

از: دکتر ابراهیم صدقیانی

استفاده از استانداردها در مراقبت های بهداشتی و درهانی

مراقبت‌های درمانی در اختیار نداریم. **دلیل دوم:** برای انتخاب این گزارش اولیه که توسط سازمان بهداشت جهانی ارائه شده دلیل دوم این است که فعالیت‌های سازمان جهانی بهداشت در طول ده سال گذشته راه را برای یک تحقیق اولیه در مورد استانداردهای بیمارستانی هموار نموده است. در سال ۱۹۸۱، این سازمان نقش بیمارستانها در مراقبت‌های اولیه بهداشتی را منتشر کرد. جلسات و گزارش کراچی تحت نظر سازمان جهانی بهداشت، آژانس توسعه بین‌المللی کانادا (CIDA) و بنیاد آقاخان کانادا تحقق یافت. گزارش این جلسات، به روشنی نقش بیمارستان در ارتقاء سطح بهداشت را نشان داده و مسولیت بیمارستانها را تشریح می‌کند. بیمارستانها تنها مسئول از بین بردن بیماریها به شمار می‌روند، بلکه در قلمرو جلوگیری از بیماریها نیز مسولیت دارند. شناخت این نقش بزرگ برای بیمارستانها در طول اواخر دهه ۷۰ و اوایل دهه ۸۰ تحقق یافته است.

در سال ۱۹۸۵ بررسی‌های کمیته تخصصی سازمان جهانی بهداشت، گزارش دیگری را تحت عنوان "بیمارستان و بهداشت برای همه" ارائه داده بود. این گزارش نیاز به یک زیر بنای مناسب برای بیمارستان و برای سازماندهی منابع در سطوح خدماتی مختلف را روشن ساخت. در این گزارش نیاز به استقرار یک سیستم مدیریت مناسب، که حاوی یک روش جامع برای سیاست‌گذاری، برنامه و بودجه و ارزیابی کارایی و اثربخشی است، اشاره شده است. اگر چه این پیشنهادات در ارتباط با یک سیستم کامل مراقبت‌های اولیه بهداشتی و بیمارستانی ارائه شده بود، در عین حال منظور از آن مشخص کردن این مسئله نیز بود که در درون یک سیستم کامل چه روشی در مورد احاد اجزاء و زیرسیستم‌ها قابل انطباق و اجراست؟

ارائه مراقبت‌های مطلوب به فرد و خانواده را مد نظر دارد.

الف- رئوس گزارش سازمان جهانی بهداشت

برای تهیه طرح اولیه این گزارش در مورد استانداردهای بیمارستانی از سوی سازمان جهانی بهداشت، دو دلیل اصلی ارائه شده است. نخست آنکه، طی بررسی‌های متعدد، استانداردهایی که در کشورهای مختلف جهانی وضع گردیده و وجود دارد، گردآوری شود. هدف از این تحقیقات به دست آوردن اطلاعات بیشتری درباره استانداردهای موجود بیمارستانی بوده است تا ارزیابی‌های لازم در مورد دست‌آوردهای احتمالی از طریق استانداردهای ملی بیمارستانی و چگونگی استفاده از این استانداردها برای برقراری و حفظ نقش مطلوب بیمارستان در یک سیستم مراقبت اولیه بهداشتی مشخص و درجه بندی شود.

کشورهای بسیاری در پی بررسی وضعیت ارائه مراقبت‌های بهداشتی روزمره خود می‌باشند و در پی آنند تا وضع سیستم‌های موجود مراقبت‌های بهداشتی خود را متحول کنند و خدمات بهتری را برای شهروندان خویش ارائه دهند. بیمارستان، مرکز ثقل ارائه مراقبت‌های بهداشتی به شمار می‌رود. بنابراین جا دارد تا به عنوان یک کانون مهم بررسی‌های نظام مراقبت‌های بهداشتی به کار رود. احتمال می‌رود که پرسشنامه‌های مربوط به استانداردهای بیمارستانی در طول این بررسی تهیه و تدوین گردند. بخصوص آنکه بیمارستانها یک منبع اصلی مصرف ارائه خدمات در این سیستم به شمار می‌روند. قصد ما دانستن این نکته است که آیا بیمارستان وظیفه‌ای را که بر عهده دارد انجام می‌دهد یا خیر. آیا انجام آن با یک روش قابل قبولی صورت می‌گیرد یا خیر؟ با این حال بدون توسل به استاندارد هیچ راهی برای ارزیابی

مطالب این بخش نظریات سازمان جهانی بهداشت را در زمینه استانداردها، بخصوص استانداردهای بیمارستانی بیان می‌کند و هدف آن پاسخ به سؤالات زیر است:

استانداردها چه هستند و چگونه تهیه می‌شوند و چگونه می‌توان آنها را مورد استفاده قرار داد؟

آیا استانداردهای ملی، که برای کیفیت مراقبت ارائه شده‌اند، مفید به نظر می‌رسند؟ استانداردهای ملی چه زمینه‌ها و موضوعاتی را در مراقبت‌های بهداشتی در بر می‌گیرند؟ از این نوشتار که به طور کلی بحث موجزی در مورد سؤالات فوق ارائه می‌دهد، می‌توان به عنوان یک "مقدمه" برای اخذ دانش اولیه درباره استانداردهای مراقبت یا به منظور اعمال استانداردهای مراقبت استفاده کرد. طی سالهای متمادی، سازمان جهانی بهداشت (WHO) در پی ترویج مفهوم مراقبت‌های اولیه بهداشتی که شخص و خانواده را در مرکز ثقل ارائه مراقبت‌های بهداشتی قرار می‌دهد، بوده است. مراقبت‌های بهداشتی عبارت است از: حفظ بهداشت روزمره و انجام اقدامات لازم برای به حداقل رساندن موارد بیماری است. به هر حال، با استفاده از یک سیستم مراقبت‌های بهداشتی سازمان یافته می‌توان به شخص و خانواده کمک کرد تا سلامت خود را حفظ کند. میزان و ترکیب چنین سیستمی در هر کشور، در هر منطقه، و در هر محل متفاوت است. بیمارستان، بدون توجه به ویژگی‌های ملی، منطقه‌ای یا محلی خود، معمولاً دارای نقش اصلی در سیستم مراقبت‌های بهداشتی است. بیمارستان کانون مورد نظر این بخش را تشکیل می‌دهد به ویژه آن که این نوشتار برای بحث در مورد استانداردهای بیمارستانی تدوین یافته و چگونگی کمک آن به خدمات بیمارستانی برای

دست به اقدام بزنیم. پیشنهاد دو نابدیان شامل استانداردها نیز می شود؛ بدین شرح که مطالب بسیاری درباره استانداردها وجود دارد که ما از آنها بی اطلاعیم. و حال آن که اطلاعات محدود ما هرگز نباید مانع از تحقیق و پیشرفت و استفاده از استانداردها باشد، در حالی که استفاده از آنها موجب بهبود در ارائه مراقبتهای بهداشتی می گردد.

این گزارش به دو بخش اصلی تقسیم می شود. بخش اول در مورد برقراری استانداردها و استفاده از آنها و همچنین تلاشهای انجام شده توسط کشورهای جهان برای برقراری استانداردهای ملی برای بیمارستانهاست. بخش دوم این گزارش در مورد یک چارچوب اصلی برای استانداردهای بیمارستانی است که ممکن است هر یک بر اساس ملی، استانی یا منطقه ای به کار گرفته شود.

ج- وضعیت جاری

در پهنه گیتی، مراقبتهای بهداشتی هر چه بیشتر مورد توجه قرار گیرند، نه تنها برای اوضاع محل و جامعه ای خاص مؤثر خواهد افتاد، بلکه تاثیر عظیم آن بر منابع اقتصادی موجود جامعه نیز کاملاً مشهود خواهد بود. مراقبتهای بهداشتی به طور روز افزونی گرانتر ارائه می شود. این امر به خصوص از جنبه پیشرفتهای تکنولوژی که خود در حال افزایش می باشد چشمگیر است. تقاضاهای جدید برای آموزش عالی کارکنان، تغییرات و نیازهای تسهیلاتی، و تقاضای بیش از حد مشتریان اهمیت روز افزونی می یابد. نتیجه همه این موارد این است که، اکنون ما باید به دقت بیشتری نیازهای جامعه برای خدمات را مورد توجه قرار دهیم و اولیتهای براساس این نیازها تعیین کنیم. به هر حال، علاوه بر آن باید تلاش کنیم تا از آنچه در اختیار داریم بهتر استفاده کنیم، بدین معنی که با سازماندهی مطلوب تر نظارت و ارزیابی را واقعیت بخشیم. این فعالیتها در نهایت موجب ایجاد استانداردهایی برای سنجش عملکردهای ما خواهد شد.

اکنون کشورهای بسیاری نیاز به استانداردهای ملی برای بیمارستانها را شناخته و در صدد برقراری آنها برآمده اند. کشورهای دیگر هم اکنون استانداردهای ملی را برقرار

استانداردهای مربوط به وظایف بیمارستانی ارائه نماید. به دنبال آن پیشنهادی به سازمان های غیر دولتی ملی و بین المللی ارائه شد تا "استانداردهای مدیریت خود را بهبود بخشند..." در نهایت، برخی از موارد که می باید در اعمال استانداردها مورد توجه قرار گیرند در پیشنهادات مربوط به برخی بیمارستانها منظور شدند. برای مثال، در داخل نظام ناحیه ای، بیمارستان باید در سیستمهای اطلاعاتی جامع و تعیین مشکلات بهداشتی و برنامه ریزی برای حل این مشکلات شرکت کند. سیستم ارجاع بیماران بهبود یافته و منابع انسانی توسعه یابند. در خود بیمارستان، کارکنان باید از نقش و اهداف بیمارستان آگاه باشند و بیمارستان نیز باید به صورت آگاهانه عملکردها، کیفیت و کارایی مراقبت، و همچنین ساختار فیزیکی و تجهیزاتی را کنترل و ارزیابی کند.

اکنون جا دارد تا اثرات این گزارشهای مختلف را خلاصه کنیم. با توجه به کوششی که در اثر این تفکر که مراقبتهای اولیه بهداشتی دارای اولویت است به عمل آمد و شناخت اهمیت نقش بیمارستان در سیستم مراقبتهای اولیه بهداشتی و اعلام نیازهای خاص برای عملکرد بهتر بیمارستان در سیستم مراقبت، سازمان جهانی بهداشت در جهت بحث پیرامون استانداردهای بیمارستانی گام مهمی برداشته است. اکنون این بحث را با اطلاع از این نکته که، مانند مراحل قبل این گزارش نیز گام دیگری در مورد ایجاد طرز تفکر در مورد اهمیت نقش بیمارستانها به شمار می رود و مقدمه گامهای بعدی است بحث را ادامه می دهیم.

ب- مخاطبین گزارش حاضر کیستند؟

آودیس دنابدیان، کارشناس ارزیابی کیفیت، بر این عقیده است: "جایی که کیفیت مراقبت مطرح باشد حتی اگر اطلاعاتی را در این رابطه در اختیار داشته باشیم، باز هم مطالب مهم بسیاری باقی می ماند که غالباً توجهی به آنها معطوف نمی کنیم... بنابراین هر آنچه اظهار می کنیم در واقع شرطی بوده و با تردید همراه خواهد بود. و حال آنکه ما در پی حقیقت کاملتری هستیم، تا بتوانیم با اعتقاد کامل در مورد آنچه لازم می انگاریم با قاطعیت

در این گزارش پیشنهاد شده است که بیمارستانها حوزه ارائه خدمات خود را با مراجعه به یک سیستم اطلاعاتی بر اساس نیاز جامعه تعیین کنند. این سیستم باید بیمارستان را قادر سازد تا نیازهای جامعه را برای خدمت مشخص کرده و تصمیمات لازم را در مورد توسعه، کاهش یا عدم ادامه خدمات اتخاذ کند. به علاوه، سیستم اطلاعاتی بر پایه جامعه موجب افزایش همکاری بین بخشها شده و مبنای اساسی برای یک سیستم ارجاع مؤثرتر پی ریزی خواهد کرد. گزارش مذکور در پیشنهادات خود توصیه کرده است که سازمان جهانی بهداشت شاخص های عملکرد لازم برای بیمارستانها و همچنین روشها و مضامین مربوط به برنامه ریزی و نگهداری تسهیلات را ارائه دهد. این گزارش دارای یک رشته سؤالات چهارده تایی برای بیمارستانها، برای خودآزمایی در مورد نقش فردی آنها به عنوان تسهیلات سطح اول ارجاع در سیستم مراقبتهای بهداشتی، است. در حقیقت با تغییر سؤالات در درون جملات می توان آنها را پایه و مبنای استانداردهای بیمارستانی در اولین سطح ارجاع قرار داد بخصوص در مورد رابطه بیمارستان با جامعه که به آن خدمات خود ارائه می دهد می توان از آنها استفاده نمود. بنابراین، گزارش سال ۱۹۸۵، سازمان نقش بیمارستان را در یک سیستم مراقبت اولیه روشن می سازد و نیاز بیمارستان را برای ساختارهای زیر بنایی مناسب و نظام مدیریت مطلوب، و تعیین خدمات بر پایه نیاز جامعه مشخص می کند. همچنین گزارش مذکور نیاز به شاخص های کاری و روشهای برنامه ریزی و نگهداری و تسهیلات را مورد تاکید قرار می دهد. کلیه این اقدامات، مجموعاً، پایه ای را برای استانداردهای بیمارستانی تشکیل می دهند. این چارچوب اولیه برای استانداردهای بیمارستانی بحث بیشتری را به خود اختصاص داده و حتی در یک گزارش دیگر به نام "بیمارستان در مناطق روستایی و شهری" (۱۹۹۰ ژنو) که مجدداً نتیجه کار گروه تحقیق سازمان بهداشت جهانی است، توجه بیشتری را بر انگیخت. در این گزارش به سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد شده است که "راهنمایهای لازم را در مورد روشهای علمی، تکنولوژی و

نموده و در پی بهبود آنها هستند تا به صورت مفیدتری برای هدایت و در نهایت قضاوت در عملکردها مورد استفاده قرار گیرند. برخی از این کشورها برنامه‌های ملی را برای کنترل واقعی بیمارستانها و سایر تسهیلات مراقبت‌های بهداشتی با استانداردهای ملی برقرار نموده‌اند. ایجاد استانداردهای ملی یک کار مشکل و وقت‌گیر است. اما، این امر امکان‌پذیر بوده و در عین حال سودمند می‌باشد. به هر حال، شرایط خاصی وجود دارند که باید پیش از برقراری استانداردها برآورده شوند، که عبارتند از: اعتقاد به اینکه استانداردها مطلوب و مفیدند. اراده و دانش برقراری استانداردها - منابع لازم برای برقراری استانداردها و سپس اجرا و حفظ آنها. - توانایی بهبود استانداردها پس از برقراری و آموزش استفاده‌کنندگان بالقوه برای برآورده شدن آنها.

درک این نکته که استانداردها باید بر اساس اصول فنی تهیه شوند تا بهتر بتوانند در خدمت موارد خاص قرار گیرند. کشورهایی که استانداردهای ملی را به وجود آورده‌اند همگی شرایط مذکور را انجام داده‌اند، اگر چه روشها یا مقیاسها متفاوتند. پیش نیاز نهایی، که تاکنون به آن اشاره نشده، این است که باید فردی مسولیت توسعه و پیشرفت استانداردها را بر عهده بگیرد. این فرد می‌تواند جزو بنگاه‌های دولتی یا گروه‌هایی از تأمین‌کنندگان مراقبت بهداشت یا تسهیلات مراقبت‌های بهداشتی (مانند بیمارستانها) یا ترکیبی از آنها باشد. مطلب مهم این نیست که چه کسی عهده‌دار مسولیت باشد بلکه دست‌یابی به استانداردها با یک هدف مشترک دانش، شناخت و اهداف مشترک دارای اهمیت‌اند. تعیین و استفاده از استانداردها امروزه در اغلب کشورها، بدون توجه به ابعاد و ثروت آنها، بهداشت جامعه و چگونگی ارائه مراقبت‌های بهداشتی یک مسئله اصلی به شمار می‌رود. بسیاری از کشورهای در حال توسعه در تلاش برای ایجاد یک سیستم مراقبت بهداشتی برای برآوردن نیازهای اصلی جامعه هستند. در چنین کشورهایی استفاده از منابع کمیاب بایستی به دقت برنامه‌ریزی

شود تا از بهره‌گیری حداکثر از منابع اطمینان حاصل گردد. در اغلب کشورهای پیشرفته سیستم‌های مراقبت بهداشت که از سال‌ها پیش وجود داشته است اکنون به دلیل فشارهای اقتصادی روز افزون به مخاطره افتاده است. اکنون بایستی تعیین شود که چه خدماتی باید ارائه شوند و چه خدماتی متوقف گردند. بدون توجه به کشور مورد نظر، کلیه برنامه‌های مراقبت سلامت در پی دستیابی به بالاترین کیفیت ممکن با توجه به منابع موجود هستند. به این ترتیب تأکید بر کیفیت است که ما را به بحث در مورد استانداردها و می‌دارد. به منظور داشتن کیفیت ناگزیر باید دارای اطلاعاتی در مورد کیفیت و مفهوم آن در یک زمینه خاص باشیم. استانداردها به ما کمک می‌کنند تا مفهوم کیفیت را به صورتی که با ارائه مراقبت بهداشت ارتباط دارد، بدانیم. در این بخش سه سوال را مورد بررسی قرار خواهیم داد:

استانداردها چیستند؟

چگونه تعیین می‌شوند؟

چگونه مورد استفاده قرار می‌گیرند؟

به عنوان توسعه منطقی سوال آخر، ما برخی از برنامه‌های ملی موجود را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

الف - استاندارد چیست؟

بعضی‌ها بسیاری در مورد تعریف استاندارد وجود دارد. شاید بهترین بحث برای تعریف مربوط به دونا‌بدیان باشد. او می‌گوید که استانداردها عبارتند از: "اصطلاحات حرفه‌ای در باب میزان تغییرات و انحرافات قابل قبول از یک ضابطه یا معیار." او معیار را به عنوان "عناصر از پیش تعیین شده که ممکن است جنبه‌های کیفیت خدمات بهداشتی در مقابل آن مقایسه شوند." تعریف می‌کند، و ضابطه را به عنوان "میزان‌هایی که جریان عمل را پیوسته زیر نظر دارد" می‌نامد. به هر حال، بدون خواندن دقیق مطالب دونا‌بدیان، این تعاریف ممکن است بیش از میزان مورد نیاز برای بحث‌های جاری پیچیده به نظر برسند. فرهنگ آکسفورد چندین مفاهیم کلیدی را برای تعریف استانداردها ارائه می‌دهد. اولاً، این

فرهنگ اشاره می‌کند که استانداردها میزان برتری به شمار می‌روند. ثانیاً، اعلام می‌کند که استانداردها به عنوان یک اصل مقایسه‌ای عمل می‌کنند. ثالثاً می‌گوید که استانداردها حداقلی هستند که توسط آنها یک جامعه ممکن است احساس رضایت کند و، در نهایت، این که استاندارد یک مدل پذیرفته شده برای تقلید است. اگر این مفاهیم در مراقبت‌های بهداشتی به کار روند می‌توان، از نظراهداف این مقاله، یک تعریف ساده را برای استاندارد به عنوان یک علامت موفقیت که اساس سطح مطلوبی از برتری است، بیان کنیم. همچنین، استانداردها به عنوان مدل‌هایی برای تقلید هستند و می‌توانند به عنوان اصلی برای مقایسه به کار بروند. پس از تعیین استانداردها، لازم است که تا در مورد برآورده شدن یا نشدن آنها قضاوت شود. به اعتقاد دونا‌بدیان اینگونه قضاوتها بر اساس معیارهای از پیش تعیین شده انجام می‌شوند. معیارها چیزهایی هستند که بایستی پیش از قضاوت در مورد استانداردها وجود داشته باشند. می‌توانیم به سادگی بگوییم که معیارها، به صورت کلی، شامل دلایل محکمی هستند دال بر اینکه، استاندارد حاصل شده است. بنابراین، مسئله تعیین استانداردها شامل نه تنها تعیین خود استانداردها بلکه برقراری معیارهایی که برای تعیین شرایط حصول استانداردها به کار می‌روند، نیز به شمار می‌روند. بنابراین سطح استانداردها عبارت است از: تعیین "حداقل" در برابر "مطلوب".

به هنگام بحث در مورد تعریف استاندارد، اشاره کردیم که استانداردها یک حداقل را نشان می‌دهند که بر اساس آن جامعه می‌تواند به صورت منطقی احساس رضایت کند. دونا‌بدیان در تعریف خود در مورد استاندارد به این حقیقت اشاره می‌کند که تا حدودی استاندارد بر پایه نمونه‌ها و قواعد تدوین می‌شود. هر دو تعریف ما را به این نتیجه رهنمون می‌کند که استانداردها همیشه نوعی سطح اولیه قابل قبول به شمار می‌آیند. با وجود این، آیا استانداردها همیشه نشان دهنده فقط حداقل قابلیت و مقبولیت‌اند؟ پاسخ به این سوال منفی است.

مطمئناً استانداردهای حداقل وجود دارند، و مفهوم آن این است که به هنگام قضاوت،

دهیم. استانداردهای عملکرد توسط گروههای تخصصی که در تسهیلات مراقبتهای بهداشتی کار می کنند تنظیم شده و معمولاً برای هدایت آن دسته از افراد متخصص، برای انجام مسولیتهای مراقبت از بیماران به صورت مطلوب به کار گرفته می شوند. در حال حاضر، گروههای تخصصی، شامل پزشکان، در آغاز راه شناخت اهمیت و لزوم تنظیم استانداردهای عملی هستند. اما تنظیم استانداردهای عملی بدون بحث و جدل نیست. برای مثال پزشکان ادعا می کنند که چنین استانداردهایی بسیار محدود کننده هستند. اما حتی افراد مخالف استاندارد نیز قبول دارند که چیزی که کمتر محدود کننده باشد هنوز دارای ارزش کاربرد را دارد. از این رو، عبارت "هدایت عمل کلینیکی" یا "نشانه‌های عملکرد" اغلب نشان می دهند که چه چیزی را می توان استانداردهای "نرم تر" نامید. بدون توجه به لغت به کار گرفته شده، نتیجه نهایی مشابه است، یعنی، تعیین چیزی که مقابل آن کار - که ما به عنوان متخصص مراقبت از بیمار- انجام می دهیم مورد سنجش قرار بگیرد. با افزایش محدودیتها در زمینه منابع مالی نیاز به توجیه کارائی و تأثیر چیزی که ما به عنوان متخصصان مراقبتهای بهداشتی انجام می دهیم، بیشتر می شود. برای استانداردهای سازمان و مدیریت و استانداردهای فعالیت بالینی جایگاهی وجود دارد و هر دو در طرح ارزیابی کیفیت مراقبت ارائه شده در تسهیلات مراقبتهای سلامت دارای اهمیت اند. تردید کمی وجود دارد که استانداردهای سازمان و مدیریت به صورت ساده تری ایجاد، کنترل و ارزیابی می شوند. از طرف دیگر، استانداردهای عملیات بالینی نیازمند دقت بیشتری برای تجزیه و تحلیل و تفسیراند. به هر حال، چیزی که اهمیت دارد اطمینان از این نکته است که بین آنها سازگاری وجود دارد و اینکه هر یک به دلیل ویژگی خود در ارزیابی مراقبتهای سلامت مورد توجه می باشند.

استانداردها چگونه تعیین می شوند

استانداردها تازگی ندارند. بخش مهمی از پیدایش آنها ممکن است به اصناف قرون وسطی مربوط شود. اصناف شامل بازرگانان و تجار، سازماندهی لازم را برای حفظ استاندارد برای

استانداردهای فرایند به چیزهایی مربوط می شوند که ما انجام می دهیم (فعالیتهایی که مراقبت، خدمات یا مدیریت را در بر می گیرند). نتیجه استانداردها نشان دهنده نتایج (بالینی و غیر بالینی) در زمینه کاری است که ما با امکانات خود انجام می دهیم.

در گذشته، اصولاً تأکید بر استانداردهای ساختار و فرایند بود. اگر منابع به صورت مناسب استفاده می شوند و فرایندها مؤثر و کارآمد بودند در این صورت امکان این نتیجه گیری وجود داشت که مراقبت یا خدمات با کیفیت ارائه شده است. این حالت با معادله $A+B=C$ نشان داده می شود. به هر حال، تجربه به ما آموخته است که چنین نتیجه ای همیشه قابل توجیه نیست. ممکن است پس از دست یابی به استانداردهای ساختار و فرایند، کامکان دارای نتایج ضعیفی باشیم. از نظر این پدیده، در حال حاضر تأکید بر روی تعریف و اجرای استانداردهای نتیجه است. تأکید جدید بر روی استانداردهای نتیجه این بحث را به وجود می آورد که آیا استانداردهای ساختار و فرایند بایستی در نهایت نادیده گرفته شوند یا نه؟

گاهی ممکن است تصور شود که استانداردهای نتیجه هرگز به خودی خود کافی نیستند. اگر نتایج ضعیف به دست آیند، هنوز لازم است تا استانداردهای ساختار و فرایند مورد استفاده قرار بگیرند تا مشخص شود که چرا اشکال به وجود آمده و این اشکال در کجاست. به نظر می رسد که ترکیبی از استانداردهای ساختار، فرایند، و نتیجه بهترین آلترا تیبو برای کنترل کیفیت مراقبت و خدمات در داخل تسهیلات مراقبتهای بهداشتی خواهد بود.

کانون استانداردها

اغلب استانداردهای مراقبتهای بهداشتی موجود، امروزه بر یکی از دو چیز توجه دارند، که عبارتند از: سازمان و مدیریت مراقبتهای سلامت و مراقبتهای حاصله در کار بالینی. استانداردهای سازمان و مدیریت در پی بهبود توانایی تسهیلات مراقبتهای بهداشتی برای ارائه مراقبت یا خدمات با کیفیت اند. استانداردهای خدمات بالینی از طرف دیگر، تشریح کننده ماهیت دقیق چیزی است که ما بایستی ارائه

کیفیتی کمتر از این حداقل از نظر قضاوت کننده، غیر قابل قبول است. بنابراین، در بیمارستان، میزان خاصی از نظافت و بهداشت به عنوان استاندارد به حساب می آید؛ هر چیز کمتر از آن سطح، به دلیل خطر عفونت یا آلودگی برای بیماران و کارکنان، غیر قابل قبول است. اما، در حالی که استانداردهای حداقل بایستی برآورده شوند، استانداردهای دیگری وجود دارند که ما در پی دست یابی به آنها هستیم و آنها استانداردهای دلخواه یا مطلوب به شمار می آیند. برای مثال، ممکن است یک بیمارستان تعیین کند که استاندارد حداقل قابل قبول برای عفونتهای بیمارستانی ۱۰-۷ درصد است. بنابراین هر مقدار بالاتر از ۱۰ درصد به معنی شرایط کمتر از حد قابل قبول در این تسهیلات بوده و باعث یک سطح غیر قابل قبول در مراقبت از بیمار می شود. اما ممکن است در عین حال بیمارستان تعیین کند که استاندارد مطلوب آن ۳ درصد یا کمتر است. بنابراین، در حال دست یافتن به یک استاندارد حداقل، بیمارستان در عین حال ممکن است در پی دست یابی به یک استاندارد مطلوب باشد. بدون تردید باید پذیرفت که استانداردها قابل حصول می باشند؛ از طرف دیگر، استانداردهای مطلوب نشانگر مقداری از برتری است که ممکن است فقط توسط برخی از واحدها حاصل شوند.

به هنگام تهیه و استفاده از استانداردها باید مشخص شود که آیا آنها استانداردهای حداقل اند یا استانداردهای مطلوب.

همچنین باید توجه داشت که استانداردهای مطلوب، پس از گذشت مدت زمانی و تلاشهای انجام شده برای دست یابی به آنها، ممکن است در واقع استانداردهای حداقل به شمار آیند.

انواع استانداردها

انواع استانداردها از طریق جهتی که طی می نمایند مشخص می شود. همچنین، به اعتقاد دو نابیدان ممکن است بتوان استانداردها را در جهت ساختار، فرایند یا نتیجه هدایت کرد. استانداردهای ساختاری به چیزهایی اعمال می شوند که ما از آنها استفاده می کنیم (انسان، منابع مالی و فیزیکی اطلاعات و زمان).

چگونگی انجام کارهای خود دارا بودند. آن دسته که در پی انجام یک تجارت یا حرفه خاصی بودند به شاگردی نزد اصناف می پرداختند تا به عنوان کسی که می تواند استاندارد کار خاصی را ارائه کند، شناخته شود. روزن، میلر و پارکر در بحث خود در مورد استانداردها اشاره می کنند که حتی امروز تخصصهای مختلف در امور تجاری، به استانداردهای اولیه خود - که تضمینی برای عامه مردم دال بر اینکه افراد با صلاحیت با تخصص خاصی به استانداردهای مورد نظر دست یافته اند- توجه دارند. همچنین ما با استاندارد طلا که در سال ۱۸۰۰ برقرار گردید آشنا هستیم. استاندارد طلا یک سیستم پولی براساس طلاست که دارای یک استاندارد خاص از نظر وزن، ظرافت و ارزش است. ارزشهای دیگر در ارتباط با استاندارد طلا دارای ارزش بودند. در حالی که به دلیل عدم انعطاف پذیری آن در دهه های اخیر، حرکت های قابل ملاحظه ای در جهت دور شدن از استاندارد طلا به وجود آمده است، اما این پدیده، استاندارد با ارزشی برای ارزشهای بین المللی در طی سالهای متمادی بوده است. نمونه های یاد شده در مورد استانداردها نشان دهنده اجزاء مهم برای تعیین استانداردهایی که ما در پی آن هستیم به شمار می روند.

قضاوت کلی

استانداردها قبل از هر چیز بر پایه نوعی قضاوت کلی و جامع مبتنی می باشند. در دو مثال پیشین کاملاً شاهد این مسئله بودیم. اصناف گروه خاصی از بازرگانان و تجار بودند. هر صنف استانداردهای عملی مورد توجه خود را تعیین نموده و آنها را به عنوان اصول ارزیابی محفوظ نگه می داشت و آنگاه در مورد آنهایی که می خواستند وارد صنف شوند به داوری می پرداخت و اینکه آیا آنها قادر هستند به استانداردهای عملی مشخص دست یابند یا نه. سپس، صنف قضاوت کلی درباره چگونگی انجام را و صلاحیت شخص در مورد قابلیت انجام آن کار را انجام می داد.

استاندارد طلا نیز چگونگی مبنای یک داوری کلی و جامع را نشان می داد. بازارهای ارز بین المللی این سیستم را به وجود آورد تا اطمینان حاصل کند که ارز واحد می تواند در

مقابل سایر ارزها دارای ارزش پایه باشد. قضاوت کلی با انتخاب طلا به عنوان استاندارد (به دلیل توانایی آن برای حفظ ارزش خود) انجام گرفت. همچنین، با توافق کلی، ارزها می بایست بر پایه استاندارد طلا با یک پشتوانه طلا، حمایت می شد. بنابراین، استاندارد و اجرای آن هر دو توسط یک داوری عام و جمعی حمایت می شد. در مراقبتهای سلامت، استانداردها نیز بر پایه قضاوت های کلی تعیین و حفظ شده اند. این استانداردها شامل استانداردهای سازمان و مدیریت و استانداردهای کار بالینی/تخصصی می شوند. البته، به هنگام بحث در مورد قضاوت کلی در مراقبتهای بهداشتی به طور اجتناب ناپذیر باید این سوال مطرح شود که چه کسی مشمول قضاوت "جمعی یا کلی" است و این قضاوت چگونه انجام می گیرد؟

به طور کلی، بهترین و مؤثرترین استانداردها آن دسته هستند که بر اساس داوری مقایسه ای برقرار شده اند. به عبارت دیگر، گروههای رقیب استانداردها را برای خود تعیین می کنند، که دارای نقش مهمی در انجام چنین کاری می باشند. بنابراین، آنهایی که استانداردها را تعیین می کند باید با این استانداردها نیز زندگی کنند. باز باید اشاره کنیم که این اصل اولیه در مورد اصناف نیز برقرار بود. روشن است که، گروههای تخصصی درگیر در ارائه مراقبتهای سلامت باید تعیین کنندگان اصلی استانداردهای کار تخصصی خود باشند، از این رو که بیمارستانها دارای متخصصین بسیاری که برای انجام مراقبتهای بهداشتی با هم کار می کنند می باشند پس، به نظر می رسد که این متخصصین باید دارای نقش اصلی در تعیین استانداردهای سازمان، مدیریت و ارائه مراقبتهای بهداشتی در بیمارستان باشند. به علاوه، بیمارستانها بخشی از سیستم مراقبتهای بهداشتی بزرگتر به شمار می روند، که از سیستمهای منطقه ای ایالتی تا سطح ملی را در بر می گیرند، و استانداردهای مناسب این سیستمها باید توسط افرادی که در ارتباط با ارائه مراقبت در داخل این سیستم قرار دارند تعیین شود.

استانداردها در زمینه های بزرگتر (منطقه ای، ایالتی و ملی) یک سوال جالب دیگر را مطرح می سازند، و آن نقش دولت در تعیین

و حفظ استانداردهاست. دولت یا حکومت، در کلیه سطوح مختلف خود، معمولاً دارای نقش دوگانه مهمی در استانداردهاست. اولاً، دولت دارای مسئولیت پیگیری منافع عامه مردم به شمار می رود. در اغلب کشورها امروزه منافع عموم به معنی مراقبت و محافظت از سلامت جامعه است که در بسیاری از آنها خود را در اداره بخشی از سیستم ملی برای ارائه مراقبتهای سلامت، یا حداقل بخشی از آن، سهم نموده است. به علاوه دولت ممکن است در تعیین استانداردهای ملی برای مراقبتهای بهداشتی برای جامعه، میزان خدمات، برقراری مساوات در استفاده از امکانات موجود برای جامعه، امکان دسترسی کلیه اعضای جامعه به این گونه مراقبتهای بخصوص پوششهای محلی و غیره، نقش داشته باشد. به عبارت دیگر، در برقراری نشانگرهای مهم برای ارائه خدمات بهداشتی ممکن است دولت دارای نقش مهمی باشد. این موارد خود به صورت استاندارد در می آیند. به علاوه دولت دارای نقش اصلی دوم در استانداردهای مراقبتهای سلامت است و باید با استفاده از مالیات و درآمد عمومی از استانداردهایی که مراقبتهای بهداشتی تعیین شده اند حمایت مالی کند. در هر کشوری، سرمایه های ملی به روشهای مختلف مورد استفاده قرار می گیرند. لیکن هر کمکی که انجام می شود باید بر اساس یک رشته از استانداردها در ارتباط با نیازها، اهداف و تمایل برای مراقبتهای بهداشتی مطابق نظریات ارائه کنندگان و مصرف کنندگان مراقبتهای بهداشتی صورت گیرد. در حالی که ممکن است دولت نشانگرهای متعددی را برای ارائه مراقبتهای بهداشتی و سرمایه گذاری آن تعیین کند، پس چنین چیزی نباید به عنوان تنها عامل مربوط به تعیین و کنترل استانداردها تلقی شود. در عین حال، این مسئله که چه کسی استانداردها را در مراقبتهای بهداشتی (سلامت) تعیین می کند امر پیچیده ای است. به طور کلی، می توان نتیجه گرفت که استانداردها، هنگامی که توسط مصرف کنندگان و تأمین کنندگان مراقبت، تعیین می شوند دارای بیشترین تأثیر خواهند بود. دولت یا حکومت نیز ممکن است به عنوان یک تأمین کننده فرض شود زیرا اغلب در ارائه مراقبتهای بهداشتی جامعه

اقتصادی فردی در یک کشور می توانست در استاندارد مذکور تاثیر گذارد و کلیه کشورهای را که از این استاندارد استفاده می کنند تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین به مجرد آن که ملت ها روشهای دیگری برای کنترل سیستم پولی خود پدید آورند، ارزش استاندارد طلا متوقف گردید.

در مراقبتهای سلامت نیز، استانداردها پیوسته در حال تغییراند، تا منعکس کننده ماهیت در حال تغییر در مراقبتهای بهداشتی (به ترتیبی که در تکنولوژی، تخصص، شرایط اقتصادی، توقف مصرف کننده، وضعیت درمان، توقع زندگی گردیده است) باشند، بنابراین، بلافاصله پس از تعیین استانداردها، ارزیابی ارتباط و قابلیت کاربرد آنها باید آغاز شود. بدیهی است در صورتی که استانداردها رضایت بخش نباشند در مورد آنها تجدید نظر لازم باید صورت گیرد، و مرحله تکاملی شان مجدداً آغاز شود. به هر حال چنانچه تعیین استانداردها با دقت لازم انجام گرفته باشد در این صورت باید دست کم برای مدتی اعتبار و کارایی خود را حفظ کند هر چند چنین دوامی الزاماً دائمی و ابدی نخواهد بود معمولاً استانداردها پس از مدتی استفاده (مانند استاندارد طلا) تغییر می یابد. در این هنگام این استانداردها، بخصوص آن دست که برای ارائه شرایط مطلوب ارائه شده اند وقتی مورد توجه و استفاده همگانی قرار گرفتند و عموم کارگزاران و مصرف کنندگان به آن دست یافته اند، دستخوش تغییر می گردد؛ آنگاه استانداردهای مطلوب تر و بهتر تعیین و تهیه می شود تا سطوح جدیدی از برتری را ارائه دهند.

باید توجه داشت که در تعیین استانداردها، اصل مهم مراقبت در تعیین آنهاست به طوری که قضاوت کلی مناسب را درباره سطوح پذیرفته شده یا عملکرد مطلوب ارائه داده و ارزش آنها را منعکس نمایند. همچنین تشخیص این که استانداردها بویا هستند یا نه و اینکه مراحل ارزیابی و ارتباط پیوسته آنها و قابلیت استفاده از آنها صحیح انجام شده است دارای اهمیت است. در زمینه تهیه و بهبود استانداردها باز هم سخن خواهیم گفت.

مبنای ارزش مشابهی هستند. برای یافتن مثالهایی از این گونه ارزشها نباید در داخل بیمارستان در جستجوی آن بود. برای مثال، نگارنده اعتقاد دارد چنانچه به عنوان یک بیمار به بیمارستان مراجعه کرد باید در جستجوی متخصصین مراقبت بهداشتی و درمانی که کاملاً صلاحیت تشخیص بیماری دارند، باشد. همچنین اعتقاد نگارنده بر این است که مراقبت در بیمارستان باید در حد مطلوب و مؤثر صورت گیرد. در اغلب موارد اعتقاد بر این است که هنگام ترک بیمارستان شرایط نباید بدتر از هنگام ورود به آن باشد. از طرف دیگر، به عنوان مثال یک متخصص مراقبت بهداشتی، نیز دارای اعتقاداتی درباره توانایی تخصصی خود برای درمان بیماران است. اگر این شخص مدیر مراقبت سلامت باشد پس دارای اعتقاداتی درباره اغلب روشهای مؤثر و کافی برای سازماندهی و ارائه مراقبت است. مسئولیت او دست یابی به حداکثر کارایی در مراقبت و خدمات از طریق استفاده مناسب و مؤثر از منابع است. و، به عنوان یک تصمیم گیرنده حکومتی وی باید ارزشها را در جهت مراقبت سلامت جامعه ای که در خدمت آن است تفسیر و منعکس کند و چگونگی ارائه وظایف متخصصین را مشخص گرداند. در تعیین استانداردها، باید ارزشهای فردی و اجتماعی مورد توجه قرار گیرد و سپس این ارزشها در خود استانداردها منعکس شود.

حرکت به جای سکون

از نظر بسیاری، استانداردها پس از آنکه تعیین شدند مانند پدیده ای به شمار می روند که بر روی سنگ حک شده اند. و حال آنکه واقعیت درست عکس آن است چرا که برآستی، استانداردها از نظر ماهیت پویا بوده و لزوماً باید تغییر یابند تا منعکس کننده تغییرات احتمالی در قضاوتهای کلی درباره پدیده ها یا درباره ارزشهای قراردادی در باب پدیده مورد نظر باشند. اکنون یک بار دیگر به مثال خودمان در مورد استاندارد طلا باز می گردیم. پس از یک دوره مقبولیت در عرصه بین المللی، استاندارد طلا، به دلیل محدودیت در کنترل سیستمهای ارزی و سیاست پولی از نظر بسیاری اعتبار خود را از دست داد. در مورد استاندارد طلا، یک واقعه

شرکت داشته و چارچوب وسیعی را برای ارائه مراقبت در ارتباط با استفاده از سرمایه های عمومی ارائه می کند. هر کس که استاندارد را تعیین می کند باید دارای قدرت و اختیار باشد، چه از طریق دانش یا تخصص خاص (مانند کارشناسان یا مدیران) و چه از طریق قدرت و اختیار (حکومت). چنین قدرتی هر کس که باشد باید تصمیم وی مورد احترام واقع شده و استانداردهای وی به مورد اجرا گذارده شوند. همچنین روشن است که بازیگران مشابه الزاماً همیشه رهبری را در تشکیل استانداردها در دست نمی گیرند.

رهبری برای استانداردهای عملی تخصصی بایستی توسط گروههای تخصصی اعمال شود. لیکن استانداردهای عملی تخصصی بایستی در داخل تسهیلات مراقبتهای سلامت اجرا شوند، پس برای دست یافتن به آنها باید سرمایه گذاری لازم انجام گیرد. بنابراین، مدیران تسهیلات مراقبتهای سلامت و دولت چگونگی تکامل استانداردهای عملی و اجرایی را مورد توجه قرار می دهند. همچنین، آنهایی که استانداردها را برای سازمان، مدیریت و تسهیلات مراقبتهای سلامت تهیه می کنند اگر گروههای تخصصی و دولت را در این کار شرکت ندهند درایت به خرج ندهند. البته دولت نیز متقابلاً نیازمند مشارکت مدیران، و تأمین کنندگان حرفه ای مراقبت، به هنگام تعیین استانداردها با استفاده از سرمایه عمومی، است.

مبنا و اساس ارزشها

استانداردها علاوه بر مبتنی بودن بر اساس قضاوتهای کلی، برای انعکاس ارزشها تعیین می شوند. اگر ما به مثال مربوط به استاندارد طلا بازگردیم می توانیم مطالبی را در مورد چگونگی انعکاس ارزشها توسط استانداردها بیابیم. به هنگام تعیین استاندارد طلا دو ارزش مهم مربوط به جامعه پولی بین المللی و در حقیقت جامعه جهانی آن زمان، منعکس گردید. نخست، داشتن یک رشته مقیاس و مبنا که بر اساس آن ارزشهای نسبی ارزهای مختلف به دآوری گذاشته شود، ارزشمند بود. و دوم، طلا به دلیل ارزش زیاد معمول آن به عنوان مبنا انتخاب شده بود. استانداردهای مراقبتهای سلامت دارای