیل ۵ گروه اصلی ۲۴ زیر گروه قرار می گیرد. مجموعه ای از استاندارد های الزامی Critical standards (جمعا ۲۰ استاندارد)، اساسی Core standards (جمعا ۹۰ استاندارد) و پیشرفته Development standards (جمعا ۳۰ استاندارد) در این پنج گروه جای گرفته اند.

استاندارد های الزامی استانداردهایی هستند که برای به رسمیت شناختن بیمارستان به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار باید صددرصد تحقق یابند، استاندارهای اساسی شامل حداقل استاندارد هایی هستند که بیمارستان باید برای ایمنی بیماران از آنها تبعیت کند و استاندارد های پیشرفته الزاماتی هستند که بیمارستان باید بسته به ظرفیت و منابع خود، در جهت دستیابی به آنها به منظور تقویت خدمات ایمن اقدام نماید.

در این پژوهش وضعیت ایمنی بیمارستان براساس دو محور حاکمیت و رهبری« ۹ استاندارد الزامی، ۲۰ استاندارد اساسی و ۷ استاندارد پیشرفته» و جلب مشارکت بیمار و جامعه « ۲ استاندارد الزامی، ۱۶ استاندارد اساسی، ۱۰ استاندارد پیشرفته» بررسی شد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13267]

نحوه امتیاز دهی به سوالات: با استفاده از لیکرت سه درجه طبق عدم انطباق (۰) داده شد(۱۴). این امتیازات به صورت درصد بیان شد. به منظور تعیین سطح ایمنی بیمارستان ، میانگین امتیاز ۰ تا ۵۰ درصد سطح عملکرد ضعیف، ۵۱ تا ۷۰ درصد سطح متوسط و ۷۱ تا ۱۰۰ درصد سطح خوب در نظر گرفته شد.

معیار خروج از پژوهش عدم تمایل به شرکت در پژوهش مربوطه و معیار ورود به پژوهش مسئولان فرآیند امور مرتبط با ایمنی بیمار، کارکنان دارای مدرک کارشناسی و بالاتر ، تمایل افراد به شرکت در مطالعه و پاسخ دهی به تمام سوالات پرسشنامه بود.

پس از گردآوری داده ها و تکمیل چک لیست، اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری توصیفی (میانگین و انحراف از معیار) توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل: کسب رضایت شرکت کنندگان، تضمین محرمانه بودن کلیه اطلاعات کسب شده از نمونه پژوهش، تشریح اهداف و ماهیت پژوهش برای کارکنان بخش های مختلف بود.

لازم به ذکر است مشارکت در تحقیق هیچگونه بار مالی برا شرکت کنندگان نداشت. این مقاله برگرفته از پروژه دانشجویی دوره کارشناسی به شماره 01S5 مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1401.086 است.

راهنمای چک لیست، در صورت تطابق کامل (۱)، نسبی (۰/۵)،

یافته ها

در این مطالعه بیمارستان ابوذر واقع در اهواز از نظر میزان رعایت دو گروه از استاندارد دوستدار ایمنی بیمار بر اساس پروتکل ایمنی بیمار سازمان بهداشت جهانی مورد ارزیابی قرار گرفت. مشخصات کلی بیمارستان در جدول ۱ نشان داده شده است.

همانطورکه در جدول ۲ نشان داده شده است بیمارستان ابوذر در زیر گروه استاندارد های الزامی از گروه های حاکمیت و رهبری و جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه امتیاز کامل را کسب نموده است.

همچنین در استاندارد های اساسی از گروه حاکمیت و رهبری ۷۰٪ و از گروه جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه ۷۸/۱۲٪ انطباق بدست آمد. در نهایت میزان رعایت استاندارد های پیشرفته از گروه حاکمیت و رهبری ۶۴/۲۸ ٪ و از گروه جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه ۷۰٪ برآورد شد که این دسته کمترین درصد انطباق را در هر گروه داشت.

لازم به ذکر است میانگین نمره انطباق این بیمارستان با دو گروه اول از استاندارد های دوستدار ایمنی بیمار ۸۰/۴٪ می باشد که در سطح خوبی ارزیابی شد.

گروه جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه با میانگین ۸۲/۷٪ نسبت به گروه حاکمیت و رهبری با میانگین ۷۸/۰۹٪ انطباق بیشتری داشت.

جدول ۱: مشخصات کلی بیمارستان ابوذر

سال تاسیس	نوع بیمارستان	نوع تخصص	تعداد تخت	ضریب اشغال تخت
۱۳۹۷	دولتی _ آموزشی	تخصص و فوق تخصص اطفال	۲۴۰	٪ ۷۲/۶۲

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13267]

جدول ۲: نتایج ارزیابی دو حیطه از استاندارد های دوستدار ایمنی بیمار

حاکمیت و رهبری	الزامی (۹)	اساسی (۲۰)	پیشرفته (۷)
	۱۰۰٪	۷۰٪	٪ ۶۴/۲۸
جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه	الزامی (۲)	اساسی (۱۶)	پیشرفته (۱۰)
	۱۰۰٪	٪ ۷۸/۱۲	۷۰٪
کل	۱۰۰٪	۷۴٪/۰۶	۶۷٪/۱۴

جدول۳: محورهای عدم انطباق کامل و نسبی با استانداردهای بررسی شده در بیمارستان

گروه		کد و عنوان استاندارد عدم انطباق نسبی	عدم انطباق کامل
حاکمیت و رهبری	اساسی	A.2.2.4: اعضای گروه داخلی ایمنی بیمار بیمارستان به منظور تضمین نظارت همه جانبه بر برنامه ی ایمنی بیمار در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می دهند A.4.2.1: بیمارستان نگهداری دستگاه ها و تجهیزات را به صورت پیشگیرانه، منظم و دوره ای مدیریت می نماید A.5.2.1: همواره سطح تخصص کارکنان و تعداد ایشان پاسخگوی نیاز بیماران می باشد. A.5.2.2: به منظور تامین و برآوردن نیاز های بیماران کارکنان پشتیبانی آموزش دیده و متناسب به میزان کافی موجود اند	A.1.2.1: بیمارستان دارای بودجه سالیانه برای فعالیت های ایمنی بیمار مبتنی بر برنامه عملیاتی تفضیلی می باشد A.5.2.3: وفق قوانین کشوری کار و هدف ارائه ایمن خدمات؛ به کارکنان اجازه داده می شود که زمان استراحت کافی در حین شیفت کاری داشته باشند
	پیشرفته	A.1.3.1: در ارتباط با ایمنی بیمار در کلیه سطوح بیمارستانی فرهنگ باز و مبتنی بر یادگیری و ارتقا مداوم و عاری از سرزنش و تنبیه وجود دارد	A.2.3.1: بیمارستان گزارش فعالیت های مختلف ایمنی بیمار را در فواصل زمانی منظم تهیه و در خارج بیمارستان توزیع و منتشر می نماید A.3.3.1: بیمارستان ها داده ی شاخص های فرآیندی و بازدهی خود را با سایر "بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار" مقایسه می نماید
جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه	اساسی	B.2.2.1: بیمارستان تمامی بیماران خود و خانواده ایشان را در مورد وضعیت بیماری آنان و موضوعات عمومی ایمنی بیمار آگاه می نماید B.2.2.2: تمامی بیماران اطلاعات کامل و روزآمد مرتبط به تشخیص و درمان خود را از پزشک معالجشان اخذ می نمایند B.7.2.1: بیمارستان دارای امکانات سرگرمی برای بیماران، بعنوان مثال پخش موزیک، تلویزیون، فیلم و کتابخانه می باشد	B.4.2.1: بیمارستان به منظور تبادل راهکار ها و ارتقا سطح آگاهی جامعه در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار، برنامه های فراگیری را برگزار می نماید B.4.2.2: بیمارستان به منظور ارتقا ایمنی بیمار؛ برگزاری مراسمی را بصورت منظم با مشارکت گروه های اجتماعی، سازمان های مردم نهاد و پیشگامان محلی در مناسبت های خاص برنامه ریزی می کند

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13267]

پیشرفته	B.1.3.1: بیماران و جامعه در ایجاد و تدوین حقوق بیمار و خانواده مشارکت می نمایند B.6.3.1: بیمارستان، بیماران و مراقبین آنان را در تنظیم و تدوین خط مشی ها و پیشنهاد عناوین پروژه های بهبود کیفیت و ایمنی بیمار مشارکت می دهد. (حیطه های مشارکت می تواند مشتمل بر شناسایی بیمار، پایش بهداشت دست، عدم استفاده مجدد از وسایل تزریقات یکبار مصرف و سایر موارد مرتبط باشد)	B.3.3.1: بیمارستان برای شناسای هویت بیماران از سیستم بارکد/ اثر انگشت استفاده می کند B.4.3.1: بیمارستان در طراحی و اجرای برنامه ایمنی بیمار، جامعه (برای نمونه سازمان های مردم نهاد، موسسات مذهبی و انجمن ها) را مشارکت می دهد

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه ی حاضر استانداردهای الزامی، اساسی و پیشرفته در دو حیطه حاکمیت و رهبری و جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه در بیمارستان ابوذر اهواز بررسی شد. نتایج نشان داد که بطور کلی بیمارستان ابوذر اهواز با میانگین ۸۰/۴٪ در سطح خوبی قرار دارد.

مطالعه حاضر با مطالعات نامقی(۱۵) و مهرتک(۱۶) همخوانی دارد و با مطالعات جهانگیری(۱۷) و حاجی بابایی(۱۹) منطبق نیست. در مطالعه نامقی و همکاران میزان تبعیت بیمارستان های مورد پژوهش از استانداردهای دوستدار ایمنی بیمار با میانگین ۷۵/۸ ٪ در سطح نسبتا خوبی ارزیابی شد. علت هماهنگی این مطالعه با پژوهش حاضر را می توان به استفاده از ابزارهای جمع آوری اطلاعات و جامعه پژوهش مشابه و همچنین تاکید صاحبان فرآیند به مقوله ایمنی بیمار نسبت داد(۱۵). در مطالعه مهرتک و همکاران، وضعیت ایمنی بیمارستان های مورد مطالعه آنها در سطح مطلوبی ارزیابی شد. از دلایل هماهنگی با پژوهش حاضر، می توان به محدود بودن جامعه آماری آنها به پرسنل اتاق عمل(دارای اهمیت ایمنی بالا) اشاره کرد(۱۶).

در مطالعه جهانگیری وضعیت ایمنی بیمارستان های ایران در سطح متوسطی ارزیابی شد. این مطالعه به بررسی وضعیت ایمنی ۵۵ بیمارستان پرداخته بود اما در پژوهش حاضر تنها وضعیت ایمنی یک بیمارستان ارزیابی شد(۱۷). در مطالعه حاجی بابایی و همکاران سطح انطباق بیمارستان مورد پژوهش با استاندارد بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در سطح متوسطی ارزیابی شد. علت عدم هماهنگی با پژوهش حاضر، استفاده از ابزار جمع آوری اطلاعات بصورت مجازی بود و همچنین مطالعه آنها در اوایل دوره همه گیری کرونا انجام شد(۱۹).

در مطالعه حاضر، کم ترین تطابق مربوط به استانداردهای ایمنی بعد حاکمیت و رهبری با میانگین ۷۸/۰۹ بود. مطالعات فراهانی و همکاران(۱۸) و حاجی بابایی و همکاران(۱۹) با پژوهش ما همخوانی داشتند. علت این همخوانی را می توان به شباهت در محیط پژوهش و رویکردهای مدیریتی نسبت داد. مطالعات جباری و همکاران (۲۰)، نامقی و همکاران(۱۵) و مهرتک و همکاران(۱۶)، مرادی و همکاران(۲۱) با مطالعه ما همخوانی نداشت، چراکه این مطالعات بالاترین میزان رعایت استاندارد های ایمنی بیمار را در گروه حاکمیت و رهبری بدست آورده بودند و همچنین در این مطالعات تنها به بررسی استانداردهای الزامی پرداخته بودند، درحالی که در پژوهش حاضر علاوه بر استانداردهای الزامی، استانداردهای اساسی و پیشرفته نیز درنظر گرفته شد.

استاندارد های الزامی در دو حیطه ی حاکمیت و رهبری و جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه به طور کامل در بیمارستان

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13267]

ابوذر رعایت شده بودند. نتایج بدست آمده با مطالعه لطایف و همکاران همخوانی داشت. در این مطالعه بیمارستان هایی که در اجرای طرح پیاده سازی PSFHI شرکت داشته اند، استانداردهای الزامی را به طور کامل رعایت کرده بودند(۲۲). پژوهش ما با مطالعات نامقی(۱۵)، مرادی(۲۱) و جباری(۲۰) منطبق نبود. دلیل عدم همخوانی با مطالعات مذکور، عدم رعایت کامل استاندارد های الزامی شناسایی هویت بیمار بود و در اغلب آن ها علاوه بر شناسایی هویت بیمار، مشارکت در نحوه درمان بیمار نیز امتیازات ضعیفی کسب کرده بودند.

در پژوهش ما استانداردهای اساسی با امتیاز ۷۴/۰۶ ٪ در سطح خوبی قرار داشت. به دلیل آنکه پژوهش های اندکی در حیطه استانداردهای اساسی صورت گرفته است پس در ادامه به بررسی موارد مهم این استانداردها می پردازیم.

نتایج پژوهش حاضر، عدم تطابق استاندارد اساسی بودجه ریزی سالیانه برای فعالیت های ایمنی را نشان داد. یکی از دلایل عدم تخصیص بودجه، نبود اعتبارات کافی در خصوص ایمنی بیمار در لایحه بودجه کشور می باشد. همچنین یکی از موانع بودجه ریزی در حوزه ایمنی، عدم پشتیبانی دولت بود که در مطالعه قاضی زاده به آن اشاره شده است(۲۳).

استاندارد اساسی زمان استراحت کافی در حین شیفت کاری، در بیمارستان ابوذر رعایت نشده بود. مطالعه رحمانی و همکاران نشان دادکه کیفیت خواب نامطلوب در پرستاران، اثرات منفی بر سلامت عمومی آنها دارد(۲۴). در مطالعه شیرین خواجه حسینی و همکاران، استفاده از تکنیک آرام سازی بنسون که یک تکنیک غیرتهاجمی ساده، ارزان و فاقد عوارض جانبی است، کیفیت خواب پرستاران نوبت کار را ارتقا بخشید(۲۵).

پژوهش ما نشان داد که استاندارد سیستم شناسایی هویت بیمار مبتلا به آلرژی(استفاده از سیستم کدبندی رنگی) به طور کامل در بیمارستان ابوذر رعایت شده بود. در مطالعه جهانگیری عدم مطابقت با این استاندارد ها برآورد شده بود(۱۷). مطالعه فراهانی استانداردهای مربوط به شناسایی هویت بیمار بالاترین امتیاز را دریافت کرده بودند(۱۸). در بررسی مقالات مرتبط، پژوهش هایی که مربوط به اجرای سیستم کدبندی رنگی و بررسی آن ها در بیمارستان ها باشد به ندرت یافت می شد و اکثر مقالات به بررسی استاندارد های الزامی که به وجود حداقل دو شناسه در دستبند بیمار تاکید شده است، پرداخته بودند با اینحال رعایت این موارد به منظور پیشرفت در استاندارد مذکور در اولویت قرار دارد. علت این امر را می توان در مقاله تجربی نگاری محمدی پیدا کرد که به هزینه بر بودن، نیاز به نیروی انسانی بیشتر در واحد پذیرش و کیفیت نامناسب دستبندها اشاره کرده است(۲۶). لازم به ذکر است در خصوص بیمارستان مورد مطالعه ما رعایت کامل استاندارد های مربوط به شناسایی هویت بیمار را می توان به تک تخصصی بودن بیمارستان و کم سن و سال بودن مراجعه کنندگان ربط داد.

در خصوص استاندارد های مربوط به نظر سنجی و پاسخ دهی به شکایات بیماران، بیمارستان ابوذر بدلیل وجود بازخورد فعال به شکایات به صورت ماهانه، وجود فرم های نظر سنجی بیماران و بازدیدهای مدیریتی منظم، امتیاز کامل را کسب کرده بود که با مطالعه جباری و همکاران همخوانی ندارد.

دلیل عدم همخوانی، نبود یک نظام یکپارچه رسیدگی به شکایات در بیمارستان های مورد مطالعه شان می باشد(۲۰). یکی از راهکارهایی که برای اصلاح این موضوع در پژوهش

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13267]

صنعتکار و همکاران اشاره شده است، ایجاد کمیته رسیدگی به شکایات می باشد(۲۷).

در نهایت بیمارستان در حوزه استاندارد های پیشرفته مربوط به دو حیطه ی حاکمیت و رهبری و جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه با میانگین ۶۷/۱۴ ٪ در سطح متوسطی قرار دارند. در اینجا به بررسی جمعی از این استاندارد ها می پردازیم:

درخصوص استانداردهای مربوط به مشارکت بیماران در مورد درمان خود و دسترسی به اطلاعات مربوط به ایمنی، بیمارستان ابوذر نمره کامل را دریافت کرد. در مطالعه اشرفی و همکاران، به طور کلی میزان مشارکت بیماران بالا گزارش شد که با پژوهش حاضرمطابقت دارد. در مطالعه آنها، یکی از مهم ترین دلایل اختلاف نتایج را، تفاوت میزان آگاهی بیماران از حقوق خود و سطح دخالت آنها در تصمیم گیری های مرتبط با مراقبت و درمان از سوی کارکنان نظام سلامت بیان کردند(۲۸).

استاندارد پیشرفته مربوط به وب سایت بیمارستان ابوذر در وضعیت مطلوبی قرارداشت و امتیاز کامل را گرفت. پژوهش حاضر با مطالعات ستاری(۲۹)، امیری(۳۰) و جهانبخش همخوانی ندارد(۳۱). در مطالعه ستاری و همکاران به این نتیجه رسیدند که اکثر وب سایت های بیمارستانی استاندارد های حداقلی طراحی را رعایت نمی کنند و نمی توانند ارتباط مناسبی با مخاطبان برقرار کنند. دلیل این امر را عدم آگاهی پدید آورندگان وب سایت ها به اصول، استاندارد های کیفی و معیار های طراحی و ارزیابی وب سایت های بیمارستانی ذکر کردند(۲۹). نتایج حاصل از مطالعه امیری و همکاران نیز نشان داد که بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی همدان از نظر حضور در وب در وضعیت مطلوبی قرار ندارند و یکی از راهکار های آنان قرار دادن یک نفر به عنوان ناظر و مشاور از هر بخش در امور بروزرسانی در ارتقا کمی و کیفی اطلاعات مربوط به خود در وب سایت انتخاب گردد(۳۰). همچنین در مورد جهانبخش و همکاران وب سایت های بیمارستان های دولتی و خصوصی اصفهان، معیاری در خصوص افزایش اطلاعات مربوط به سلامت بررسی نشده بود(۳۱).

یکی از نقاط قوت بیمارستان ابوذر در خصوص دسترسی به اطلاعات مربوط به ایمنی بیمار نسبت به سایر بیمارستان های بررسی شده، وجود درگاه مجله سلامت بود که اطلاعات لازم در خصوص بیماری های شایع بیمارستان و علائم و نحوه درمان آنان را در بر میگیرد. همچنین دارای اطلاعات مفید در مورد دارو های ضروری و آزمایشات بود که می تواند در ارتقا سلامت و ایمنی جامعه نقش بسزایی داشته باشد. نکته قابل توجه این است که یک نفر مسئول بارگذاری اطلاعات مربوط به سلامت در درگاه های مربوطه بود و به ارزیابی و بروز رسانی آن ها می پرداخت.

در ادامه بررسی استاندارد های پیشرفته می توان به استفاده از بارکد و اثر انگشت در شناسایی هویت بیماران اشاره کرد که در بیمارستان ابوذر سیستمی در این خصوص تبیین نشده بود. در مطالعه حسینی و همکاران استفاده از اثر انگشت بیمار در تعیین هویت بیمار به صورت الکترونیک را به عنوان راه حل مناسبی معرفی کردند که دارای مزایایی چون کمک به فرآیند دسترسی به پرونده بیمار در زمان پذیرش، ایجاد اجبار کادر درمان در توضیح فرآیند درمان و تایید شیوه اقدامات دارویی با اثر انگشت، مشارکت بیمار در مراقبت و درمان و کاهش خطا در اقدامات خارج از بخش برای بیماران بود. از مزایای دیگر

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13267]

استفاده از بارکد ها، نگهداری اطلاعات لازم، پایداری اطلاعات و عدم امکان حذف آن ها بود. دلایلی که بیمارستان ها کمتر از بارکد استفاده می کنند را می توان به هزینه اجرای آن، آموزش کارکنان در خصوص نحوه استفاده از آن ها، احتمال وارد کردن اطلاعات نادرست نسبت داد(۳۲). با توجه به مطالبی که گفته شد احتمال اجرای این سیستم در بیمارستان های دولتی و آموزشی پایین است.

مورد بحث بعدی، استاندارد های مربوط به مقایسه داده شاخص های فرآیندی و بازدهی با سایر بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار می باشند. در بیمارستان ابوذر اهواز، ارزیابی نحوه عملکرد با استفاده از شاخص های فرآیندی و بازدهی صورت می گرفت، اما مقایسه ای با دیگر بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در زمینه این شاخص ها انجام نمی شد.

نتایج حاصل از مطالعه پائولو و همکاران نشان داد که استفاده از benchmarking (مقایسه عملکرد با سازمان های دیگر)، باعث بهبود کیفیت از نظر پیامد و فرآیند مراقبت می شود. همچنین باعث بهبود برنامه های بهبود کیفیت، چرخه های برنامه ریزی – انجام – بررسی – عمل (plan – do – check - act) ، مشوق های مالی و ارائه دستورالعمل ها در بیمارستان های شد (۳۳).

به طور کلی بیمارستان ابوذر از نظر انطباق با استانداردهای دوستدار ایمنی بیمار در سطح خوبی ارزیابی شد ولی با توجه به اهمیت موضوع، برای دستیابی به سطح بالایی از ایمنی بیمار، لازم است که تیم مدیریت بیمارستان ها بصورت پیوسته برنامه ها و استراتژی های لازم را در دستور کار قرار دهند.

از محدویت های مطالعه می توان به دسترسی محدود به افراد پاسخگو بدلیل مشغله کاری آن ها، محدود بودن مطالعات مشابه در ایران اشاره کرد. بدلیل محدود بودن بازه زمانی تنها دومحور از استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار مورد بررسی قرار گرفت.

پیشنهادات: با توجه به مطالب مذکور باید گفت دستیابی به سطح بالایی از ایمنی بیمار نیازمند زمان طولانی می باشد و جهت رسیدن به آن بکارگیری مدیران آگاه به علم مدیریت، ارتقا سیستم پاسخ دهی، راه اندازی سیستم تشویقی و حمایتی جهت پیروی از استاندارد های اساسی و پیشرفته، ایجاد بودجه سالیانه جهت فعالیت های ایمنی، استفاده از بنچ مارکتینگ در خصوص بکارگیری استاندارد های اساسی و پیشرفته، توجه به استراحت کارکنان به هنگام نوبت کاری، ایجاد بستری مناسب جهت آگاهی و مشارکت جامعه در خصوص حقوق خود و اطلاعات مربوط به سلامت، استفاده از فناوری های نوین جهت شناسایی هویت بیماران، افزایش مشارکت بیمارستان با رسانه های جمعی جهت ارتقا برنامه ایمنی بیمار، مشخص نمودن رابط مراقبت سلامت و مسئول ارتقا بیمار، افزایش تنوع امکانات مربوط به سرگرمی بیمار و همراه بیمار و افزایش نیروی نیروی انسانی بالینی و پشتیبانی توصیه می شود. همچنین پیشنهاد می شود پژوهش های آتی علاوه بر استاندارد های الزامی به بررسی میزان رعایت استاندارد های اساسی و پیشرفته بپردازند.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از کارکنان بیمارستان ابوذر به ویژه خانم سراج الدین میرقائد که در جمع آوری داده ها ما را یاری نمود، کمال تشکر را دارند.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13267]

References

1.Patient Safety: Making health care safer. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

2.Van Gelderen SC, Zegers M, Boeijen W, Westert GP, Robben PB, Wollersheim HC. Evaluation of the organisation and effectiveness of internal audits to govern patient safety in hospitals: A mixed-methods study. BMJ Open 2017 Jul 10;7(7):e015506.

3.Jha AK. Presentation at the "Patient Safety – A Grand Challenge for Healthcare Professionals and Policymakers Alike" a Roundtable at the Grand Challenges Meeting of the Bill & Melinda Gates Foundation, 18 October 2018 (https://globalhealth.harvard.edu/qualitypowerpoint, accessed 23 July 2019)

4.National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington (DC): The National Academies Press; 2018 (https://www.nap.educatalog/25152/crossing-the-global-quality-chasm-improving-health-care-worldwide, accessed 26 July 2019).

5.Kang H, Gong Y. A novel Schema to enhance data quality of patient safety event reports. In AMIA Annual Symposium Proceedings 2016 (Vol. 2016, p.1840). American Medical Informatics Association.

6.Najafpour Zh., Boromand S, Zahiri M.Evaluation of patient safety indicators in public hospitals under the auspices of Ahwaz University of Medical Sciences based on the Patient Safety Assessment Protocol of the World Health Organization. Health Quarterly 2014.5(1):59-47.[Persian]

7.Masror D, Heydarikhayat D, Joolaee S. Assessing patient safety events and it's correlation with nurse-physician interaction from nurses' view. Quarterly Journal of Nursing Management 2012;1(2):37-45.

8.Marzban S, Maleki M, Nasiri pour A, Jahangiri K. Assessment of patient safety management system in ICU. J Qazvin Univ Med Sci 2013;17(5):4-12.

9.World Health Organization. Patient safety assessment manual, 2nd ed.: EMRO Publications; 2016. [Persian]

10.Christian CK, Gustafson ML, Roth EM, Sheridan TB, Gandhi TK, Dwyer K, Zinner MJ, Dierks MM. A prospective study of patient safety in the operating room. Surgery. 2006;139(2):159-73.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13267]

11.Mazhari Z, Adel A. Patient safety status in hospitals of Tehran-patient safety friendly hospitals standards: 2013. J Payavard Salamat 2015;8(5): 379-89. [Persian]

12.Norozi MA, Jahangiri M, Ahmadinezhad P, Zare Derisi F. Evaluation of the safety conditions of shiraz university of medical sciences educational hospitals using safety audit technique. J Payavard Salamat 2012;6(1): 42-51. [Persian]

13.World Health Organization. Patient safety assessment manual, 2nd ed.: EMRO Publications; 2016.

14.Taheri Namaghi M, Jahangiri K, Riahi L, Jabbari Gharebagh M. Assessment of the Patient Safety Substructures in Selected Teaching Hospitals in the City of Mashhad Based on WHO Protocol. J Saf Promot Inj Prev. 2021; 9(1):55-65[Persian]

15.Mehrtak, M., Mahdavi, A., Ebrahimi, K., n, A., Sorkhi, A. Operating Room Safety Status Based on Patient Safety Friendly Hospitals Standards at Ardabil University Hospitals. Journal of healthcare management, 2020; 10(no 34): 95-102. [Persian]

16.Sahebi A, Golitaleb M, Jahangiri K. Survey of critical standards of patient safety in hospitals of Iran: A systematic review and meta□analysis. Int J Prev Med 2021;12:34 [Persian]

17.Farahani M, Esmaeili M, Ashrafizadeh H, Hajibabaee F, Haghani S, Ariyamloo P. Evaluation of Imam Khomeini Hospital of Tehran Compliance with the Standards of Patient Safety Friendly Hospital about the COVID-19 Pandemic: A Case Report 19 pandemic: case report study. IJN. 2021; 34 (129) :50-66 .[Persian]

18.Hajibabaee F, Esmaeili M, Ashrafizadeh H, Farahani M, Haghani SH, Ariyamloo P. The Relationship between Patient Safety Friendly Hospital Standards and Nurses' Safety Performance during Corona Pandemic. Med Ethics J 2021; 15(46): e1. [Persian]

19.Jabbari, A., Raisi, A. Patient safety status in Selected Training hospitals Affiliated with Isfahan University of medical sciences. Health Information Management, 2015; 12(1): 99-108. [Persian]

20.habibzade H, Akbari F, qhavami H, Moradi K. A survey on the establishment of patient-friendly safety standards in Urmia university of medical sciences. Nursing and Midwifery Journal 2019; 17 (7) :525-534.[Persian]

21.Mondher Letaief, Ahmed Alboksmatya. commentary article about the implementationand advancement of the Patient Safety Friendly Hospital Initiative (PSFHI) in the Eastern

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13267]

Mediterranean Region. World Hospitals and Health Services Health services moving ahead in the East Mediterranean Region (EMRO) 2019; Vol. 55 No. 3

22.Ghazizadeh M, Ghazizadeh M. Obstacles to not establishing an operational budgeting system (a case study of Fatemeh Zahra (S) Sari Hospital), the first international conference and the second national conference on the third millennium and humanities, Shiraz, 2015. [Persian]

23.Rahmani Kh, Ebrahimi M, Abdi N. Evaluation of General Health and Sleep Quality of Nurses at Training Hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences in 2018. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2020: 6 (2): 31-42. [Persian]

24.Khajeh Hosseini Sh, Sayadi A, Mobini Lotfabad M, Heidari Sh. The effect of Benson's relaxation technique on sleep quality among shift-working nurses in hospitals. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2020; 25(4): 415-428. [Persian]

25.Mohammadi M. Correct identification of patients during the provision of diagnostic, therapeutic and care services by clinical staff according to the instructions issued by the ministry. Quarterly Journal of Nursing Management 2019; 8 (1): 3-6. [Persian]

26.Sanatkar M, Sadrossadat S H, Ghassemi H, Ebrahim Soltani A R, Shaverdi M R, Bagheri H. The impact of a hospital ophthalmologic failures committee on patients' complaints to forensics medical council. Tehran Univ Med J 2019; 77 (2) :108-114.[Persian]

27.Manouchehri H, Zagheri-Tafreshi M, Nasiri M, Ashrafi H. Patients Participation in Health Care Decision Makings in Hospitals Affiliated with Saveh School of Medical Sciences, 2016. JHC 2018; 19 (4) :251-261[Persian]

28.Dastani M, Sattari M. Assessing the Quality of Hospitals' Websites in Khorasan Razavi Province. Depiction of Health 2017; 8(1): 50-56.[Persian]

29.Amiri M R, Karami S, Farhadi A, Rezaei N, Zareian S. Evaluation of hospitals' Websites of Hamedan University of Medical Sciences based on webometrics criteria in 2014. Pajouhan Sci J 2016; 14 (2) :53-61[Persian]

30.Jahanbakhsh, M., Matinfar, M., Saghaeiannejad-Isfahani, S., Hassanzadeh, A., Nikafraz, H. Comparative Assessment of Websites of Public and Private Hospitals in Isfahan, Iran. Health Information Management, 2017; 14(5): 199-204. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13267]

31.Taghadosi M, Hosseini F. Removing the patient's name on the basis of patient's rights: a new plan for accreditation of hospitals. Short communication. J Manage Med Inform Sch 2018; 3(3):1-6.[Persian]

32.Willmington C, Belardi P, Murante AM, Vainieri, M. The contribution of benchmarking to quality improvement in healthcare. A systematic literature review. BMC health services research 2022 , 22(1), 1-20.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13267]