

## Evaluation of the effectiveness of the empowering program for crisis management system in Sabzevar University of medical science's Hospitals. (Case study: Sabzevar Vasee Hospital)

Mahdi Vakili Poor<sup>1</sup>, Alireza Shariati<sup>2</sup>, Morad Kordi<sup>3</sup>

1. Master of Public Administration student, Islamic Azad University of Shahrood, Shahrood, Iran
2. Master of Public Administration, University of Sabzevar, Sabzevar, Iran
3. phd Public Administration, Assistant Professor and Faculty member of Islamic Azad University, Shahrood, Shahrood, Iran

**Background:** Present study has assessed the effect of empowering program on Hospital crisis management system. Hospitals and health care centers should be a safe place for patients, hospital staffs and other people; especially in time of crises and accidents. The empowering program as a quality monitoring and effective managing tool is a globally appreciated approach in promoting safety and service quality in health care centers.

**Material and methods:** Navigational approach was used in this research and 92 administrative and medical staffs of Sabzevar Vasee Hospital were randomly enrolled in this survey (questionnaire) in 2013. Chronbach's alpha coefficient was used for determining the questionnaire reliability and one sample t-test was used for quantitative variables.

**Results:** The Chronbach's alpha coefficient was 83 percent in our study. One sample t-test showed that the relation between education, organizational communication and patient's safety in prevention or reduction of crisis was higher than average.

**Conclusion:** proper training and having sufficient information about work's issues, respecting safety and health at work and using proper equipment in crisis are efficient in preventing or reducing hazards. Empowering program has higher than average effect on crisis management system.

**Keywords:** Empowering, crisis management, patient safety, quality improvement, communication

**بررسی تاثیر استقرار برنامه اعتبار بخشی بر سیستم مدیریت بحران  
در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی سبزوار  
(مطالعه موردی: بیمارستان واسعی سبزوار)**

مهدی و کیلی پور<sup>۱</sup>، علیرضا شریعتی<sup>۲</sup>، مراد کردی<sup>۳</sup>

atash1400@gmail.com

**مقدمه:** این پژوهش با بهره گیری از برنامه اعتبار بخشی، به بررسی تاثیر آن در سیستم مدیریت بحران در بیمارستانها پرداخته است؛ بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی، باید مکان های ایمنی، نه تنها برای بیماران بلکه برای کارکنان و برای عموم مردم علی الخصوص در زمان بحران و حادثه باشند؛ برنامه اعتبار بخشی به عنوان یک ارزشیابی کیفی و ابزار مدیریتی موثر، رویکردی است برای ارتقا ایمنی و کیفیت خدمات در مراکز درمانی و بهداشتی، که در تمام دنیا مورد استقبال قرار گرفته است.

**مواد و روش ها:** این پژوهش از روش پیمایشی استفاده شده و زمینه یابی (پرسشنامه) در سال ۱۳۹۲ بر مبنای نظرات ۹۲ نفر از کارکنان اداری و درمانی بیمارستان واسعی سبزوار که به صورت تصادفی انتخاب شده، می باشد. و برای تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ و برای متغیرهای کمی از آزمون تی یک نمونه ای استفاده گردید.

**یافته ها:** حاصل این پژوهش نشان می دهد ضریب آلفای کرونباخ از نظر پاسخگویان، ۸۳ درصد می باشد. یافته های بدست آمده با استفاده از آزمون تی یک نمونه ای نشان داد که رابطه آموزش، ارتباطات سازمانی، بهبود کیفیت و ایمنی بیمار در جلوگیری از بحران و یا کاهش بحران از حد متوسط بالاتر می باشد.

**نتیجه گیری:** نتایج بدست آمده نشان دهنده آن است که آموزش صحیح، اطلاعات صحیح و کامل در مورد مسائل کاری، رعایت نکات بهداشتی و ایمنی، استفاده از تجهیزات مناسب در برابر بحران ها جهت جلوگیری و یا کاهش مخاطرات تاثیر دلرد. و استقرار برنامه اعتبار بخشی بر سیستم مدیریت بحران تاثیر دارد و از حد متوسط بالاتر می باشد.

**واژه های کلیدی:** اعتبار بخشی، مدیریت بحران، ایمنی بیمار، بهبود کیفیت، ارتباطات

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران
۲. کارشناس ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، شبنوار، ایران
۳. دکترای مدیریت دولتی، استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران

**مقدمه:**

کشور ایران به علت وسعت، موقعیت جغرافیائی و تنوع اقلیمی جزء کشورهای بلاخیز دنیاست. از ۴۰ نوع بلایای طبیعی شناخته شده، ۳۱ نوع آن در ایران اتفاق می افتد. (۱) وقوع حوادث غیر مترقبه موجب خسارات فراوان انسانی و اقتصادی در کشور ما شده است. در سال ۲۰۱۲، در جهان ۳۵۷ بلای طبیعی ثبت شده است. این بلایا و حوادث جان ۹۶۵۵ نفر را گرفته و ۱۲۴,۵ میلیون نفر از جامعه جهانی را تحت تاثیر قرار داده و منجر به ۱۵۷,۳ میلیارد دلار خسارت شده است. (۲)

علی رغم تلاش های بسیار سازمان های امدادی و حضور داوطلبانه مردم، ضعف و یا فقدان سامانه مدیریت بحران؛ سازماندهی این نیروها، بهره وری مناسب از این امکانات، همواره مشهود بوده است. در حال حاضر مدیریت حوادث و عوارض ناشی از آنها به منظور حفظ جوامع و تأمین ثبات، امری ضروری است. آمادگی از ارکان اصلی مدیریت حوادث بوده و در ساده ترین شکل، نیازمند برنامه ریزی، آموزش پرسنل، آموزش جامعه و تمرین و ارزیابی است. این آمادگی در سطح فردی؛ به افزایش دانش، بهبود نگرش و کسب مهارت های لازم، در سطح محلی؛ به تدوین برنامه، تأمین منابع و مشخص کردن ساختار مدیریت محلی و در سطح ملی؛ به تدوین سیاستها، دستورالعملها و راهنماهای عملکردی نیازمند می باشد. حوزه ی سلامت در بین تمام ارکان درگیر در مدیریت حوادث و بلایا، دارای جایگاه ویژه ای است؛ زیرا اولین و مهمترین مطالبه و دغدغه ی مردم، سلامت است. بنابراین حوزه ی سلامت به طور کل و کلیه ی مراکز بهداشتی- درمانی به طور خاص لازم است خود را برای مقابله با حوادث و بلایا آماده کنند، چرا که تکیه بر منابع و امکانات خارج از منطقه ی آسیب دیده و انتظار دریافت خدمات

سلامت از مناطق دیگر، مرگ و میر و آلام انسانی بیشتری به همراه خواهد داشت. این آمادگی نیاز به انجام فرایندی علمی براساس الگوهای بررسی شده موفق دنیا دارد.

از رسالت های اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کارگروه سلامت و مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی وزارت بهداشت، ارتقاء سطح آمادگی حوزه ی سلامت برای تأمین پاسخ مؤثر به حوادث و بلایا به منظور تأمین بیشترین خدمت به بیشترین افراد در کمترین زمان، و حفظ پایداری و استمرار عملکرد مراکز بهداشتی درمانی است. (۳)

بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی، باید مکان های ایمنی، نه تنها برای بیماران بلکه برای کارکنان و برای عموم مردم باشد، و با توجه به اجتماعی بودن و جامعیت آن اهمیت بیشتری داشته باشند. کیفیت و ایمنی بیمارستان ها و مراکز بهداشتی مورد توجه و علاقه بسیاری از نهادهای دیگر، از جمله دولت ها، سازمان های غیر دولتی می باشد و ارزیابی، کنترل و بهبود کیفیت را امری اجتناب ناپذیر می دانند و به فراخور خود اقداماتی محلی، استانی و ملی با عنوان های مختلف انجام داده اند. اعتبار بخشی به عنوان یک ارزشیابی کیفی و ابزار مدیریتی موثر، رویکردی است برای ارتقا ایمنی، کیفیت خدمات، بهبود یکپارچگی مدیریت خدمات سلامت و ایجاد بانک اطلاعاتی در مراکز درمانی و بهداشتی که در تمام دنیا مورد استقبال قرار گرفته است.

از اواسط قرن نوزدهم که ارتباط منطقی بین کیفیت مراقبت پرستاری سربازان زخمی و کاهش مرگ و میر توسط لورانس نایتینگل مطرح شد تا اوایل سال ۱۹۹۰، برنامه های اعتبار بخشی فقط در کشورهای

مورد نظر بوده است که جامعه آماری این پژوهش ۵۶۲ نفر و شامل کلیه کارشناسان و کارکنان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی سبزوار می باشد. به منظور گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ای با ۲۰ سوال با مقیاس لیکرت پنج گزینه ای طراحی و استفاده گردید.

نمونه پژوهش با روش تصادفی از بیمارستان واسعی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انتخاب گردید که تعداد ۱۱۰ پرسشنامه بین مدیران و پرسنل اداری و درمانی در پاییز ۱۳۹۲، توزیع گردید. از این میان تعداد ۹۲ پرسشنامه با توجه به فرمول کوکران در بهترین حالت، جمع آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل استنباطی داده ها و آزمون فرضیه های پژوهش از فنون آماری استنباطی و از روش آماری آزمون «تی یک نمونه ای» برای بررسی رابطه تاثیر برنامه اعتبار بخشی بر سیستم مدیریت بحران در بیمارستان های علوم پزشکی سبزوار به عنوان فرضیه اصلی و رابطه آموزش، ارتباطات سازمانی و بهبود کیفیت و ایمنی بیمار بر سیستم مدیریت بحران به عنوان سه فرضیه فرعی پژوهش استفاده گردید، که از ۲۰ سوال پژوهش، چهار سوال مربوط به فرضیه اول، یعنی آموزش، هشت سوال مربوط به فرضیه دوم، یعنی ارتباطات سازمانی و هشت سوال مربوط به فرضیه سوم، یعنی بهبود کیفیت و ایمنی بیمار می باشد.

در این پژوهش برای تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

#### یافته ها:

در این تجزیه و تحلیل، داده های جمعیت شناختی جمع آوری شده از نمونه آماری با استفاده از ابزارهای تجزیه و تحلیل توصیفی مناسب بررسی

پیشرفته وجود داشت. اما این برنامه در دهه ۱۹۹۰، در برخی از کشورهای در حال توسعه نیز اجرا شد و تا سال ۲۰۰۴، تقریباً ۶۰ کشور یا اجرا کننده و یا در حال انجام پروسه های ایجاد برنامه های اعتبار بخشی ملی مراقبت سلامت بودند. کشور ایران مسیر تحول در تدوین دستورالعمل های ارزشیابی بیمارستانهای کشور را در سه دوره پیگیری نموده است. دوره اول از سال ۱۳۴۱ تا ۱۳۴۶، دوره دوم، از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۳، براساس آیین نامه اجرائی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴ (اصلاحات ۱۳۶۶) و دوره سوم از مرداد ۱۳۷۶ تاکنون با بازنگری های موجود و در حال حاضر با اجرای داوطلبانه برنامه اعتبار بخشی سعی در ارتقاء بهبود کیفیت و ایمنی مراقبت از بیمار دارد؛ و اینکه با استقرار برنامه اعتبار بخشی به چه میزان می توان آمادگی مراکز بهداشتی و درمانی را در بلايا و حوادث و عوارض ناشی از آنها به منظور حفظ جوامع و تأمین ثبات ارتقا بخشیم، نیازمند بررسی و پژوهش هایی می باشد.

تحقیقات بسیاری در زمینه مدیریت بحران صورت گرفته است ولی پژوهش درخصوص اعتبار بخشی با توجه به نوپا بودن آن محدود و درحد بررسی استانداردهای اعتبار بخشی می باشد.

در این پژوهش سعی شده است بررسی تاثیر استقرار برنامه اعتبار بخشی بر سیستم مدیریت بحران در بیمارستان های علوم پزشکی سبزوار را با متغیرهایی مانند: آموزش، ارتباطات سازمانی، بهبود کیفیت و ایمنی بیمار با سیستم مدیریت بحران بررسی نماید.

#### مواد و روش ها:

روش تحقیق توصیفی از نوع پیمایشی مقطعی بعنوان روش انتخابی پژوهش جهت نیل به هدف

شغلی (۳۶٫۸ درصد) متعلق به سنوات رده کمتر از ۵ سال و کمترین میزان سنوات شغلی (۸ درصد) متعلق به سنوات رده ۲۰ تا ۳۰ سال بوده است.

کمترین میزان تحصیلات افراد مورد مطالعه (۳٫۴ درصد) مربوط به دیپلم و بیشترین میزان تحصیلات (۶۷ درصد) مربوط به لیسانس بوده است. جدول شماره ۱

جدول شماره ۱: میزان تحصیلات پاسخ دهندگان

سطح تحصیلات	دیپلم	فوق دیپلم	کارشناسی	کارشناسی ارشد	جمع
درصد فراوانی	۳/۴	۲۵/۰	۶۷/۰	۴/۵	۱۰۰

گردید که نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل بصورت زیر می باشد:

از مجموع ۹۲ نفر افراد مورد مطالعه، ۳۹٫۳ درصد مرد، ۶۰٫۷ درصد زن، ۷۵٫۹ درصد متاهل، ۲۴٫۱ درصد مجرد بودند. اکثر افراد مورد مطالعه (۴۲٫۴ درصد) مربوط به رده سنی زیر ۳۰ سال و کمترین میزان (۱٫۱ درصد) مربوط به رده سنی بیش از ۵۰ سال بودند. بیشترین میزان سنوات

در مرحله قبل از بحران، حین بحران مورد بررسی قرار گرفته است.

این پژوهش، حاکی از آن است که بین استقرار برنامه اعتبار بخشی با مدیریت بحران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ارتباط آماری معنا داری وجود دارد یعنی با احتمال ۹۵ درصد می توان گفت افراد جامعه موافق هستند که استقرار برنامه اعتبار بخشی بر سیستم مدیریت بحران بیمارستانها موثر می باشد.

منظور از آموزش مجموعه اعمالی است که موجب می شود فردی مهارت، دانش و بینش لازم را برای انجام کاری را فرا گیرد. این پژوهش حاکی از آن است که بین آموزش و سیستم مدیریت بحران ارتباط آماری معنا داری وجود دارد یعنی با احتمال ۹۵ درصد می توان گفت جامعه موافق هستند که آموزش بر سیستم مدیریت بحران در بیمارستانها موثر می باشد که می توان آن را در مجموعه اقدامات مرحله آمادگی برای افزایش توانایی سازمان در انجام مراحل مختلف مدیریت بحران دانست و هر چقدر آموزش به صورت صحیح، کامل و مستمر باشد مدیریت بحران بهتر صورت خواهد

پایایی یا قابلیت اعتماد پرسشنامه نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه؛ که مقدار آن ۰٫۸۳ بود و این نشان دهنده پویایی پرسشنامه می باشد.

همچنین نتایج نشان داد بین استقرار برنامه اعتبار بخشی و مدیریت بحران در بیمارستان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. ( $p\text{-value} \leq 0/001$ ) بعلاوه بین آموزش، ارتباطات سازمانی، بهبود کیفیت و ایمنی بیمار و مدیریت بحران در بیمارستان رابطه مثبت و معنی داری وجود داشت. ( $p\text{-value} \leq 0/001$ )

### بحث و نتیجه گیری:

منظور از اعتبار بخشی، ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است؛ استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و بهبود بیمار و بهبود امنیت بیمار و کارکنان تاکید دارد؛ اعتبار بخشی، برای تشریح کیفیت خدمات بهداشتی- درمانی و به عنوان مبنای تفکر آن به کار گرفته می شود. جهت سنجش مدیریت بحران از مدل سه مرحله (قبل از بحران، حین بحران و پس از بحران) مدیریت بحران استفاده گردید. شاخصهای مورد استفاده در این مدل بیشتر

منظور از بهبود کیفیت، ایمنی بیمار یعنی یک فرایند مداوم در بکارگیری چرخه سریع بهبود است. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که بین بهبود کیفیت، ایمنی بیمار و سیستم مدیریت بحران ارتباط معناداری وجود دارد یعنی با احتمال ۹۵ درصد می توان گفت جامعه موافق هستند که بهبود کیفیت، ایمنی بیمار بر سیستم مدیریت بحران در بیمارستانها موثر می باشد.

از محدودیت های این مطالعه بدلیل عدم آشنایی و آموزش کافی پرسنل با برنامه اعتبار بخشی و همچنین عدم ارتباط مناسب بعضی از مدیران، افراد مورد مطالعه، بعضانگاه مثبت با برنامه اعتبار بخشی و سیاستهای ابلاغی توسط رده های ارشد بیمارستان نداشتند و لذا در تکمیل پرسشنامه ها نیز با عواملی همچون بی انگیزه ای، ترس و... مواجهه بودیم. سپاسگذاری: با تقدیر و تشکر از مدیران و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، مدیریت و کارکنان بیمارستان واسعی که ما را در تدوین این مقاله یاری نمودند.

گرفت. پیشنهاد می گردد با برگزاری دوره های آموزشی مستمر و متناسب با سطح سازمانی کارکنان در مورد مدیریت بحران، کارکنان بیمارستان را در شناسایی علائم اولیه بحران و نحوه برخورد با آنها یاری رساند.

ارتباطات سازمانی، فرایندی است که مدیران بوسیله آن سیستمی را برای گرفتن اطلاعات و تبادل معانی با افراد و ارگانهای فراوان داخل و سازمان برقرار می سازد و می تواند بر سیستم مدیریت بحران بیمارستانها موثر می باشد. در این پژوهش نشان داده شد که بین ارتباطات سازمانی و سیستم مدیریت بحران ارتباط آماری معناداری وجود دارد یعنی با احتمال ۹۵ درصد می توان گفت جامعه موافق هستند که ارتباطات سازمانی بر سیستم مدیریت بحران در بیمارستانها موثر می باشد. با برگزاری دوره ها و جلسات، ارتباط بین مدیران و پرسنل از ارتباطات رسمی و از بالا به پایین به صورت غیر رسمی و دوطرفه تقویت گردد.

## منابع:

۱. قلی زاده پویای، پریسا؛ (۱۳۹۱)؛ « مقاله ارائه مدل مدیریت بحران با تمرکز بر نظام مدیریت منابع انسانی برای بیمارستان های شهر تهران»، نشریه مدیریت دولتی، تهران، دوره ۴، شماره ۱۰، ۱۳۹۱؛
2. Guha-Sapir, Debarati; Hoyois, Philippe; Below, Regina; (2012). "Annual Disaster Statistical Review 2012", Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED), p21.
۳. خانکه، حمید رضا (۱۳۹۱)؛ همکاران؛ «آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلايا (برنامه ی کشوری)»، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ۱۳۹۱؛
۴. جندقی، غلامرضا (۱۳۸۸)؛ « کدام آزمون آماری را انتخاب کنیم»، فرهنگ مدیریت، شماره ششم، ۱۲۱-۱۱۱؛
۵. آذر، عادل؛ مومنی، منصور (۱۳۸۷)؛ « آمار و کاربرد آن در مدیریت - جلد دوم»، انتشارات سمت، ۱۳۸۷؛
۶. غریبی، فرید؛ تبریزی، جعفر صادق (۱۳۹۰)؛ «جایگاه مدیریت بحران در مدل ملی اعتبار بخشی عملکردی بیمارستان»، فصلنامه امداد و نجات، سال چهارم، شماره ۳، ۱۳۹۱؛
۷. صفدری، رضا؛ میدانی، زهرا (۱۳۸۶)؛ « بررسی تطبیقی استانداردهای اعتباربخشی مدیریت اطلاعات بهداشتی-درمانی در کشورهای کانادا، آمریکا و نیوزلند»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال یازدهم، شماره ۱، ۱۳۸۶