

مطالعه تطبیقی اعتبار بخشی خدمات بهداشتی و درمانی در چند کشور منتخب و ایران

سوزان قلعه باغی
دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

خلاصه:

پژوهش حاضر به منظور مطالعه تطبیقی در شیوه اعتبار بخشی خدمات بهداشتی و درمانی در چند کشور منتخب انجام شده است. بر اساس نتایج حاصل از آن الگوی اعتبار بخشی خدمات بهداشتی و درمانی برای ایران پیشنهاد گردیده است. بنابراین روش پژوهش توصیفی - تطبیقی است که بصورت مقطعی و میدانی انجام گرفته و برای ارائه الگوی اعتبار بخشی در خدمات بهداشتی و درمانی بررسی تحلیلی صورت گرفته است نمونه این پژوهش برای مقایسه اعتبار بخشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی از سوی کشورهای پیشرفته آمریکا و انگلیس و فرانسه و کانادا انتخاب و ابتدا با هم و سپس با ایران مقایسه گردیده اند. نتیجه بررسی تطبیقی نشان داد که اعتبار بخشی خدمات بهداشتی و درمانی در کشورهای پیشرفته با هم تفاوت اصولی ندارند و اعتبار بخشی خدمات بهداشتی و درمانی ایران متفاوت است.

برای تدوین الگوی اعتبار بخشی خدمات بهداشتی و درمانی از طریق نظر سنجی با تکنیک دلفی از مدیران و صاحب نظران در امر بهداشت و درمان بر روی نود و شش نفر از افراد نامبرده انجام شده است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بوده که پس از اجرای مقدماتی و سنجش پایائی آن توسط اعضا هیأت علمی تکمیل شده است پرسشنامه حاوی ۵ سوال مشخص فردی و ۲۸ سوال در مورد اعتبار بخشی خدمات بهداشتی و درمانی از طرحی گردیده اند. برای یافته های توصیفی پژوهش جداول و نمودارهایی تدوین شده است و جهت بررسی و تحلیل بر اساس نتایج بررسی و استنباطی استفاده گردیده است. تجربیات پژوهشگر و با توجه به سنت و فرهنگ ایران الگوی نهایی اعتبار بخشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی پیشنهاد شده است. در خاتمه پیشنهادهای بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش در زمینه های مختلف اعتبار بخشی - بطور کلی مدیران ارشد در بیمارستانها با شیوه ارزیابی و اعتبار بخشی فعلی خدمات بهداشتی و درمانی شده اند. - پاسخگویان خواستار تغییر شیوه ارزیابی و اعتبار بخشی و اعتبار بخشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی گسترده و

مقدمه

ارزیابی فرایندی سیستمیک است که در طی آن پس از جمع آوری اطلاعات، تحلیل و تفسیر در زمینه آن ارائه میگردد. به عبارت دیگر، ارزیابی در اصطلاح معمول آن فرایندی است که منجر به قضاوت یا ارائه در زمینه کیفیت آن واحد می شود. متداولترین روش، ارزیابی نسبت به هدف های از پیش تعیین شده است. این که آیا هدف های مورد نظر تحقق یافته و یا به چه میزان تحقق یافته است. نظام پرداخت به بیمارستانها در مقابل عملکرد، از یک الگو و اولویت خاصی برخوردار نبوده و در نتیجه بیمارستانها انگیزه ای برای بهبود عملکرد خود پیدا نمی کنند و این برخورد، نارضایتی بیمارستانها و به تبع آن عدم پذیرش مطلوب بیمه شدگان را همراه دارد.

بطور کلی اعتبار بخشی با ایجاد انگیزه برای رقابت، تعیین شاخص های کمی کیفیت و ارائه الگوی مناسب برای ارتقای عملکرد ضعیف، می تواند در ارتقای کیفیت نقش مهمی ایفا کند.

در حقیقت ارتقای کیفیت در بطن هر فرایند نهفته است و کسی بیش از صاحبان فرایند به بهبود آن اولی نیست. پرداختن به مفاهیم کلیدی مانند "استاندارد" و "معیار" می تواند با تبیین مسیر ارتقای کیفیت زمینه رقابت سالم در ارائه خدمات بهینه را فراهم آورد. از طرفی پیدایش موفقیتهای خدمتی در برخی از بیمارستانها بر اساس معیارهای مشخص زمینه را برای رشد و ارتقای سایر بیمارستانها فراهم میکند.

تجارب بین المللی در زمینه روش های ارزیابی

نشان می دهد که تلفیق خود ارزیابی و مرور کارشناسی خارجی دو سنگ زیربنای فرایند ارزیابی موفق در خدمات سلامت به شمار می رود. اگر چه خود ارزیابی مهمترین بخش ارزیابی محسوب می شود ولی به دلایل غیر قابل انکار نیز، استفاده از ارزیابی مستقل خارجی برای تضمین رسیدن به اهداف، مورد نیاز است. به تجربه ثابت شده است که زمانی که کارشناسان خارج از سازمان مورد مشاوره قرار می گیرند، تغییر و توسعه آسان تر صورت می گیرد. کارشناسان فوق الذکر از آن جا که از خارج به یک سیستم نگاه می کنند می توانند ضمن تایید صداقت گزارش مستقل، دیدگاههای جدیدی از فرصتها و امکانات ارتقا را که از منظر داخلی مورد توجه قرار نگرفته است، فرا روی مسئولین بگشایند. ارزیابی بیرونی ضمن ایجاد پاسخگویی، اعتبار بیشتری به گزارش خود ارزیابی می دهد آنچه که مهم به نظر می رسد این است که ارزیابی بیرونی به طور مجزا نیز می تواند انجام گیرد که کمتر جنبه علمی داشته و آنچه که هم اکنون در متون ارزیابی بیرونی بر آن تاکید می شود انجام ارزیابی بیرونی به دنبال ارزیابی درونی و مبتنی بر گزارش ارزیابی درونی است. به این ترتیب هدف اصلی ارزیابی بیرونی افزایش اثرات مثبت ارزیابی درونی، تحقیق در مورد گزارش ارزیابی درونی و ارائه توصیه در زمینه هایی است که باید توسعه بیشتری یابند. به عبارت دیگر کارشناسان خارجی در ضمن تأیید گزارش خود ارزیابی و انجام مصاحبه و گفتگو با دست اندرکاران واحد مربوطه، سعی در ارائه یک نظریه از مورد واحد بررسی، همراه با

پیشنهادات و توصیه هایی برای ارتقا دارند. این فرایند با بازدید چند روزه از محل مورد ارزیابی و ارائه گزارش توسط گروه کارشناسی تحقق می یابد.

هدف کلی پژوهش:

بررسی تطبیقی فرایند اعتبار بخشی خدمات درمانی در چند کشور منتخب و ارائه الگو برای ایران

اهداف ویژه:

- تعیین فرایند اعتبار بخشی خدمات درمانی در کشورهای منتخب
- تعیین الگوی تقویم زمانی در مورد اعتبار بخشی.
- تعیین الزامات قانونی و مقررات ذیربط اعتبار سنجی خدمات بهداشتی و درمانی.
- مشخص نمودن میزان اهمیت اعتبار بخشی در مورد خدمات درمانی (از طریق افزایش یا کاهش درجه).
- تعیین وظایف و اهداف نهادهای اعتبار بخشی.
- ارائه الگو در زمینه های فوق.

مقایسه اعتبار بخشی خدمات بهداشتی و درمانی در کشورهای منتخب و ایران، در زمینه های زیر بوده است:

اصول و مبانی اعتبار بخشی، نوع وابستگی، جنبه های قانونی، ترکیب تیم بررسی کننده، مدت زمان اعتبار دهی، نوع درجه بندی (تصمیمات اتخاذ شده)، تدوین استانداردهایی که در زمره معیارهای مورد مطالعه به شمار می روند. بعد از مراحل فوق یافته های تطبیقی مورد بحث و بررسی قرار گرفته و در نهایت با مرور سوالات پژوهش و تحلیل آن، نتیجه گیری نهایی شده است. ویژگی کشورهای در زمینه اعتبار بخشی در جدول زیر خلاصه و مقایسه شده است:

کشور های منتخب	ضوابط و مقررات و جنبه های قانونی اعتبار بخشی
آمریکا	سال ۱۹۶۵ شورای اعتبار بخشی بیمارستانها ارزیابی و اخذ درجه قابل قبول به عنوان پیش شرط شرکت در برنامه مدیکیر مطرح شد و از آن پس برنامه ارزیابی آمریکا به صورت یک برنامه قانونی در آمد زیرا بدون اخذ درجه ارزیابی مورد قبول، پذیرش هزینه ها از سوی بیمه درمانی مدیکیر امکان پذیر نبود.
فرانسه	روش اعتبار بخشی که در سیستم بهداشتی فرانسه، طرح و تحت ماده قانونی شماره ۳۴۶-۹۶ در ۲۴ آوریل ۱۹۹۶ تصویب گردید این مصوبه به منظور انجام اصلاحات بیمارستانی تهیه شد و در بیانیه شماره ۳۱۱-۹۷ مصوبه ۷ آوریل ۱۹۹۷ تشریح گردید.
کانادا	کمیسیون اعتبار بخشی خدمات بهداشتی کانادا در سال ۱۹۵۳ تاسیس شد لکن تشکیل آن به عنوان انجمن تعیین درجه و ارزیابی بیمارستانهای کانادا تا سال ۱۹۵۸ به تعویق افتاد.
انگلستان	برنامه اعتبار بخشی بیمارستان، بیمارستانهای کوچک را با توجه به استانداردهای تعیین شده از سال ۱۹۹۰ (اولین پروژه اعتبار بخشی خدمات سلامت انگلستان) ارزیابی و اعتبار بخشی می کند.
ایران	بر اساس مفاد قوانین تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت مصوب ۱۳۶۷ و آیین نامه های اجرائی، استانداردها و به تبع آن اعطای درجه از یک تا سه متغیر هستند. در صورت فقدان صلاحیت بیمارستانها در مورد اخذ درجه بیمارستانی، اعطای مهلت قانونی باری رفع نقایص یا تعطیل آنها بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

جدول شماره ۲: نوع وابستگی سازمانهای اعتبار بخشی در کشورهای منتخب

کشورهای منتخب	نوع وابستگی سازمان های اعتبار بخشی
آمریکا	شورای مشترک اعتبار بخشی خدمات بهداشتی و درمانی ، نهادی است کاملاً مستقل و غیر دولتی
فرانسه	اعتبار بخشی توسط آژانس ملی اعتبار بخشی و ممیزی خدمات بهداشتی ماهیتی مستقل و وابسته به دولت دارد.
کانادا	شورای اعتبار بخشی خدمات بهداشتی کانادا دارای برنامه ریزی با ماهیت اختیاری و مستقل (بدون دخالت دولت فدرال / ایالات) در سطح ملی است
انگلستان	برنامه اعتبار بخشی بیمارستانها و خدمات کیفیت سلامت نهادی غیر انتفاعی و وابسته به دولت با حفظ استقلال در عملکرد میباشد
ایران	نهاد ارزیابی (وزارت بهداشت و درمان) کاملاً دولتی است و وابستگی مستقیم بین نهاد مسنول ارزیابی و بیمارستانها وجود دارد

جدول شماره ۳: ترکیب تیم بررسی کنندگان اعتبار بخشی در چند کشور منتخب

کشورهای منتخب	ترکیب تیم بررسی کنندگان
آمریکا	یک نفر مدیر بیمارستان ، یک پرستار و یک پزشک . به علاوه بر حسب نوع خدمت بیمارستان ، ممکن است برای بررسی تخصصی ، مانند مراقبت در منزل ، بهداشت روانی و رفتاری یا خدمات مراقبت سیار ، کارشناس متخصص نیز به تیم بررسی اضافه شود . هر تیم شامل یک رهبر تیم بررسی نیز میباشد
فرانسه	بررسی کنندگان در تیم های چند منظوره با حداقل ۳ عضو شامل یک پزشک ، یک کارشناس پیراپزشک و یک مدیر فعالیت می کنند . بررسی کنندگان شامل حداقل یک حرفه تخصصی باشد که در همان نوع سازمان مراقبت سلامت مورد بررسی کار می کنند . یکی از اعضای تیم بررسی کننده به عنوان هماهنگ کننده عمل می کند.
کانادا	بررسی کنندگان شورای اعتبار بخشی کانادا از سازمانهایی که شبیه سازمان مورد بررسی هستند می باشند.
انگلستان	تیم بررسی کننده شامل یک پزشک عمومی ، یک پرستار و یک مدیر یا فردی آموزش دیده مدیریت ، می باشد.
ایران	الف) حداقل ۲ نفر متخصص از دو رشته مختلف (رشته های مورد نظر عبارتند از : داخلی - جراحی عمومی - کودکان - زنان و زایمان - بیهوشی عمومی) + یک نفر رادیولوژیست - یک نفر کارشناس از مایشگاه تشخیص طبی مرجعاً "دکترای علوم آزمایشگاهی یا آسیب شناسی ب) یک نفر کارشناس خبره امور پرستاری ج) یک نفر کارشناس تجهیزات پزشکی د) یک نفر کارشناس امور ساختمانی و تاسیساتی و) یک نفر کارشناس امور اداری و پرسنلی ز) نماینده هماهنگ کننده از طرف معاونت امور درمان و دارو

جدول شماره ۴ : مدت زمان اعتبار بخشی در چند کشور منتخب

کشورهای منتخب	مدت زمان اعتبار بخشی
آمریکا	امتیاز اعتبار بخشی برای مدت سه سال اعتبار دارد مگر آنکه به دلیل خاصی یا به دلایلی زودتر از زمان معمول منقضی و غیر معتبر اعلام گردد.
فرانسه	در صورتی که نیاز ویژه ای برای پیگیری وجود نداشته باشد یک دوره ۵ ساله از انتهای اعتبار بخشی تا روش اعتبار بخشی بعدی سپری خواهد شد.
کانادا	سیکل ارتقا و یادگیری مداوم در فرایند اعتبار بخشی کانادا از بدو شروع با تصمیم گیری به انجام اعتبار بخشی و آماده شدن و انجام خود - ارزیابی و آماده سازی و انجام بررسی و دریافت و استفاده از گزارش و بهبود عملکرد یک سیکل سه ساله را طی می کند.
انگلستان	اعتبار بخشی برای مدت یک الی سه سال داده می شود
ایران	ارزیابی در ایران دوره های یکساله را طی می کند.

جدول شماره ۵ : تصمیمات اتخاذ شده و نوع درجه بندی اعتبار بخشی در چند کشور منتخب

کشورهای منتخب	تصمیمات اتخاذ شده و نوع درجه بندی اعتبار بخشی
آمریکا	اعتبار بخشی با تقدیر اعتبار بخشی اعتبار بخشی با توصیه های نوع ۱ اعتبار بخشی موقت اعتبار بخشی مشروط اعتبار بخشی اولیه بدون انجام اعتبار بخشی
فرانسه	بدون توصیه های اصلاحی با توصیه های اصلاحی مشروط
کانادا	اعتبار بخشی به همراه تقدیر اعتبار بخشی اعتبار موقت اعتبار موقعیتی عدم اعتبار بخشی تکرار ارزیابی ها
انگلستان	۱- اعتبار بخشی سه ساله ۲- اعتبار بخشی دو ساله ۳- اعتبار بخشی یک ساله ۴- ارزیابی متمرکز (اعطای تعلیقی) ۵- عدم اعتبار بخشی
ایران	درجه عالی درجه مطلوب درجه قابل قبول با اصلاحات درجه بندی دیگر به صورت: درجه ۱ - درجه ۲ - درجه ۳ - زیر استاندارد

نتیجه بررسی:

تجارب نزدیک به یک قرن در زمینه تدوین استانداردها در کشورهای توسعه یافته در برابر زلزله و تردیدهایی که در زمینه تدوین یا استفاده از استانداردهای بهداشتی و درمانی در جهان سوم است عامل مهم بررسی است. در کشورهای توسعه یافته پیدایش و رشد نهادهای ارزیابی و اعتبار بخشی و نیز تدوین استانداردها از بخش خصوصی یا دست کم از نهادهای صنفی و حرفه ای مانند: کالج جراحان، انجمن های پزشکی، انجمن بیمارستانها و ... آغاز می شود.

عدم وابستگی نهادهای اعتبار بخشی به نهادهای رسمی دولتی منجر به فرایندی عادلانه شده و اختیاری بودن اعتبار بخشی، موجب رقابت بین بخشی بخصوص بخش دولتی و خصوصی را فراهم کرده است. در حالیکه در کشورهای در حال توسعه فرایند ارزیابی و اعتبار بخشی، یک نهاد وابسته به دولت است که وزارت بهداشت و درمان یا وزارت رفاه اجتماعی است.

ساختار مستقل و غیر متمرکز نظام اداره امور بیمارستانها در کشورهای توسعه یافته تاثیر مهمی بر فرایند اعتبار بخشی گذاشته و رعایت بیطرفی تا حدودی واقعی تر است.

در ایران نهادهای ارزیابی مسئول تدوین و تدارک استانداردها، به نهاد دولتی و وزارت بهداشت وابسته است.

نهادهای مسئول ارزیابی از سه روش تبعیت می کنند: ۱- نهادهای ارزیابی کاملاً مستقل و غیر دولتی مانند آمریکا

۲- نهادهای ارزیابی وابسته به دولت با حفظ استقلال عملکرد مانند انگلستان

۳- ارزیابی دولتی مانند ایران

منابع و مراجع تحقیق

- صدقیانی، ابراهیم ارزیابی مراقبتهای بهداشتی و درمانی و استانداردهای بیمارستانی انتشارات معین علم و هنر، تهران، ۱۳۷۶.

- صدقیانی، ابراهیم بررسی تطبیقی و ارائه الگوی استانداردهای کمی و کیفی خدمات درمانی و مراقبتهای بیمارستانی موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی، گزارش شماره ۷۷، تهران، ۱۳۷۹.

- عامریون، احمد مطالعه تطبیقی مکانیزم ارزیابی و نظارت بر ارائه خدمات در بیمارستانهای دولتی و خصوصی شهر تهران در تئوری و عمل رساله دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ۱۳۷۶

- صدقیانی، ابراهیم استانداردهای ممیزی و اعتبار بخشی بیمارستان موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی چاپ دوم، تهران ۱۳۸۳ - غلامی، رضا کیفیت خدمات سلامت و نحوه دستیابی به آن ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی سال اول، دوره ۲، شماره ۱۳۸۱، ۲. - معاونت آموزشی و امور دانشگاهی اعتبار بخشی در چک وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۱۳۷۸

- رهبر، آقا خان مجموعه ارزیابی مراقبتهای بهداشتی درمانی وزارت بهداشتی، تهران، ۱۳۴۶ - مجموعه قوانین وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۶.

- دفتر ارزشیابی، ضوابط و استانداردهای درمانی مبانی نظری، اصول، دستورالعمل و فرمهای ارزشیابی بیمارستانهای عمومی معاونت امور درمان و دارو وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۷۶. - دبیرخانه شورای نظارت ارزشیابی و گسترش دانشگاههای علوم پزشکی راهنمای تضمین کیفیت: رویه ها و اقدامات معاونت آموزشی و امور دانشگاهی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۰

- مرکز برنامه ریزی و هماهنگی در امور درمان گروه ارزشیابی مراکز درمانی دستورالعمل ارزشیابی کیفی بیمارستانها معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۲.

- گروه کلینیک آیین نامه کمیته ارزیابی علمی واحدهای درمانی در اداره کل درمان مستقیم معاونت درمان اداره کل درمان مستقیم تامین اجتماعی، ۱۳۸۰

- میدانی، زهرا مطالعه تطبیقی استانداردهای مدارک پزشکی در چند کشور منتخب دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی ایران، دانشگاه پزشکی ایران، ۱۳۸۲