



مطالعه تطبیقی شیوه‌های ارزیابی و اعتبار بخشی بیمارستان‌ها و مؤسسات درمانی در دنیا

پژوهش و تألیف: دکتر حسین زارع

یاسر مباشری

دکتر محمد حسن احمدپور

- سرشناسه : زارع، حسین، ۱۳۵۲ - پدیدآورنده
عنوان و نام پدیدآور : مطالعه تطبیقی شیوه‌های ارزیابی و اعتبار بخشی بیمارستان‌ها و مؤسسات درمانی در دنیا / پژوهش و تألیف حسین زارع، یاسر میاشری، محمد حسن احمدپور؛ [برای] سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران.
مشخصات نشر : تهران: واژه پرداز، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری : ۲۸۰ ص: جدول.
شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۷۹۴۵-۳۶-۳ ریال: ۸۰۰۰۰
وضعیت فهرست نویسی : فیا
یادداشت : کتابنامه.
موضوع : بیمارستان‌ها -- اعتبار بخشی - مطالعات تطبیقی
موضوع : بیمارستان‌ها -- ارزشیابی - مطالعات تطبیقی
رده‌بندی کنگره : ۱۳۹۰ عم ۷۴۵/۸۷ RA
رده‌بندی دیویی : ۳۶۲/۱۱
شماره کتابشناسی ملی : ۲۵۸۹۴۵۸



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 : مطالعه تطبیقی شیوه‌های ارزیابی و اعتبار بخشی بیمارستان‌ها و مؤسسات درمانی در دنیا
تألیف: دکتر حسین زارع، یاسر میاشری، دکتر محمد حسن احمدپور
ویراستار ادبی : ندا شعرباف شعار، علی محمد عنقا، عطیه مباحیان
ناشر : واژه پرداز
لیتوگرافی : پاییزان
چاپخانه : میران
نوبت چاپ: اول / ۱۳۹۰
تیراژ : ۱۰۰۰
قیمت : ۸۰۰۰۰ ریال
شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۷۹۴۵-۳۶-۳

نشانی ناشر : تهران - صندوق پستی ۸۷۶۳-۱۵۸۷۵ تلفن : ۰۹۱۳۳۸۴۳۹۹۰

www.wpp.ir

آلیس در سرزمین عجایب از Cheshire Cat پرسید :

«می‌شه به من بگی از چه راهی باید خارج شوم؟»

گربه گفت: «بستگی به این داره که کجا می‌خوای بری»

آلیس گفت: «زیاد مهم نیست»

گربه گفت: «پس مهم نیست که از چه راهی بری».

سنگش بدون داشتن یک نقشه راه و زمینه برای عملکرد یک شکست قطعی است.

www.ketabir

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۷.....	پیش گفتار
۱۳.....	بخش اول: کلیات
۱۴.....	۱. بیان مسأله
۱۶.....	۲. اهمیت موضوع
۲۰.....	۳. متدولوژی تنظیم کتاب
۲۱.....	کشورهای مورد بررسی
۲۱.....	محورهای مورد بررسی
۲۲.....	روش جمع آوری و تحلیل اطلاعات
۲۳.....	بخش دوم: مطالعات تطبیقی
۲۴.....	ایالات متحد آمریکا
۲۷.....	استرالیا
۱۰۴.....	انگلستان
۱۱۷.....	تانزانیا
۱۴۶.....	زامبیا
۱۶۲.....	فرانسه
۱۶۹.....	جمهوری قرقیزستان
۱۹۲.....	کانادا
۲۱۰.....	مالزی
۲۱۷.....	بخش سوم: تحلیل و الگوی نظام اعتباربخشی
۲۱۸.....	تحلیل نظام اعتباربخشی و ارائه الگو
۲۵۲.....	پیشنهادهای
۲۶۵.....	منابع

جدول ۱. انواع تصمیم‌گیری‌های شورای مشترک در مورد اعتباربخشی بیمارستان‌ها.....	۴۰
جدول ۲. سیستم‌های مختلفی از استانداردها و تجدید نظر خارجی در بخش مراقبت بهداشتی استرالیا.....	۹۸
جدول ۳. مقایسه رویکردهای کیفیت در سازمان‌های کنترل کیفی استرالیا.....	۱۰۱
جدول ۴. مقایسه ابعاد مختلف کیفیت.....	۱۱۹
جدول ۵. مبانی اعتباربخشی طبق صندوق ملی بیمه سلامت در سال ۱۹۹۹.....	۱۲۱
جدول ۶. مقایسه استانداردها در برنامه‌های قبل و بعد از ۱۹۹۵ در کشور کانادا.....	۲۰۳
جدول ۷. نظام‌های اعتباربخشی از نظر وابستگی به دولت.....	۲۲۱
جدول ۸. مقایسه سازمان‌های اعتباربخشی بیمارستان موجود.....	۲۳۰
جدول ۹. مقایسه سازمان‌های اعتباربخشی موسسات درمانی در کشورهای منتخب.....	۲۳۲
جدول ۱۰. مقایسه سازمان و مدیریت و ترکیب تیم اعتباربخشی در کشورهای منتخب.....	۲۳۵
جدول ۱۱. مقایسه مکانیسم‌های تأمین مالی نهاد اعتباربخشی در کشورهای منتخب.....	۲۴۲
جدول ۱۲. وضعیت سازمان‌دهی اعتباربخشی در ایران در مقایسه با کشورهای منتخب.....	۲۴۵



فبشر عباد الذين يستمعون القول فيتبعون 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 خواستهای مصرف کنندگان، ارائه دهندگان و سازمانهای خریدار خدمت همچنان جایگاه خود را خواهد داشت.

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

۱. نظام اعتبار بخشی دولتی وابسته به سازمان مقتضای یا ذینفع در انجام فرایند اعتباربخشی.

در این روش سازمانی که درخواست اعتباربخشی 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 ممیزی 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 نهادهای دریافت می‌کند که در نهایت وابستگی غیرمستقیم به سازمان یا نهاد مسئول 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 می‌کنند و در ارزیابی ذینفع هستند و این امر مغایر استقلال ارزیابی کننده است که اصل مهمی در زمینه ممیزی 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 غیرانتفاعی.

در این شیوه واحد اعتبار بخشی هیچگونه 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 هیچگونه 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 مصرف‌کننده 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 بین المللی 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 روشها و 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 کمیته های 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 اعتبار بخشی 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، مشاوره ها 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 اعتبار بخشی، 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 متحد 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 چالش‌های اصلی نظام سلامت کشور در بخش اعتبار بخشی نشان می‌دهد که این بخش با چالش‌های از جمله جایگاه نهاد متولی اعتبار بخشی، مبانی قانونی، بهینه تعریف نشدن فرآیند اعتبار بخشی و ترکیب نه چندان مناسب سازمان‌های مشارکت‌کننده در فرآیند اعتبار بخشی روبرو است، هر چند که جهت‌گیری موجود در برنامه پنجم توسعه کشور تا حدودی این خلأ قانونی را برطرف کرده است، و فعالیتهای سالهای اخیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی فرایندهای موجود را تا حدودی بهبود بخشیده است، اما تا دسترسی به افقهای روشن در این وادی 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 محدوده اعتبار بخشی را فراتر از بیمارستانها مورد کنکاش و بررسی قرار می‌دهد.

این مجموعه در بخش اول به بررسی مبانی نظری، دیدگاه‌های بین‌المللی 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 آموزختنی بسیار برای یادگیری دارند، در معرض نگاه خوانندگان قرار می‌دهد.

بدون شک تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری برای عبور از دوران گذار در بخش سلامت کشور - با افق موجود در برنامه‌های توسعه‌ای و با عنایت به دیدگاه‌های جهانی و تجربیات بین‌المللی - باید به گونه‌ای باشد که نه اهداف بسیار آرمان‌گرایانه و دست‌نیافتنی 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، برنامه‌ریزان، پژوهشگران، مدیران و کارشناسان با مروری بر دیدگاه‌های جهانی، تجربیات کشورها و شرایط موجود در کشور اهداف موجود در برنامه‌های توسعه‌ای کشور را جامه عمل بپوشند. علاوه بر این

مجموعه حاضر به دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، سیاستگذاری سلامت، پرستاری و سایر گروه‌های پزشکی توصیه می‌شود.

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 استاد 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 میاشوری و سرکار خانم علمداری کمال تشکر و احترام را داریم، از جناب آقای رضا کاشف که در مراحل مختلف همراهی کردند و سایر عزیزانی که 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 مثر ثمر باشد.

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

با احترام و ادب،

دکتر حسین زارع و همکاران

دی ۱۳۹۰