



## روز جهانی ایمنی بیمار

17 September 2024  
Improving Diagnosis For Patient Safety



معاونت درمان

اداره تعالی خدمات بالینی - واحد ایمنی بیمار

تابستان ۱۴۰۳



**World  
Patient Safety  
Day** 17 September 2024

**Together, we can  
Get it right,  
Make it Safe!**

## بهبود ایمنی بیمار می‌تواند به طور بالقوه سالانه جان بیش از ۳ میلیون نفر را نجات دهد

سازمان جهانی بهداشت بدنبال پوشش همگانی سلامت با هدف اطمینان از دسترسی هر فرد و جامعه به مراقبت‌های بهداشتی ایمن و با کیفیت، بدون ایجاد بار مالی می‌باشد.

کلید تحقق این هدف حیاتی در تضمین ایمنی خدمات بهداشتی درمانی نهفته است. ارائه خدمات بهداشتی درمانی غیر ایمن منجر به کاهش اعتماد و بی‌میلی به دریافت مراقبت، حتی در مواقع لزوم خواهد شد.

با تشخیص این نیاز حیاتی، هفتاد و دومین مجمع جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۹ قطعنامه WHA72.6 را با عنوان "اقدام جهانی برای ایمنی بیمار" به تصویب رساند. این قطعنامه بر نقش حیاتی ایمنی بیمار در ایجاد، عملکرد و ارزیابی کلیه سیستم‌های مراقبت بهداشتی درمانی تأکید می‌نماید. اصل اساسی "اول، آسیب نرسانید" را مجدداً تأیید و بر ضرورت افزایش ایمنی بیمار در سیستم‌های بهداشتی در همه ابعاد و بخش‌ها تأکید می‌کند. روز جهانی ایمنی بیمار سنگ بنای اقدام برای ارتقای ایمنی و سلامت همگانی است و هر ساله در ۱۷ سپتامبر برگزار می‌گردد. WHO هر ساله یکی از حوزه‌های اولویت‌دار ایمنی بیمار که نیاز به اقدام فوری و هماهنگ دارد را به عنوان موضوع جدیدی برای روز جهانی ایمنی بیمار انتخاب و اعلام می‌نماید.

با درک اهمیت تشخیص صحیح و به موقع در تضمین ایمنی بیمار، "بهبود تشخیص برای ایمنی بیمار" به عنوان موضوع روز جهانی ایمنی بیمار در سال ۲۰۲۴ انتخاب شده است.



## خطاهای تشخیصی

تشخیص تاخیری

تشخیص نادرست (از دست رفته)

عدم ارائه توضیحات به بیمار

WHO خواستار تلاش های هماهنگ برای کاهش قابل توجه خطاهای تشخیصی از طریق مداخلات چند وجهی شامل: **تفکر سیستمی، عوامل انسانی و مشارکت فعال بیماران، خانواده های آنها، کارکنان بهداشتی و رهبران مراقبت های بهداشتی** می باشد.

این مداخلات شامل موارد جدول زیر می باشد: (اما تنها محدود به این موارد نیست)

اخذ تاریخچه کامل بیمار

انجام معاینه بالینی کامل

بهبود دسترسی به تست های تشخیصی

اجرای روش هایی برای اندازه گیری و یادگیری از خطاهای تشخیصی

اتخاذ راه حل های مبتنی بر فناوری

در سطح جهانی، خطاهای تشخیصی منجر به ۱۶ درصد از آسیب‌های (قابل پیشگیری) به بیمار می‌گردد که اغلب به دلیل مشکلاتی در ارتباط بیمار و پزشک مانند گرفتن شرح حال، معاینه و تفسیر آزمایش ایجاد می‌شود.

## اهداف روز جهانی ایمنی بیمار ۲۰۲۴

- ۱- افزایش آگاهی جهانی از خطاهای تشخیصی منجر به آسیب به بیمار و تاکید بر نقش محوری تشخیص صحیح، به موقع و ایمن در ارتقای ایمنی بیمار
- ۲- اهمیت دادن به ایمنی تشخیص در سیاست‌های ایمنی بیمار و عملکرد بالینی در تمام سطوح مراقبت‌های بهداشتی درمانی، هم‌راستا با برنامه اقدام جهانی ایمنی بیمار ۲۰۲۱-۲۰۳۰
- ۳- تقویت همکاری میان سیاست‌گذاران، رهبران مراقبت‌های بهداشتی، کارکنان بهداشتی و سایر ذینفعان در پیشبرد تشخیص صحیح، به موقع و ایمن
- ۴- توانمندسازی بیماران و خانواده‌ها به منظور تعامل فعال با کارکنان بهداشتی و رهبران مراقبت‌های بهداشتی برای بهبود فرآیندهای تشخیصی

واحدهای اورژانس، محیط‌های پرخطری برای آسیب به بیمار هستند و میزان بروز آن از ۰٫۲ تا ۶ درصد بوده که عمدتاً به دلیل مشکلات مربوط به مدیریت، تشخیص و دارو می‌باشد.

## مروری بر اولین گزارش جهانی ایمنی بیمار (سال ۲۰۲۳)

اولین گزارش جهانی ایمنی بیمار شامل طیف وسیعی از ابتکارات در زمینه ایمنی بیمار و پیشرفت آن در سرتاسر جهان علی‌رغم چالش‌های موجود می‌باشد. این گزارش درک اساسی از وضعیت فعلی ایمنی بیمار در سطح جهانی ارائه می‌کند.


تخمین‌ها حاکی از آن است که از هر ۱۰ بیمار بستری در مراکز بهداشتی درمانی بیش از ۱ نفر از عوارض جانبی رنج می‌برد

۱۲ درصد از آسیب‌ها باعث ناتوانی دائمی یا مرگ بیمار می‌شود

حدود نیمی از آسیب‌های ناشی از مراقبت‌های نایمن، قابل پیشگیری است

هر سال، ۱۳۴ میلیون عارضه جانبی در بیمارستان‌ها در کشورهای با درآمد کم تا متوسط رخ می‌دهد که تقریباً به ۲,۶ میلیون مرگ در سال منجر می‌گردد

بیش از نیمی از آسیب‌های وارد شده به بیماران، شدتی بیشتر از آسیب خفیف و موقت دارند

 خطاهای تشخیصی در سطح جهانی، ۷٪ از بیماران بستری در بیمارستان در کشورهای با درآمد بالا و ۱۵٪ آنان در کشورهای با درآمد پایین و متوسط را تحت تاثیر قرار می‌دهند و باعث ناتوانی قابل توجه و مرگ و میر زودرس می‌شوند.

## اثرات آسیب بیمار به دلیل مراقبت غیر ایمن

آسیب غیر قابل برگشت به اعتبار سیستم های ارائه کننده  
خدمات بهداشتی درمانی

تحمیل هزینه های مستقیم  
حدود ۱۵٪ از هزینه های بهداشتی صرف مدیریت پیامدهای  
آسیب به بیمار می شود

تحمیل هزینه های غیر مستقیم  
هزینه های غیر مستقیم مانند بهره وری از دست رفته می تواند از  
هزینه های مستقیم فراتر رود

🔔 **پزشکی از راه دور، ضمن گسترش دسترسی به مراقبت، نگرانی های منحصربه فردی در خصوص ایمنی بیمار از جمله خطاهای تشخیصی، خلأ ایمنی دارویی و افزایش پیگیری های حضوری، با داده های متناقض در مورد آسیب های احتمالی برای بیمار ارائه می دهد.**

از اینرو سرمایه گذاری در مداخلات ایمنی بیمار بازده سرمایه گذاری بالایی را ارائه می دهد و در مقایسه با سایر خدمات پزشکی مقرون به صرفه است.

استراتژی‌هایی که رویدادهای رایج و مضر مانند عفونت‌ها، اشتباهات دارویی و زخم‌های فشاری را هدف قرار می‌دهند، بسیار ارزشمند هستند.

راه حل‌های تکنولوژیک مانند به کارگیری سیستم‌های بارکد در کاهش خطاهای دارویی موثر هستند.

علاوه بر موارد فوق، درگیر کردن بیماران و ارتقاء سواد سلامت جامعه می‌تواند به طور قابل ملاحظه‌ای آسیب و بار اقتصادی مرتبط را کاهش داده و به نفع بیماران و سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی درمانی باشد.



## سازماندهی چارچوب عملی ایمنی بیمار

هدف استراتژیک ۱: سیاست حذف آسیب های قابل اجتناب در مراقبت های بهداشتی

### پیام های کلیدی

- ✓ اگرچه اکثر کشورها ایمنی بیمار را به عنوان یک اولویت بهداشت ملی می شناسند، تنها یک سوم کشورها ایمنی بیمار را به طور کامل در استراتژی های ملی خود برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت گنجانده اند.
- ✓ توسعه سیاست ها، استراتژی ها، برنامه های اقدام ایمنی بیمار هنوز در مراحل اولیه است و تنها ۱۱ درصد از کشورها گزارش می دهند که منابع مالی و انسانی کافی برای اجرا دارند.
- ✓ مکانیسم های نظارتی به طور گسترده برای اجرای ایمنی در مراکز مراقبت های بهداشتی درمانی جهت صدور مجوز تأسیس آنها، مورد استفاده قرار می گیرد، به طوری که حدود ۸۰ درصد از کشورها قوانینی را در مورد استفاده از محصولات پزشکی وضع کرده و استانداردهای ایمنی را در مراکز مراقبت های بهداشتی اجرا می کنند.
- ✓ روز جهانی ایمنی بیمار که در سال ۲۰۱۹ پایه گذاری گردیده با مشارکت فعالانه ۸۰ درصد از کشورهای عضو در کمپین ها و رویدادهای سالانه برای افزایش آگاهی از ایمنی بیمار، شتاب بین المللی بی سابقه ای ایجاد کرده است.
- ✓ WHO در چالش های جهانی ایمنی بیمار به خطرات حیاتی برای سلامت و ایمنی بیمار می پردازد. تقریباً ۹۰ درصد کشورها حداقل به یکی از چالش ها رسیدگی کرده اند و یک سوم کشورها هر سه چالش را اجرا می کنند.

## هدف استراتژیک ۲: سیستم های با قابلیت اطمینان بالا

### پیام های کلیدی

- ✓ فرهنگ ایمنی در مراقبت های بهداشتی در بسیاری از کشورها به عنوان ضرورتی حیاتی شناخته شده است، با این حال تنها یک چهارم از کشورها گزارش داده اند که برای توسعه فرهنگ ایمنی در مراکز مراقبت های بهداشتی تلاش کرده اند.
- ✓ برنامه اقدام جهانی ایمنی بیمار WHO 2021-2030 از حکمرانی خوب برای ایمنی بیمار حمایت می کند، به طوری که حدود نیمی از کشورها مسئولین ملی ایمنی بیمار را تعیین و نهادهای هماهنگی در سطح ملی را ایجاد کرده اند.
- ✓ اگرچه اهمیت عوامل انسانی در مراقبت های بهداشتی به طور فزاینده ای در سطح جهانی در حال شناسایی می باشد، تنها یک چهارم کشورها اعمال اصول عوامل انسانی را در مواردی مانند مداخلات ایمنی بیمار در اقدامات بالینی، استفاده از تجهیزات پزشکی، راه حل های فناوری اطلاعات و فرآیندهای ارائه خدمات شروع کرده اند.
- ✓ رویکرد پیشگیرانه و سیستماتیک برای مدیریت خطرات ایمنی بیمار شامل شناسایی بسیار دقیق، ارزیابی و کاهش خطر مخاطرات بالقوه در مراکز مراقبت بهداشتی می باشد. صرفاً یک چهارم کشورها اجرای استراتژی های مدیریت ریسک را گزارش می دهند و تمرین های منظمی را اجرا می نمایند.
- ✓ اکثر کشورها معیارهای ایمنی فیزیکی را برای زیرساخت های مراقبت های بهداشتی ایجاد کرده اند، اما تنها حدود نیمی از آنها اجرای این معیارها را گزارش می دهند که نشان دهنده شکاف بین سیاست و عمل در ایمنی زیرساخت ها می باشد.


 خطاهای رادیوتراپی که بر ۱۵۰۰ دوره درمانی در هر میلیون دوره تأثیر می گذارد، اغلب در

مراحل برنامه ریزی و درمان و در زمینه محاسبه و تنظیم دوز رخ می دهد.

## هدف استراتژیک ۳: ایمنی فرآیندهای بالینی

### پیام های کلیدی

- ✓ حدود ۴۱ درصد از کشورها برنامه ارتقاء ایمنی بیمار را با توجه به منابع مختلف آسیب آغاز کرده اند. عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی و خطاهای دارویی در اکثر کشورهایی که چنین طرح هایی را اجرا می کنند، اولویت دارند.
- ✓ دو سوم کشورها سومین چالش جهانی ایمنی بیمار- داروی بدون آسیب- را تایید کرده و اجرا می کنند. با این حال، تنها یک چهارم کشورها به طور فعال به هر سه حوزه اولویت دار این چالش شامل داروهای هشدار بالا، تلفیق دارویی و پلی فارمسی پرداخته اند.
- ✓ حدود ۶۰ درصد از کشورها برنامه ملی برای پیشگیری و کنترل عفونت دارند و نیمی از کشورها از اجرای سیستم های نظارت فعال بر عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی گزارش می دهند.
- ✓ کشورها سرمایه گذاری های قابل توجهی در تضمین ایمنی محصولات پزشکی انجام داده اند. تقریباً همه کشورها برنامه های مراقبت دارویی (فارماکوویژولانس) عملکردی دارند، نزدیک به ۸۰ درصد، برنامه های ایمنی خون را اجرا کرده اند و حدود نیمی از کشورها در حوزه ایمنی تجهیزات پزشکی ابتکار عمل داشته اند.
- ✓ ایمنی بیمار در مراقبت های اولیه و سرپایی در مقایسه با ایمنی در بیمارستان ها اولویت کمتری دارد، به طوری که تنها ۱۷ درصد از کشورها به طور سیستماتیک ایمنی را در برنامه های مراقبت های اولیه گنجانده اند.

 خطاهای دارویی منبع اصلی آسیب به بیمار است، به طوری که ۵٪ از بیماران در سراسر جهان تحت تأثیر این خطاها قرار می گیرند. بیشترین آسیب های قابل پیشگیری مربوط به دارو در مرحله تجویز به خصوص در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می دهد.

### پیام های کلیدی

- ✓ بیماران و خانواده های آنها ذینفعان کلیدی در تدوین و اجرای سیاست ها و برنامه های اقدام برای ایمنی بیمار هستند. با این حال، ۱۳ درصد از کشورها یک نماینده از طرف بیماران، در هیات مدیره اکثر بیمارستان های خود منصوب کرده اند.
- ✓ کشورها منشور حقوق بیمار را به عنوان ابزاری برای توانمندسازی بیماران به رسمیت شناخته اند و حدود ۷۰ درصد کشورها چنین منشورهایی را در سطح ملی تدوین نموده یا در حال توسعه آن هستند.
- ✓ جمع آوری بازخورد از بیماران و خانواده های آنها در مورد ایمنی و کیفیت خدمات یک روش معمول برای بهبود خدمات است. ۸۰ درصد کشورها مکانیسم هایی برای جمع آوری چنین بازخوردهایی دارند که نزدیک به ۲۰ درصد نیز نتایج مراقبت های گزارش شده توسط بیمار را اندازه گیری می کنند.
- ✓ دسترسی به سوابق پزشکی به عنوان یک حق کلیدی بیمار شناخته می شود. حدود ۸۰ درصد از کشورها روش هایی برای دسترسی بیماران و خانواده ها به سوابق پزشکی خود دارند، اگرچه تنها ۵۰ درصد، در مورد روش های دسترسی به سوابق پزشکی اطلاع رسانی به بیماران را انجام داده اند.
- ✓ مراکز مراقبت بهداشتی باید سیاست هایی برای ارتقای شفافیت از جمله افشای کامل در صورت آسیب دیدن بیماران داشته باشند. با این حال، تنها یک چهارم کشورها روش هایی را برای افشای عوارض جانبی به بیماران و خانواده ها ایجاد کرده اند.
- ✓ افزایش آگاهی عمومی و آموزش در مورد ایمنی بیمار دارای اهمیت ویژه ای می باشد. دو سوم کشورها اطلاعات و مواد آموزشی را توسعه داده اند اما تنها ۱۴ درصد آنها کمپین های متمرکزی برای ارائه اطلاعات و آموزش به بیماران و خانواده ها برای مشارکت و توانمندسازی آنها در مراقبت از خود و تصمیم گیری مشترک راه اندازی کرده اند

## هدف استراتژیک ۵: آموزش کارکنان بهداشتی، مهارت ها و ایمنی

### پیام های کلیدی

- ✓ درک ایمنی بیمار برای همه کارکنان بهداشتی ضروری است
- ✓ ادغام جامع مباحث ایمنی بیمار در آموزش حرفه ای کارکنان بهداشتی درمانی در سطح جهانی محدود است. تنها حدود یک پنجم کشورها ایمنی بیمار را در آموزش حرفه ای خود در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد گنجانده اند.
- ✓ در حالی که یک چهارم کشورها دوره های آموزشی ضمن خدمت تخصصی در مورد ایمنی بیمار ارائه می دهند، کمبود جهانی قابل توجهی در مربیان ایمنی بیمار وجود دارد، به طوری که تنها ۱۴ درصد از کشورها ظرفیت آموزشی کافی را گزارش کرده اند.
- ✓ یک چهارم کشورها اخذ گواهی صلاحیت در حوزه ایمنی بیمار را برای همه گروههای کارکنان بهداشتی ایجاد کرده اند و تنها در ۱۴ درصد از کشورها ایمنی بیمار از شایستگی های اصلی برای الزامات صدور و تمدید مجوز گنجانده شده است.
- ✓ وابستگی متقابل قوی بین ایمنی بیمار و ایمنی کارکنان بهداشتی وجود دارد که در طول همه گیری COVID-19 برجسته شد و منجر به افزایش تلاش های ملی در تضمین سلامت و ایمنی کارکنان بهداشتی شد. حدود ۷۰ درصد از کشورها برنامه ای ملی برای ایمنی و بهداشت شغلی کارکنان بهداشتی ایجاد کرده اند یا در حال کار در جهت ایجاد یک برنامه ملی هستند.
- ✓ در حالی که WHO واکسیناسیون را برای تمام کارکنان بهداشتی در معرض خطر توصیه می کند، پوشش کارکنان بهداشتی در برابر بیماری های قابل پیشگیری با واکسن، طبق سیاست ملی ایمن سازی، توسط تقریباً ۵۵ درصد از کشورها گزارش شده است.

### پیام های کلیدی

- ✓ اگرچه سیستم‌های گزارش‌دهی و یادگیری حوادث ایمنی بیمار در ۷۰ درصد کشورها معرفی شده‌اند، اما اثربخشی آنها محدود است و تنها در یک سوم کشورها، اکثر مراکز مراقبت‌های بهداشتی به طور فعال حوادث ایمنی را به این سیستم‌ها گزارش می‌دهند.
- ✓ قابلیت همکاری بین‌المللی برای به اشتراک گذاشتن داده‌ها بین سیستم‌های گزارش‌دهی حوادث ایمنی بیمار محدود است و تنها حدود یک سوم کشورها قالب‌های گزارش‌دهی خود را با مدل حداقل اطلاعات سازمان جهانی بهداشت همسو می‌کنند.
- ✓ اجرای پرونده الکترونیک سلامت در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی به طور فزاینده‌ای به رسمیت شناخته شده است، به طوری که نزدیک به ۹۰٪ از کشورها تصویب آن را گزارش کرده‌اند. با این حال، ادغام کامل آن با فرآیندهای مراقبت بهداشتی تنها توسط یک چهارم کشورها گزارش شده است.
- ✓ سه چهارم کشورها شاخص‌های ایمنی بیمار را شناسایی کرده‌اند، اما تنها تعداد کمی این شاخص‌ها را در سیستم‌های اطلاعات سلامت ادغام می‌کنند یا گزارش‌های ایمنی سالانه را منتشر می‌کنند که نشان‌دهنده شکاف در استفاده از داده‌ها برای بهبود ایمنی می‌باشد.
- ✓ تحقیقات در مورد ایمنی بیمار همچنان در اولویت پایینی قرار دارد و تنها ۱۱ درصد از کشورها آن را در اولویت می‌دانند.

## هدف استراتژیک ۷: هم افزایی، مشارکت و همبستگی

### پیام های کلیدی

- ✓ تلاش در راستای افزایش ایمنی و کیفیت مراقبت از بیمار از طریق مشارکت ذینفعان در حال تکامل است. اگرچه حدود یک سوم کشورها ذینفعان کلیدی را شناسایی کرده‌اند، تنها ۱۷ درصد مکانیسم‌های هماهنگی مؤثری را برای مشارکت کامل با آنها اجرا کرده‌اند.
- ✓ در بیشتر کشورها انجمن‌های حرفه‌ای و مؤسسات دانشگاهی به طور گسترده در تلاش‌های ایمنی بیمار درگیر هستند که نشان‌دهنده همکاری چند بخشی قوی است.
- ✓ کشورها به طور فزاینده‌ای در بحث‌های جهانی و چند جانبه در مورد ایمنی بیمار شرکت می‌نمایند، به طوری که حدود سه چهارم کشورها در اجلاس وزیران جهانی در مورد ایمنی بیمار حضور پیدا می‌کنند.
- ✓ نزدیک به ۲۰ درصد از کشورها جهت هماهنگی برنامه و به اشتراک گذاری و تسهیل بهترین شیوه‌ها، شبکه‌های ایمنی بیمار ایجاد کرده‌اند.

## ماتریکس ۵\*۷ - چارچوب عملی ایمنی بیمار

سیاست هایی برای حذف آسیب های قابل اجتناب در مراقبت های بهداشتی	سیاست های ایمنی بیمار- استراتژی در اجرای چارچوب	بسج و تخصیص منابع	اقدامات قانونی حفاظتی	استانداردهای ایمنی، مقررات و اعتبارسنجی	روز جهانی ایمنی بیمار و چالش های جهانی ایمنی بیمار
سیستم های با قابلیت اطمینان بالا	شفافیت، بازبودن و فرهنگ بدون سرزنش	حکمرانی خوب برای نظام سلامت	ظرفیت رهبری کار کردهای بالینی و مدیریتی	عوامل انسانی/ ارگونومی برای انطباق سیستم های بهداشتی	ایمنی بیمار در شرایط بحرانی
ایمنی فرآیندهای بالینی	ایمنی پروسیجرهای بالینی مستعد خطر	چالش جهانی ایمنی بیمار: دارودهی بدون آسیب	پیشگیری و کنترل عفونت و مقاومت ضد میکروبی	ایمنی تجهیزات پزشکی، داروها، خون و واکسن ها	ایمنی بیمار در مراقبت های اولیه و انتقال مراقبت
مشارکت بیمار و خانواده	تدوین سیاست ها و برنامه های مشترک با بیماران	یادگیری از تجربه بیماران برای ارتقاء ایمنی بیمار	معرفی حامیان بیمار و قهرمانان ایمنی بیمار	افشای حوادث ایمنی بیمار به قربانیان	اطلاع رسانی و آموزش به بیماران و خانواده ها
آموزش کارکنان سیستم های بهداشتی درمانی (مهارت ها و ایمنی بیمار)	ایمنی بیمار در آموزش های ضمن خدمت و ارتقاء کارکنان	مراکز تعالی آموزش ایمنی بیمار و تربیت افراد	صلاحیت ایمنی بیمار به میزان الزامات نظارت	ارتباط ایمنی بیمار با سیستم ارزیابی کارکنان بهداشتی درمان	محیط کار ایمن برای کارکنان
اطلاعات، تحقیق و مدیریت ریسک	راه اندازی سیستم های گزارش و یادگیری حوادث ایمنی بیمار	سیستم های اطلاعاتی ایمنی بیمار	سیستم های نظارت ایمنی بیمار	برنامه های تحقیقاتی ایمنی بیمار	استفاده از فناوری دیجیتال برای ایمنی بیمار
هم افزایی، مشارکت و همبستگی	مشارکت ذینفعان	درک و تعهد مشترک	شبکه های ایمنی بیمار	ابتکارات متقابل جغرافیایی و چند بخشی برای ایمنی بیمار	همسویی با برنامه ها و ابتکارات فنی

