

ارزیابی وضعیت مدیریت ریسک در بخش‌های منتخب بیمارستان‌های شهر تهران

روح‌ا... زابلی^{*} MSc، مازیار کرمعلی^۱ MSc، محمد سالم^۲ MSc، حسن رفعتی^۳ MSc

*گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

^۱گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

^۲گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

^۳گروه مدیریت تحقیقات، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: ارزیابی مدیریت ریسک در بیمارستان، زیربنای برنامه‌ریزی در زمینه مدیریت بحران و یکی از مقولات اساسی در طب است. این پژوهش با هدف ارزیابی مدیریت ریسک در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی - مشاهده‌ای روی کارکنان بخش‌های بستری بیمارستان‌های منتخب انجام شد. گردآوری داده‌ها از طریق یک پرسش‌نامه محقق‌ساخته در مقیاس لیکرت ۵گزینه‌ای انجام شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون T مستقل و آنالیز واریانس تحلیل شد.

یافته‌ها: میزان شناخت کارکنان از مفهوم ریسک و مدیریت آن امتیاز $3/2 \pm 0/69$ ، وضعیت سازمان‌دهی مدیریت ریسک امتیاز $3/58 \pm 0/74$ ، وضعیت سیاست‌ها و رویه‌ها در زمینه مدیریت ریسک امتیاز $3/72 \pm 0/7$ ، وضعیت آموزش امتیاز $3/71 \pm 0/8$ ، جایگاه مدیریت ریسک امتیاز $3/59 \pm 1/49$ و وضعیت نظارت بر ارزیابی و کنترل ریسک امتیاز $3/72 \pm 0/75$ را به خود اختصاص داد. نتایج آماري در خصوص میانگین امتیازات مولفه‌های مورد بررسی تنها در نظارت و ارزیابی ریسک در گروه‌های مختلف جنسی اختلاف آماری معنی‌دار نشان داد.

نتیجه‌گیری: توجه مدیریت بیمارستان‌ها به جایگاه مدیریت ریسک برای توسعه کیفی درمان و ایجاد محیطی امن برای کارکنان و بیماران ضروری است. اتخاذ سیاست‌ها و برنامه‌ریزی برای آموزش و نظارت بر فعالیت‌های مدیریت ریسک در بیمارستان‌ها باید به‌صورت جدی پیگیری شود.

کلیدواژه‌ها: ارزیابی، مدیریت ریسک، بحران، بیمارستان

Risk management assessment in selected wards of hospitals of Tehran

Zaboli R.* MSc, Karamali M.¹ MSc, Salem M.² MSc, Rafati H.³ MSc

*Department of Health Care Services Management, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

¹Department of Health Care Services Management, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Department of Professional Health, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Department of Research Management, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Risk management assessment in the hospital is the infrastructure of planning in field of crisis management and is one of fundamental issues in medicine. This study was performed with the aim of assessing the risk management in selected hospitals of Tehran.

Methods: This observational cross-sectional study was performed on the wards staff of selected hospitals. Data was collected by a researcher-made questionnaire using five-point Likert scale. Data was analyzed using variance analysis and independent t-test by SPSS 16 software.

Results: Staffs' understanding of risk management scored 3.2 ± 0.69 , risk management organizing state scored 3.58 ± 0.74 , the state of policies and trends in risk management scored 3.72 ± 0.7 , education scored 3.71 ± 0.8 , risk management position scored 3.59 ± 1.49 and monitoring of risk management assessment and control scored 3.72 ± 0.75 . Results of statistical test of components' means only showed significant statistical difference in monitoring and assessment of risk between different sex groups.

Conclusion: Hospital managers' regard to the position of risk management is essential for developing the quality of treatment and creating a safe environment for the staff and patients. Adopting policies and planning for education and monitoring risk management activities in hospitals should be pursued seriously.

Keywords: Intensive Care, Drug error, Nurses, Drug Calculation Ability

مقدمه

و همکاران نشان می‌دهد برای افزایش ایمنی در بیمارستان، توجه به رویکردهای مبتنی بر مدیریت ریسک آینده‌نگر، متمر ثمر خواهد بود [۱۵]. مدیریت ریسک، ابزاری برای بهبود کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی است. ضروری است تا بیمارستان‌ها نسبت به ارزیابی میزان شناخت کارکنان خویش در زمینه مدیریت ریسک اقدام نموده و برنامه‌های مدیریت ریسک را خصوصا در بخش‌های بالینی اجرا نمایند [۱۶].

هدف از این پژوهش، ارزیابی وضعیت مدیریت ریسک در بیمارستان‌های منتخب در شهر تهران بود.

روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی - مشاهده‌ای است که در بیمارستان‌های منتخب تهران انجام شد. از میان کلیه بخش‌های بیمارستان‌ها با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای با توجه به حساسیت بخش، ۳ بخش اورژانس، بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) و اتاق عمل به عنوان محیط پژوهش انتخاب شدند. تمامی کارکنان شاغل در بخش‌های منتخب (شامل پزشکان، پرستاران و بهیاران) جامعه مورد مطالعه را تشکیل دادند. از طریق فرمول تعیین حجم نمونه ($d=0.1, \alpha=0.05$)، حجم نمونه ۹۶ نفر محاسبه شد که سهم اتاق عمل ۵۰ نفر، اورژانس ۲۰ نفر و بخش CCU ۲۶ نفر بود. انتخاب افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای (پزشکان ۱۱ نفر، پرستاران ۵۷ نفر و بهیاران ۲۸ نفر) صورت گرفت.

گردآوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه و مشاهده انجام شد. الگوی اساسی در طراحی پرسش‌نامه، استاندارد مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی (OSHAS) بود که اساس استانداردهای ایزو ۱۸۰۰۰ است. پرسش‌نامه دارای ۶ بخش و ۴۵ سؤال در مقیاس لیکرت بود. با توجه به عدم وجود استانداردهای مدیریت ریسک در بیمارستان‌ها، سؤال‌ها براساس توصیه کمیسیون مشترک اعتبارسنجی موسسات بهداشتی - درمانی (JCAHO) با استفاده از پیمایش در متون علمی معتبر و اخذ نظرات اساتید و محققان طراحی شد. سؤالات پرسش‌نامه در مقیاس لیکرت و به صورت ۵ گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) تدوین شد. برای بخش اول ۸ سؤال در زمینه میزان شناخت مدیریت ریسک، برای بخش دوم ۷ سؤال در زمینه وضعیت سازمان‌دهی مدیریت ریسک، برای بخش سوم ۷ سؤال در زمینه وضعیت سیاست‌ها و رویه‌ها، در بخش چهارم ۸ سؤال در زمینه ارزیابی وضعیت آموزش مدیریت ریسک، در بخش پنجم ۶ سؤال در زمینه جایگاه مدیریت ریسک در بیمارستان و در نهایت در بخش ششم ۹ سؤال در زمینه وضعیت نظارت بر تحلیل، ارزیابی و کنترل ریسک تدوین شد.

در ضمن، اعتبار و روایی پرسش‌نامه با استفاده از اعتبار محتوی و آزمون مجدد تعیین شد. تعیین اعتبار پرسش‌نامه از طریق اعتبار محتوی، پس از جستجو و بررسی در منابع علمی و تخصصی و

ریسک، عدم اطمینان در مورد وقوع حادثه‌ای در آینده است. هرچه این عدم اطمینان بیشتر باشد، میزان ریسک زیادتر است [۱]. مدیران به دلیل عدم اطمینان محیطی و شدت رقابت سازمان‌ها، با چالش‌های متعددی مواجه‌اند. برای مدیریت موثر این چالش‌ها، رویکردهای نوین مدیریت توصیه شده است [۲]. مدیریت ریسک در مراقبت‌های سلامتی به گروه متنوعی از اقدامات اطلاق می‌شود که برای بهبود کیفیت و تضمین ایمنی خدمات برای بیماران انجام می‌شود [۳]. سازمان‌های بهداشتی - درمانی مسئول ارائه خدمت به گیرندگان خدمت و تامین محیطی امن برای بیماران و کارکنان هستند [۴]. محیط پیرامون مراقبت بیمار از ۳ عامل ساختمان‌ها، تجهیزات و کارکنان در بیمارستان تشکیل شده است که در ایجاد و احساس آسایش، راحتی و کار برای بیماران، خانواده‌ها، کارکنان و سایر طرف‌های ذی‌نفع ارائه نظام مراقبت از سلامت، موثر هستند [۵].

در سیستم‌های بهداشتی و درمانی به خصوص بیمارستان‌ها، مسایل و مشکلات ناشی از سهل‌انگاری و عملکرد نامناسب کارکنان همواره دامنگیر مدیریت بوده است. این مشکلات شامل درمان اشتباه، تشخیص نادرست، قطع اشتباه عضو، صدمات عصبی به نوزادان به هنگام وضع حمل، مرگ مادران به دلیل خطاهای پزشکی، کارکرد نادرست تجهیزات، درآوردن اشتباه یک عضو، جای گذاشتن اسفنج در محل جراحی و عفونت‌های کسب‌شده بیمارستانی است. از آنجایی که محیط بیمارستان و نوع کار آن با ریسک‌های زیادی مواجه است، برنامه‌های شناسایی ریسک منجر به کارایی و اثربخشی بیشتر خدمات می‌شود [۴]. در مطالعات مختلفی به لزوم به‌کارگیری مدیریت ریسک در برنامه‌های بالینی و خدمات تشخیصی و تصویری در بیمارستان اشاره شده است [۶، ۷، ۸]. ایمنی در محیط بیمارستان به لحاظ اقتصادی، انسانی و اخلاقی از اهمیت زیادی برخوردار است. مدیریت ریسک در بیمارستان، برنامه‌ای برای کاهش وقوع و شیوع حوادث قابل پیشگیری است [۹]. شورای اعتباربخشی موسسات بهداشتی و درمانی در استاندارد EC1015، سازمان را ملزم به مدیریت ریسک نموده است و به منظور بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی - درمانی به بررسی فعالیت سازمان‌ها در جلوگیری از حوادث و سوانح ناخواسته در فرآیند اعتباربخشی می‌پردازد [۱۰]. یکی از ارکان اساسی در ایمنی بیماران، به‌کارگیری برنامه‌های مدیریت ریسک است [۱۱].

پژوهش دیگری نشان داد که ایجاد درک عمومی و گسترده در زمینه مدیریت خطاهای پزشکی به خاطر گزارش خطاهای انسانی سبب افزایش مراقبت از بیماران می‌شود. مدیریت ریسک، نقش حیاتی در پیشگیری و مدیریت خطاهای پزشکی ایفا می‌کند [۱۲]. زیمر/ و همکاران با پیاده‌سازی مدیریت ریسک در بخش اورژانس، موفق به کاهش میزان خطاها در این بخش شدند [۱۳]. مدیریت ریسک نقش استراتژیکی در ارائه و گزارش خطاهای پزشکی دارد که بیمارستان وایت‌هاوس آن را تجربه و اجرا نمود [۱۴]. نتایج تحقیق پیرتاگوستینی

ارزیابی وضعیت مدیریت ریسک در بخش‌های منتخب بیمارستان‌های شهر تهران ۱۹۹
توصیفی با استفاده از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین (X) و
انحراف معیار انجام گرفت و میانگین بر مبنای ۵ محاسبه شد. برای
تحلیل میانگین امتیازات متغیرهای پژوهش در سطوح مختلف کاری و
تحصیلی از آزمون آنالیز واریانس و برای تحلیل میانگین امتیازات در
گروه‌های مختلف جنسی از آزمون T مستقل استفاده شد.

استفاده از نظرات متخصصان انجام شد. برای تعیین روایی، پس از
توزیع پرسش‌نامه در فاصله زمانی ۱۰ روز و انجام روش آزمون-
پس آزمون، همخوانی جواب‌ها محاسبه شد و ضریب بازمیابی $r=0.83$
روایی پرسش‌نامه را تایید نمود.
برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS 16 استفاده شد. آنالیز

جدول ۱) میانگین امتیازات هریک از متغیرهای پژوهش در بخش‌های مورد مطالعه

میانگین از ۵ نمره	سئوالات	متغیرهای مدیریت ریسک
۳/۸۲	۱- تا چه میزان با مفهوم ریسک و مدیریت ریسک در بخش و بیمارستان آشنایی دارید؟	میزان شناخت کارکنان از مدیریت ریسک
۳/۵۹	۲- تا چه میزان با نوع ریسک‌های محیط کار و ریسک‌های مربوط به بیمار آشنایی دارید؟	
۳/۲۷	۳- تا چه میزان در محیط کار خود به ریسک‌ها و مدیریت آنها توجه دارید؟	
۳/۲۵	۴- تا چه میزان با روش‌های تحلیل و ارزیابی ریسک در بیمارستان آگاهی دارید؟	
۳/۳۱	۵- تا چه میزان از تلاش‌ها و اقدامات بیمارستان در زمینه کاهش ریسک آشنایی دارید؟	
۳/۲۲	۶- میزان شناخت شما از روش‌های کنترل و کاهش ریسک در بیمارستان چقدر است؟	
۳/۳	۷- میزان قابلیت و تجربه کارکنان بخش در خصوص مدیریت ریسک بیمارستان چقدر است؟	
۲/۷۳	۸- برنامه آشنایی کارکنان بخش با ریسک و مدیریت ریسک در محل کار چگونه است؟	
۳/۹۶	۱- شرح وظایف شما در بخش تا چه میزان به مدیریت ریسک توجه دارد؟	وضعیت سازمان‌دهی مدیریت ریسک
۳/۷۲	۲- سازمان‌دهی کارکنان در زمینه مدیریت ریسک توسط مدیر بخش تا چه حد مناسب است؟	
۳/۶۸	۳- میزان فعالیت نماینده کمیته ایمنی به‌عنوان مدیر ریسک در بخش تا چه میزان است؟	
۳/۵۱	۴- میزان اطلاعات کمی و کیفی از تحلیل و ارزیابی ریسک در بخش چقدر است؟	
۳/۴۹	۵- میزان مشارکت کارکنان در حمایت از برنامه مدیریت و کنترل ریسک در بخش چگونه است؟	
۳/۳۱	۶- مدیریت ریسک در بیمارستان تا چه حدی سازمان‌دهی شده که بتواند در این زمینه به‌طور موثر فعالیت کند؟	
۳/۲۷	۷- در زمینه روش‌های عملی برای انتصاب و انتخاب مدیر ریسک در بخش و بیمارستان چه میزان آگاهی دارید؟	
۳/۹۴	۱- چه میزان آیین‌نامه یا مقررات در زمینه مدیریت ریسک در بخش‌های بیمارستان تهیه و در دسترس است؟	وضعیت سیاست‌ها و رویه‌ها در زمینه مدیریت ریسک
۳/۷۱	۲- کمیته ایمنی و حوادث احتمالی تا چه حد به تهیه و تدوین آیین‌نامه‌ها و مقررات مربوط به مدیریت ریسک و تصویب آنها اقدام نموده است؟	
۳/۷	۳- روش‌های عملی برای اجرای آیین‌نامه‌ها، مقررات، موافقت‌نامه‌ها و سیاست‌ها در زمینه مدیریت ریسک چگونه است؟	
۳/۶۲	۴- میزان توجه مدیریت بخش به اتخاذ سیاست‌ها و روش‌ها برای ارزیابی و تحلیل ریسک چگونه است؟	
۳/۶۲	۵- در زمینه سیاست‌ها و روش‌های کنترل ریسک در بخش چه میزان فعالیت صورت گرفته است؟	
۳/۶	۶- روش‌های کیفی در زمینه سیاست‌ها و رویه‌ها و روش‌های کتبی در مورد ارتقای مدیریت ریسک تا چه میزان در دسترس است؟	
۳/۴۲	۷- مدیریت تا چه میزان سیاست‌ها و روش‌ها را برای کنترل خطرات و برنامه‌ها و خدمات مدیریت ریسک تعیین نموده است؟	

نتایج

میانگین میزان شناخت کارکنان از مدیریت ریسک از ۵ نمره،
۳/۲±۰/۶۹ بود. در بین عوامل مربوط به شناخت مدیریت ریسک،
بالاترین میانگین امتیازات مربوط به مفهوم ریسک و مدیریت ریسک
در بخش و بیمارستان (با میانگین ۳/۸۲) بود (جدول ۱).
وضعیت سازمان‌دهی مدیریت ریسک در بخش‌های منتخب
بیمارستان، دارای میانگین ۳/۵۸±۰/۷۴ بود. بالاترین میزان میانگین
امتیازات در این مورد مربوط به میزان توجه به مدیریت ریسک در
تدوین شرح وظایف کارکنان با میانگین ۳/۹۶±۰/۰۹ بود (جدول ۱).
میانگین کلی امتیاز مربوط به وضعیت سیاست‌ها و رویه‌ها ۳/۷۲±۰/۷
از ۵ نمره بود. بالاترین میانگین امتیازات در زمینه وضعیت سیاست‌ها و

رویه‌های مدیریت ریسک مربوط میزان دسترسی به آیین‌نامه‌ها یا
مقررات در زمینه مدیریت ریسک در بخش‌های بیمارستان با میانگین
۳/۹۴±۰/۱ بود (جدول ۱).
میانگین کلی هدف مربوط به وضعیت آموزش ۳/۷۱±۰/۸ بود. در
بررسی وضعیت آموزش ریسک، آشنایی با ریسک‌های محیط و برنامه
آموزش مداوم برای کلیه کارکنان بخش در زمینه تحلیل و ارزیابی
ریسک با میانگین ۳/۷۳±۰/۰۹ به‌دست آمد (جدول ۲).
میانگین کلی هدف مربوط به جایگاه مدیریت ریسک ۳/۵۹±۱/۴۹ از
۵ نمره بود. بالاترین میانگین امتیازات در این بخش میزان توجه
مدیریت موثر ریسک در بخش به جایگاه و ساختار سازمانی با میانگین
۴/۷۷±۰/۷۱ بود (جدول ۲).

جدول ۲) میانگین امتیازات هریک از متغیرهای پژوهش در بخش‌های مورد مطالعه

متغیرهای مدیریت ریسک	سئوالات	میانگین از ۵ نمره
وضعیت آموزش مدیریت ریسک	۱- برنامه آشنایی با ریسک‌های محیط کار با بیماران و کارکنان بخش تا چه میزان صورت گرفته است؟	۳/۷۳
	۲- برنامه آموزش مداوم برای کلیه کارکنان بخش در زمینه تحلیل و ارزیابی ریسک چه میزان بوده است؟	۳/۷۳
	۳- آموزش‌های ریسک و کنترل آن متناسب با کارکنان بخش و مدیران چگونه است؟	۳/۷
	۴- میزان برنامه‌ریزی سالانه در زمینه آموزش مدیریت ریسک چقدر است؟	۳/۷
	۵- میزان نظارت مدیریت بیمارستان و مسئولان مربوطه در زمینه فعالیت مدیریت ریسک چگونه است؟	۳/۶۸
	۶- تسهیلات و خدمات لازم برای برنامه آموزش مدیریت ریسک به چه میزان است؟	۳/۶۵
	۷- میزان توجه به دوره‌های بازآموزی و آموزش کارکنان جدید در بخش چقدر است؟	۳/۶۲
جایگاه مدیریت ریسک	۱- ارزیابی کارکنان بخش در زمینه آموزش‌های مورد نیاز مدیریت ریسک چگونه است؟	۳/۴۸
	۲- به مدیریت موثر ریسک در بخش به جایگاه و ساختار سازمانی آن چقدر اهمیت داده می‌شود؟	۴/۷۷
	۳- میزان گزارش‌دهی و گزارش‌گیری در زمینه مدیریت ریسک چگونه است؟	۳/۸۳
	۴- سیستم ارتباطی و سازمانی در زمینه کنترل ریسک در بخش‌ها به چه میزان است؟	۳/۷۶
نظارت بر تحلیل، ارزیابی و کنترل ریسک	۱- میزان فعالیت در زمینه انتخاب، انتصاب و انتخاب مجدد مدیر ریسک در بیمارستان چگونه است؟	۳/۷۳
	۲- به تصویب بودجه مدیریت ریسک و میزان آن چقدر اهمیت داده می‌شود؟	۳/۶۶
	۳- مکانیزم‌های ارزیابی عملکرد کارکنان بخش از نظر تحلیل و ارزیابی ریسک چگونه است؟	۳/۶۰
	۱- میزان توجه و ارزیابی مدیران بخش به روش‌های ارزیابی و تحلیل ریسک چقدر است؟	۳/۸۷
	۲- مدیران بخش‌ها تا چه میزان فعالیت‌های کنترل ریسک را نظارت می‌کنند؟	۳/۸
	۳- برنامه‌ها و روش‌های کنترل ریسک در بخش برای کارکنان چگونه است؟	۳/۷۸
	۴- میزان مکانیزم‌های جلوگیری از آسیب و ریسک‌ها به بیماران و کارکنان چگونه است؟	۳/۷۲
	۵- عملکرد مدیریت ریسک در بخش را چگونه ارزیابی می‌کند؟	۳/۷۲
	۶- مدیریت تا چه میزان روش لازم را برای نظارت بر ریسک اتخاذ می‌کند تا خسارت‌های احتمالی به بیماران، کارکنان، عیادت‌کنندگان و اموال بیمارستان را کنترل نماید؟	۳/۶۵
۷- میزان پشتیبانی و پیگیری گزارش‌ها و بازرسی‌های کارکنان از خطرات احتمالی چقدر است؟	۳/۶۵	
۸- انعکاس نتایج فعالیت‌های کنترل ریسک به واحدها و بخش‌های مختلف چگونه است؟	۳/۶۲	
۹- امکانات و ابزارهای لازم برای ارزیابی، تحلیل و کنترل ریسک و نظارت بر آنها برای کارکنان بخش چه میزان است؟	۳/۵۷	

جدول ۳) بررسی میانگین امتیازات متغیرهای پژوهش در سطوح مختلف کاری، تحصیلی و جنسی با استفاده از آزمون‌های آماری

جنسی		کاری		تحصیلی		سطوح مختلف ←
f	مقدار p	f	مقدار p	f	مقدار p	متغیرهای مدیریت ریسک ↓
۰/۰۲۶	۰/۸۷	۰/۲۹	۰/۸۸۱	۰/۸۱	۰/۴۴	میزان شناخت مدیریت ریسک
۲/۸	۰/۰۹۶	۱/۴۶	۰/۲۲۲	۱/۶۳	۰/۲۰	وضعیت سازمان‌دهی مدیریت ریسک
۳/۷	۰/۰۵۶	۰/۹۲	۰/۴۰۳	۰/۹۴	۰/۳۹	وضعیت سیاست‌ها و رویه‌ها در زمینه مدیریت ریسک
۰/۰۱۲	۰/۹۱۱	۱/۵۱	۰/۲۰۷	۲/۳۸	۰/۰۹	وضعیت آموزش
۰/۲۸	۰/۵۹۶	۱/۸۹	۰/۱۲۱	۱/۷۱	۰/۱۸	جایگاه مدیریت ریسک
۴/۹۴	۰/۰۲۹	۱/۵۸	۰/۱۸۷	۰/۵۴	۰/۵۸	نظارت بر تحلیل، ارزیابی و کنترل ریسک

اهمیت مدیریت موثر ریسک در بخش و جایگاه سازمانی آن بود. میانگین امتیازات مولفه‌های پژوهش براساس گروه‌های مختلف کاری از نظر آماری تفاوت معنی‌دار نداشت. بین گروه‌های مختلف تحصیلی نیز از نظر آماری اختلافی معنی‌دار وجود نداشت. تنها در نظارت و ارزیابی ریسک، میانگین امتیازات در گروه‌های مختلف جنسی تفاوت معنی‌دار داشت ($p=0/02$; جدول ۳).

میانگین کلی هدف مربوط به نظارت بر تحلیل و ارزیابی و کنترل ریسک $3/72 \pm 0/75$ بود. بیشترین میانگین امتیازات در این بخش در زمینه توجه و ارزیابی مدیران بخش به روش‌های ارزیابی و تحلیل ریسک با میانگین $3/87 \pm 0/08$ بود (جدول ۲). در جمع‌بندی کلی اهداف پژوهش، کمترین عدد میانگین مربوط به میزان شناخت کارکنان مدیریت ریسک و بالاترین میانگین مربوط به

وضعیت شناخت مدیریت ریسک در بیمارستان، متوسط ارزیابی شد. مطالعه‌ای دیگر در زمینه مدیریت ایمنی در بیمارستان‌های تهران نیز میزان آگاهی کارکنان را متوسط ارزیابی نمود [۴]. گراهام نیل در پژوهشی دیگر به بررسی میزان حوادث بیمارستانی در سیستم طب ملی انگلستان پرداخته و براساس یافته‌های او، حدود ۲۰٪ حوادث در اتاق‌های عمل بیمارستان‌ها اتفاق افتاده است و چنین نتیجه‌گیری نموده است که با به‌کارگیری مدیریت ریسک می‌توان میزان خطاها را کاهش داد [۱۷، ۱۸]. از نظر هندل و همکاران، داشتن برنامه‌های مدیریت ریسک و کیفیت در بیمارستان‌ها می‌تواند در کاهش خطاهای پزشکی موثر باشد [۱۹].

نتایج پژوهش نشان داد که وضعیت سیاست‌ها و رویه‌های مدیریت ریسک در بیمارستان در حد متوسط است. براساس نتایج، فعالیت بیمارستان در مورد تهیه و در دسترس قرار دادن آیین‌نامه‌ها و مقررات در زمینه مدیریت ریسک در بخش‌ها بسیار کم است. وریانو و تورا پس از بررسی خطاهای انسانی و پایایی سیستم مدیریت ریسک بالینی در موسسات بهداشتی - درمانی ایتالیا، چنین نتیجه‌گیری نمودند که در افراد مختلف، توجه به ریسک و مدیریت آن در بیمارستان به‌دلیل تفاوت‌های فرهنگی فرق دارد و باید فرهنگ ریسک را از طریق برنامه‌های آموزشی مدیریت ریسک، پیاده‌سازی مدیریت ریسک بالینی و بررسی سیاست‌ها و توجه به حاکمیت بالینی در بیمارستان ایجاد نمود [۲۰]. مدیریت ریسک در بیمارستان ابزار مهمی در کاهش خطاهای پزشکی و افزایش ایمنی بیمارستان است. ضروری است تا در برنامه‌ها و خط‌مشی‌های بیمارستانی به مدیریت ریسک توجه شود و کارکنان بالینی خصوصاً پزشکان و پرستاران با روش‌های مدیریت ریسک در بیمارستان آشنایی داشته باشند [۱۷، ۱۸، ۱۹]. در پژوهش آلن ولف و همکاران، چنین نتیجه‌گیری شده است که میزان خطاهای ناشی از حوادث در بخش اورژانس بیمارستان با به‌کارگیری برنامه‌های مدیریت ریسک از ۳/۲۴٪ به ۰/۴۸٪ کاهش یافته است [۲۰]. می‌توان انتظار داشت که با تدوین استانداردهای ریسک در بیمارستان، میزان خطاهای انسانی در بخش‌های بیمارستان کاهش یابد.

نتایج پژوهش نشان داد که وضعیت جایگاه مدیریت ریسک در بیمارستان‌ها در حد متوسط است. یاراحمدی و همکاران در بررسی سطح ریسک بخش‌های بستری یک بیمارستان، عنوان می‌نمایند که سطح ریسک در وضعیت موجود در تمامی واحدها بیشتر از یک بوده و با توجه به این که سطح ریسک کمتر یا مساوی یک قابل پذیرش است، به نظر می‌رسد که حداقل ایمنی قابل قبول در بخش‌های بستری تامین نشده است و روش‌های طراحی مبتنی بر ارزیابی ریسک را پیشنهاد می‌نماید [۲۱]. توجه به نقش و جایگاه مدیریت ریسک در بیمارستان و بخش‌های آن و ایجاد ارتباطات سازمانی، علاوه بر پیشگیری از خطاها و حوادث احتمالی در بیمارستان موجب تامین ایمنی بیشتر در بیماران می‌شود.

نتایج این پژوهش نشان داد که وضعیت نظارت بر تحلیل، ارزیابی و کنترل ریسک در بیمارستان‌ها در حد متوسط است. صداقت و همکاران در پژوهشی با هدف ارزیابی و مدیریت ریسک یک اورژانس صحرایی با استفاده از متد FMEA (آنالیز اثرات و حالات خرابی) به بررسی و رسم علل ایجادکننده خطاها و اثرات مترتب از این خطاها بر مشتری، دادن نمره وخامت اثر خطا و دادن نمره میزان رخداد هر خطا پرداختند و چنین نتیجه‌گیری نمودند که برای کاهش میزان ریسک در اورژانس باید به کاهش خطاهای انسانی و ارتقای مهارت در نیروهای کاری توجه ویژه‌ای شود [۲۲]. نتایج حاصل از پژوهش حبیبی و همکاران درخصوص بررسی وضعیت ریسک در بخش‌های رادیولوژی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان، وضعیت مدیریت ریسک در این بخش‌ها را در حد متوسط تا ضعیف ارزیابی می‌کند که لازم است برای گسترش و توجه به مدیریت ریسک در بخش‌های تشخیصی آن بیمارستان سرمایه‌گذاری شود [۲۳].

تمامی سازمان‌ها دارای ریسک هستند. این ریسک‌ها در اثر عوامل داخلی یا خارجی ایجاد می‌شود، اما چگونگی مدیریت ریسک‌ها است که موفقیت یا شکست سازمان را تعیین می‌نماید [۲۴]. نظام حاکمیت بالینی، رویکردی مناسب برای بیمارستان است. هدف اساسی از استقرار نظام حاکمیت بالینی در بیمارستان، اطمینان از ارائه خدمات بالینی با بالاترین کیفیت در زمان و مکان مناسب است. حاکمیت بالینی، طیفی وسیع از اقداماتی است که با تاکید بر ابعاد اثربخشی خدمات بالینی، ارزیابی بالینی، مدیریت ریسک، مدیریت کارکنان و یادگیری و آموزش صورت می‌گیرد. با توجه به ابلاغ وزارت بهداشت به بیمارستان‌های دولتی، انتظار بر این است تا دیگر بیمارستان‌ها نیز برای استقرار نظام حاکمیت بالینی گام‌هایی اساسی بردارند.

نتیجه‌گیری

وضعیت شناخت مدیریت ریسک در بیمارستان، سیاست‌ها و رویه‌ها، جایگاه مدیریت ریسک در بیمارستان و وضعیت نظارت بر تحلیل، ارزیابی و کنترل ریسک در بیمارستان در حد متوسط ارزیابی می‌شود. توجه مدیریت بیمارستان‌ها به جایگاه مدیریت ریسک برای توسعه کیفی درمان و ایجاد محیطی امن برای کارکنان و بیماران ضروری است. اتخاذ سیاست‌ها و برنامه‌ریزی برای آموزش و نظارت بر فعالیت‌های مدیریت ریسک در بیمارستان‌ها باید به‌صورت جدی پیگیری شود.

منابع

- Zaboli R. Usage of risk evaluation methods on crisis management plan in our country. Tehran; The 2nd Military Health Seminar, 2007. [Persian]
- Babaie MA, Zanjani MR. New approach on organizational effectiveness: Risk management. Tadbir J. 2005;6(170):3-6. [Persian]

- 14- Carroll R. Risk management handbook. Burlington: The University of Vermont; 1997.
- 15- Pretagostini R, Gabbrielli F, Fiaschetti P. Risk management systems for health care and safety development on transplantation: A review and a proposal. *Transplant Proc.* 2010;42:1014-6.
- 16- Sibinga S. Risk management: An important tool for improving quality. *Transfus Clin Biol.* 2001;8:214-7.
- 17- Neale G. Risk management in the care of medical emergencies after referral to hospital. *J R Coll Physicians Lond.* 1998;32(2):125-7.
- 18- Neale G, Woloshynowych M, Vincent C. Exploring the causes of adverse events in NHS hospital practice. *J R Soc Med.* 2001;94:322-30.
- 19- Handel DA, McConnell KJ. Emergency department length of stay and predictive demographic characteristics. *Ann Emerg Med.* 2007;50(3):10-4.
- 20- Verbano C, Turra F. A human factors and reliability approach to clinical risk management: Evidence from Italian cases. *Saf Sci.* 2010;48:625-39.
- 21- Yarahmadi R. Performance assessment on hospital inpatients departments based on rules and policy. *Health Work J.* 2009;3(6):1-5. [Persian]
- 22- Sedaghat A, Ghanjal A, Delavari A, Tavakoli R. Risk assessment on a military mobile emergency by using FMEA. *Mil Med.* 2008;10(3):167-74. [Persian]
- 23- Habibi E, Solaimani B, Nateghi R, Lotfi M, Yarmohamadian MA. Risk management on radiology department hospital in Esfahan. *Health Inform Manage J.* 2007;4(1):133-41. [Persian]
- 24- John L. The evolution from risk management to patient safety-case studies from the Harvard medical system. *Japan World Econ.* 2003;15:459-68.
- 3- Walshe K, Dineen M. *Clinical risk management: Making a difference?* Birmingham: University of Birmingham; 1998.
- 4- Zaboli R, Delavari A, Toufighi S, Mirhashemi S. Safety management on Baghiyatallah hospital. *Mil Med.* 2006;9(2):103-11. [Persian]
- 5- Vakilian M. Survey on safety management on public hospital affiliated on Hamedan medical university of sciences [dissertation]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1999. [Persian]
- 6- Nagela M, Schmidt G, Schnuetgen G, Kalender WA. Risk management for a robot-assisted needle positioning system for interventional radiology. *Int Congr Ser.* 2004;1268:549-54.
- 7- Baumer JH. Clinical risk management in neonatology. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2005;10(1):1.
- 8- East J. Control of infection in nursing homes: A risk-management approach. *J Hosp Infect.* 1999;43:39-41.
- 9- Purreza A, Akbari FA, Khodabakh Nejad V. Maintenance and safety management on diagnostic departments on hospitals affiliated in Gilan. *Health Inform Manage J.* 2006;5(8):5-6. [Persian]
- 10- Jcaho.org [homepage on the Internet]. Chicago: Joint Commission on Accreditation [updated 2009 May 16; cited 2009 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org>
- 11- Runciman WB. Lessons from the Australian patient safety foundation: Setting up a national patient safety surveillance system: Is this the right model? *Qual Saf Health Care.* 2002;11:246-51.
- 12- Miyake S. Approach to risk management in medical practice: Standpoint of a hospital. *Asian Med J.* 2001;44(1):9-11.
- 13- Zimmera M, Wassmera R, Wilkenb V. Initiation of risk management: Incidence of failures in simulated emergency medical service scenarios. *Resuscitation.* 2010;81:882-6.