



اصول و شیوه‌های ارزیابی و اعتبار بخشی بیمارستان‌ها و مؤسسات درمانی

پژوهش و تألیف: دکتر حسین زارع

دکتر مسعود اعتمادیان

دکتر محمد جواد سلیمانی

سرشناسه : زارع، حسین، ۱۳۵۲ - پدیدآورنده
عنوان و نام پدیدآور : اصول و شیوه‌های ارزیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها و مؤسسات درمانی / پژوهش و تألیف حسین زارع، مسعود اعتمادیان، محمد جواد سلیمانی: [برای] سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران.
مشخصات نشر : تهران: واژه‌پرداز، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری : ۳۰۴ ص: جدول.
شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۷۹۴۵-۳۵-۶ ریال: ۸۰۰۰۰
وضعیت فهرست‌نویسی : فیا
یادداشت : کتابنامه.
موضوع : بیمارستان‌ها -- اعتباربخشی
موضوع : بیمارستان‌ها -- ارزشیابی
موضوع : بیمارستان‌ها -- ایران -- ارزشیابی
موضوع : بیمارستان‌ها -- ایران -- اعتباربخشی
ردیف‌شناسی کنگره : ۱۳۹۰ الف ۶ / ژ RA۹۶۵/۸
رده بندی دیویی : ۳۶۲/۱۱
شماره کتابشناسی ملی : ۲۵۸۹۴۴۴



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

کلیه حقوق چاپ و نشر این کتاب متعلق به مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

نام کتاب : اصول و شیوه‌های ارزیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها و مؤسسات درمانی
تألیف: دکتر حسین زارع، دکتر مسعود اعتمادیان، دکتر محمد جواد سلیمانی
ویراستار ادبی : ندا شعراف شعار، علی محمد عنقا
ناشر : واژه‌پرداز
لیتوگرافی : پاییزان
چاپخانه : میران
نوبت چاپ : اول / ۱۳۹۰
تیراژ : ۱۰۰۰
قیمت : ۸۰۰۰۰ ریال
شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۷۹۴۵-۳۵-۶

نشانی ناشر : تهران - صندوق پستی ۸۷۶۳-۱۵۸۷۵ تلفن : ۰۹۱۲۳۸۴۳۹۹۰

www.wpp.ir

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

پیش‌گفتار ۹

بخش اول: کلیات ۱۵

۱. بیان مسأله ۱۶

۲. اهمیت موضوع ۱۸

۳. متدولوژی تنظیم کتاب ۲۲

کشورهای مورد بررسی ۲۳

بخش دوم: اصول و شیوه‌ها ۲۵

فصل اول: ارزیابی ۲۶

فصل دوم: کیفیت و اعتبار بخشی در بخش سلامت ۵۳

۱. مفاهیم کیفیت ۵۳

۲. گذار تاریخی ۶۲

۳. اعتبار بخشی ۶۷

فصل سوم: دیدگاه‌های موجود ۸۳

۱. مقدمه ۸۳

۲. ضعف‌ها و قوت‌ها دیدگاه‌های مختلف ۸۸

فصل چهارم: گذار تاریخی بر اعتبار بخشی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه ۱۱۳

بخش سوم: تحلیل وضعیت موجود در کشور ۱۵۵

فصل پنجم: بررسی نظام ارزیابی و اعتبار سنجی مؤسسات درمانی در جمهوری اسلامی ایران ۱۵۶

بیمارستان‌ها ۱۶۲

۱. مقدمه ۱۶۲

۲. ارزشیابی بیمارستان‌ها در ایران ۱۶۲

بررسی نظام ارزیابی مؤسسات درمانی (بیمارستان‌ها) در صندوق/سازمان تامین اجتماعی ۱۹۲

۲۲۹	بررسی نظام ارزیابی مؤسسات درمانی سازمان/صندوق بیمه خدمات درمانی
۲۲۹	۱. بررسی نظام ارزیابی در صندوق بیمه خدمات درمانی
۲۴۱	۲. اصول نظارت در صندوق بیمه خدمات درمانی
۲۴۶	۳. روش‌های اجرایی نظارت
۲۴۸	۴. گردش کار در امور نظارتی ادارات نظارت و ارزشیابی اداره کل استان
۲۵۰	دستورالعمل رسیدگی به موارد مغایر با ضوابط سازمان بیمه خدمات درمانی
۲۶۹	منابع
۲۸۱	پیوستها

جدول ۱. معیارها و استانداردهای مربوط به سیستم‌های کیفیت	۶۶
جدول ۲. مقایسه ابعاد ساختاری سیستم‌های اعتباربخشی	۱۲۱
جدول ۳. توسعه برنامه‌های اعتباربخشی در کشورهای منتخب	۱۲۷
جدول ۴. مقایسه سازمان‌های اعتباربخشی موجود در کشورهای منتخب	۱۳۸
جدول ۵. پشتوانه اجرایی و قانونی برنامه	۱۳۹
جدول ۶. مقایسه بخشی از معیارهای سازمان‌های اعتباربخشی در کشورهای همسایه ایران	۱۳۹
جدول ۷. مسئولیت‌پذیری دولت در اعتباربخشی بیمارستان‌ها	۱۴۰
جدول ۸. وابستگی مالی سازمان‌های اعتباربخشی در کشورهای منتخب	۱۴۰
جدول ۹. آغاز فرآیند اعتباربخشی در کشورهای منتخب	۱۴۲
جدول ۱۰. محورهای فعالیت سازمان اعتباربخشی در کشورهای منتخب	۱۴۲
جدول ۱۱. منابع اصلی تامین مالی اعتباربخشی	۱۴۴
جدول ۱۲. تعداد روزهای تخصیص یافته برای انجام فرآیند ارزیابی	۱۴۴
جدول ۱۳. بررسی نظام اعتباربخشی مؤسسات درمانی در دنیا	۱۴۵
جدول ۱۴. حداکثر امتیاز قابل کسب مؤسسات درمانی بیمارستانی به تفکیک انواع	۱۶۶
جدول ۱۵. درجه بندی بخش CCU	۱۶۹
جدول ۱۶. درجه بندی بخش ICU	۱۶۹
جدول ۱۷. درصدهای ارزشیابی موارد مختلف در بیمارستان عمومی تا سال ۱۳۸۲	۱۸۵
جدول ۱۸. مقایسه محورهای اعتباربخشی پس از تغییرهای در سال ۱۳۸۲	۱۸۶
جدول ۱۹. نحوه درجه بندی بیمارستان‌های عمومی بر اساس امتیازات مکسبه بعد از ارزشیابی	۱۸۸
جدول ۲۰. درجه بندی ارزشیابی اورژانس بیمارستان‌های عمومی با لحاظ شاخص‌های کیفی	۱۹۱
جدول ۲۱. بررسی نظام ارزشیابی مؤسسات درمانی در ایران	۲۶۲
جدول ۲۲. وضعیت سازمان‌دهی اعتباربخشی در ایران در مقایسه با کشورهای منتخب از منظر	
متخصصین	۲۶۴



فبشر عباد الذین یستمعون القول فیتبعون أحسنه

سوره مبارکه زمر، ۱۸-۱۷

پیش گفتار

با گسترش جهانی رویکرد اعتبار بخشی نه به عنوان ابزاری برای کنترل کیفیت خدمات ارائه شده، بلکه به عنوان مستندی برای طبقه بندی و شناخت بین المللی بیمارستانها به ویژه در بخش انتفاعی حائز اهمیت بیشتری خواهد بود، بدیهی است، گسترش این رویکرد در بخش دولتی به عنوان الزامی جهت مقایسه های داخلی و در جهت پاسخگویی به خواسته های مصرف کنندگان، ارائه دهندگان و سازمانهای خریدار خدمت همچنان جایگاه خود را خواهد داشت.

تحلیل نظام اعتبار بخشی با عنایت به مطالعات تطبیقی نشان می دهد که کشورهای مختلف بر اساس بررسی های انجام شده در این تحقیق دارای ساختار اعتبار بخشی و سازمانی خاص برای تعیین درجه و اعتبار واحدهای بهداشتی و درمانی خود هستند. بررسی ها نشان می دهد که، ساختار نهادهای اعتبار بخشی در مجموع از یکی از نظام های یاد شده زیر تبعیت می کنند:

۱. نظام اعتبار بخشی دولتی وابسته به سازمان مقتضی یا دینفع در انجام فرایند

اعتبار بخشی

در این روش سازمانی که درخواست اعتبار بخشی را نموده یا از سوی نهاد دولتی که غالباً وزارت بهداشت کشور است، تحت بررسی اعتبار بخشی قرار می گیرد، بطور مستقیم یا غیرمستقیم از نهادهای متعلق به سازمان اعتبار دهنده یا وزارت بهداشت کشور به شمار می رود. در مورد وابستگی می توان نمونه ایران را به عنوان مثال ذکر کرد. به این ترتیب که به هنگام اجرای برنامه اعتبار بخشی از بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به تبع آن خود دانشگاهها وظیفه انجام ارزیابی و اعطای درجه اعتبار بیمارستان را خود عهده دار می شوند. بدون تردید این روش به

ارزیابی درونی یا فرایند خودارزیابی^۱ بیشتر شباهت دارد که در آن بطوریکه در توضیح روشهای گوناگون اعتباربخشی آمده است، سازمان اعتباربخشی نسبت به ارسال راهنما یا چک لیست‌های ارزیابی به متقاضی مبادرت می‌کند. سازمان مورد نظر نیز با استفاده از چک لیست‌های حاوی استانداردهای ارزیابی نسبت به انجام فرایند خودارزیابی اقدام نموده و نتایج آن را به سازمان اعتباربخشی اعلام می‌دارد. لیکن در صورت وابستگی مستقیم یا غیر مستقیم موسسه درمانی به نهاد اعتباربخشی فرایند ارزیابی در هر حال به خودارزیابی شباهت اساسی خواهد داشت و فقدان میزبانی یا ارزیابی خارجی، پایایی و روایی نظام اعتباربخشی را خدشه دار خواهد نمود.

آنچه به وابستگی مستقیم یا غیر مستقیم مربوط می‌شود، می‌توان نمونه آنرا در مورد وابستگی بیمارستانهای دانشگاهی در ایران ذکر نمود که مستقیماً به واحد تحت اعتباربخشی و نیز نهاد ارزیابی کننده (نهاد اعتباربخشی) وابسته‌اند. در واقع هر دو نهاد از یک منشأ مدیریتی و سرپرستی سرچشمه می‌گیرند.

وابستگی غیر مستقیم در حالی است که نهاد ارزیابی شونده اعتبار خود را از طریق نهادی دریافت می‌کند که در نهایت وابستگی غیر مستقیم به سازمان یا نهاد مسؤول ارزیابی، درجه‌بندی و اعتباربخشی واحد مورد نظر است. نمونه بارز این مسئله، بیمارستانهای وابسته به سازمان تامین اجتماعی است. سازمان تامین اجتماعی در عین حال که از استغنائی مالی خود برخوردار هستند، با این حال در سلسله مراتب اداری از مؤسسات وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شمار می‌روند. بنابراین در زمینه برخورداری از درجه اعتباربخشی وزارت بهداشت (ارزیابی کننده) و سازمان تامین اجتماعی (ارزیابی شونده) ذینفع به شمار می‌آیند. بنابراین تعیین اعتبار و درجه واحدهای تامین اجتماعی نمی‌تواند بی-طرفانه انجام پذیرد. چرا که ارزیابی کننده و ارزیابی شونده، هر دو از نهاد واحدی تغذیه می-کنند و در ارزیابی ذینفع هستند و این امر مغایر استقلال ارزیابی کننده است که اصل مهمی در زمینه میزبانی و ارزیابی به شمار می‌رود. بطور کلی این مسئله از گلوگاههای اساسی بخش سلامت در ایران است که باید سعی داشت تا در ارائه الگو از اصل بی طرفی در ارزیابی، بویژه درجه‌بندی و احدهای سلامت، مانند بسیاری از کشورهای توسعه یافته و اخیراً در حال توسعه تبعیت کرد.

۲. نظام اعتباربخشی وابسته به دولت، غیر ذینفع در انجام و نتیجه فرایند اعتباربخشی.

روش اخیر، مورد استفاده بسیاری از کشورهای توسعه یافته است، در این روش نهاد ارزیابی و اعتبار بخشی مراکز ارائه سلامت، اعم از دولتی و غیردولتی وابسته به دولت است لیکن این وابستگی دارای محدودیت است به این معنی که واحد ارزیابی شونده مستقیم یا غیرمستقیم به واحد ارزیابی کننده وابسته نیست.

۳. نظام اعتباربخشی بدون وابستگی به دولت، بدون وابسته بودن به نهاد متقاضی اعتباربخشی و غیرانتفاعی.

در این شیوه واحد اعتبار بخشی می‌گونه وابستگی به دولت ندارد. به علاوه، وابستگی این نهاد به سازمان متقاضی ارزیابی برای احراز طبقه یا درجه اعتباربخشی وجود ندارد. از سوی دیگر نهاد ارزیابی شونده می‌گونه وابستگی با سازمان ارزیابی کننده اعتباربخشی ندارد. به علاوه دو نهاد مذکور در ارزیابی، درجه‌بندی و نتایج حاصل از آن ذینفع نیستند، مهمتر آنکه نهاد ارزیابی کننده یک نهاد غیرانتفاعی و غیردولتی است. بنابراین طرفین در نتیجه ارزیابی دارای منافع و سود مشترک نیستند نمونه مهم این نظام را می‌توان در ایالات متحده آمریکا مشاهده کرد.

نتیجه بررسی

در تحلیل نتایج مربوط به شیوه‌ها و مکانیسم اعتبار بخشی و ارزیابی واحدهای سلامت، بویژه بیمارستانها باید گفت: شیوه غالب و مقبول در قلمرو ارزیابی و اعتباربخشی مراقبت‌های سلامت در حال حاضر عبارتست از مکانیسم غیر وابستگی نهاد ارزیابی کننده به واحدی که تحت بررسی قرار می‌گیرد. زیرا در این مکانیسم دولت و مصرف کننده بدون احتمال مداخله یعنی بدون وابستگی به نهاد ارزیابی شونده در مورد تعیین اعتبار و درجه انطباق واحد درمانی اقدام می‌نماید. این وابستگی در کشورهای توسعه یافته با نظام پادشاهی، به نهاد سلطنت (انگلیس)، در کشورهای با حکومت جمهوری به نهاد ریاست جمهوری (فرانسه)، وابسته‌اند.

در چه زمینه‌هایی تعیین اعتبار با فرایند صدور گواهی تفاوت دارد؟

بر خلاف تعیین اعتبار، صدور گواهی عبارتست از یک فرایند خارجی تعیین کیفیت در چارچوب استانداردهای سازمان بین‌المللی استاندارد. از سوی کارشناسانی که غالباً دارای تخصص در زمینه بخش سلامت نیستند. گواهی مدیریت کیفیت بر اساس تعیین انطباق محصول یا خدمت با استانداردها و الزامات خاص انجام می‌گیرد. این اقدام به طور دلخواه و در صورت تقاضای مؤسسه به صورت داوطلبانه انجام می‌گیرد.

در مؤسسات سلامت، روشهای اجرایی صدور گواهی مدیریت کیفیت، با برخی از بخش‌های فعالیت مشابه مانند واحدهای تهیه غذا و سرو آن، رختشویی‌خانه، سفیدشویی و استریلیزاسیون انطباق داده شده است.

با توجه به روشهای قلمرو دخالت، صدور گواهی مدیریت کیفیت، از پیش نیازهای تعیین اعتبار به شمار نمی‌آید.

استقلال نهاد تعیین اعتبار، در کشورهای مورد بررسی چگونه تضمین شده است؟

استقلال نهاد تعیین اعتبار در کشورهای مورد بررسی از طریق ترکیب اعضای شورای مرکزی و کمیته‌های کارشناسی تامین شده است که اکثریت آنها از دارندگان حرفه‌های مختلف بخش سلامت هستند، به علاوه ضوابط عملکرد شورای مدیریت یا هیئت مدیره آن، شورای علمی و مدیریت اعتباربخشی نیز با ترکیب مختلط آن زمینه استقلال را فراهم می‌آورد.

تامین مالی سازمان‌های اعتباربخشی نیز از دو ناحیه، یعنی بودجه دولت، سازمان‌های بیمه‌گر (درمانی) و مشارکت مؤسسات متقاضی برای اعتباربخشی و احتمالاً از برخی منابع خاص از جمله انتشارات، مشاوره‌ها و کمکهای مردمی تامین می‌شود. به این ترتیب ترکیب تامین مالی و منابع آن به نحوی است که استقلال مورد نظر دچار خدشه اساسی نمی‌شود.

نهاد تعیین اعتبار در اکثر کشورهای مورد بررسی، جز در ایران به مؤسسات متقاضی تعیین اعتبار یا به هر ترتیب به تعیین اعتبار شدگان وابسته نیستند.

در اکثریت قریب به اتفاق نهادهای تعیین اعتبار، کارشناسان اجرایی آنها نمی‌توانند از کارکنان یا کارشناسان شاغل در مؤسسات تحت ارزیابی تعیین اعتبار استفاده کنند.

در عین حال در برخی از کشورها، علاوه بر استقلال نهاد اعتباربخشی، مصرف کنندگان نیز از استقلال برخوردارند. به این معنی که تحت ارزیابی نهاد تعیین اعتبار قرار گرفتن در

برخی از کشورها اختیاری است: مانند ایالات متحده آمریکا ولی در بسیاری از کشورها این امر اجباری است مانند انگلیس، فرانسه و سایر کشورها. در ایالات متحده نیز مکانیسم الزام در مورد تن دادن به فرایند تعیین اعتبار و نیز درجه‌بندی از سوی بیمه گرها الزام آور شده است که خود انگیزه اساسی برای تقاضای درجه‌بندی و تعیین اعتبار از سوی مؤسسات بهداشتی و درمانی است.

بررسی جانشهای اصلی نظام سلامت کشور در بخش اعتبار بخشی نشان می‌دهد که این بخش با جانشهای از جمله جایگاه نهاد متولی اعتبار بخشی، مبانی قانونی، بهینه تعریف نشدن فرآیند اعتبار بخشی و ترکیب نه چندان مناسب سازمانهای مشارکت کننده در فرآیند اعتبار بخشی روبرو است، هر چند که جهت گیری موجود در برنامه پنجم توسعه کشور تا حدودی این خلاء قانونی را برطرف کرده است، و فعالیتهای سالهای اخیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی فرآیندای موجود را تا حدودی بهبود بخشیده است، اما تا دسترسی به افقهای روشن در این راه بسیار در پیش است.

مجموعه حاضر که با رویکردی پژوهشی تنظیم گردیده است، ضمن پاسخگویی به سوالات اساسی در حوزه ارزیابی و اعتبار بخشی محدود به اعتبار بخشی را فراتر از بیمارستانها مورد کنکاش و بررسی قرار می‌دهد.

این مجموعه در بخش اول به بررسی مبانی نظری، دیدگاههای بین المللی و رویکردهای موجود در ارزیابی و اعتبار بخشی مؤسسات درمانی و بیمارستانها می‌پردازد، و ضمن بررسی مقدماتی تجربیات کشورهای مختلف مطالعه تطبیقی را در جلد دوم دنبال می‌کند.

بخش دوم کتاب شرایط موجود در کشورهای آمریکا، فرانسه، استرالیا، کانادا، انگلستان، مالزی، تانزانیا، قرقیزستان و زامبیا را مورد بررسی قرار میدهد. در این جلد ضمن تشریح دیدگاههای موجود در کشورهای پیشرو، تجربیات کشورهای نه چندان توسعه یافته از جمله مالزی، تانزانیا و قرقیزستان را که نکات آموختنی بسیار برای یادگیری دارند، در معرض نگاه خوانندگان قرار می‌دهد.

بدون شک تصمیم گیری و سیاستگزاری برای عبور از دوران گذار در بخش سلامت کشور - با افق موجود در برنامه‌های توسعه ای و با عنایت به دیدگاههای جهانی و تجربیات بین المللی - باید به گونه ای باشد که نه اهداف بسیار آرمان گرایانه و دست نیافتنی تعریف شود و نه فقط با پافشاری بیش از حد بر تجربیات داخلی تنها به تغییر نام سازمانی اقدام شود و سایر موضوعات روند گذشته خود را ادامه دهد، رسالت مجموعه حاضر آن است که

این دیدگاههای تلفیقی را در کنار هم قرار دهد تا سیاست‌گذاران، برنامه ریزان، پژوهشگران، مدیران و کارشناسان با مروری بر دیدگاههای جهانی، تجربیات کشورها و شرایط موجود در کشور اهداف موجود در برنامه‌های توسعه ای کشور را جامه عمل بپوشند. علاوه بر این، مجموعه حاضر به دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، سیاست‌گذاری سلامت، پرستاری پزشکی و سایر گروههای پزشکی توصیه می شود.

نکته‌ای که ذکر آن اهمیت دارد و ضرورت تشکر را از مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران را مضاعف می‌کند، فعالیت در خور تقدیر همکاران در حمایت و انتشار این مجموعه است، بر خود می‌دانیم که از زحمات تمامی عزیزانی که در مراحل مختلف کتاب همراهی کردند کمال تشکر و احترام را داشته باشیم، از جناب آقای دکتر سید جمال الدین طبیبی استا، گرانقدر که در هر مرکزی که حضور دارند موجبات شکوفایی علمی را نویدبخش هستند، از مدیریت و همکاران محترم هیات علمی و شورای پژوهشی و انتشاراتی مرکز و سایر همکاران مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی دانشگاه تهران به ویژه جناب آقای یاسر مباشری و سرکار خانم علمدار کمال تشکر و احترام را داریم، از جناب آقای رضا کاشف که در مراحل مختلف همراهی کردند و سایر عزیزانی که به هر دلیلی اسم آنها سهوا ذکر نشده است کمال تشکر و احترام را داریم.

امید است مجموعه حاضر بتواند در گشودن گرهی از مشکلات بخش سلامت به ویژه حوزه اعتباربخشی مثمر ثمر باشد.

دیدگاههای ارزنده خوانندگان گرامی را بر دیده منت می‌گذاریم و امیدواریم که ما را از دیدگاههای ارشادی خود محروم نکنند.^۱

با احترام و ادب،

دکتر حسین زارع و همکاران

دی ۱۳۹۰