

## مقایسه استانداردهای بیمارستانی با اصول ایزو و ارائه الگوی مناسب برای تدوین استاندارد بیمارستانی

بهرام دلگشایی، شهرام توفیقی

یافته / سال ششم / شماره ۳۳

### چکیده

**مقدمه:** استانداردهای بیمارستانی یکی از ارزش‌ترین عناصر مفهومی در سازمان و مدیریت بیمارستان به شمار می‌رود. هدف از انجام پژوهش این بود که از طریق مقایسه، کاستی‌های نحوه فعلی ارزشیابی بیمارستان‌ها را نسبت به آنچه که استانداردهای کیفیت مدیریت ایزو مطرح می‌کند، شناسایی کرده و بر اساس یافته‌های حاصل‌الگویی را برای تدوین استانداردهای بیمارستانی پیشنهاد نماید.

**مواد و روشها:** پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تطبیقی است که برای مقایسه استانداردهای بیمارستانی، کتابچه «ب» ارزشیابی بیمارستان‌ها، با اصول ایزو ۹۰۰۰ نسخه ۱۹۹۴ انجام شده است. در مرحله اول، تحلیل نظری و مقایسه گزاره‌های کتابچه با الزامات ایزو انجام شده؛ سپس با استفاده از روش بارش افکار برای تعیین فهرست‌ها، روش رای‌گیری متعدد و تکنیک گروه اسمی برای گزینش و روش‌های فرآیند تحلیل سلسله‌مراتب (AHP) و ماتریس انتخاب برای اولویت‌بندی و وزن‌دهی به‌گزینه‌ها، الگوی ۸ مرحله‌ای برای تدوین استانداردهای بیمارستانی ارائه گردید. با استفاده از روش شبه‌دلفی الگوی ارائه‌شده مورد تأیید قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در کتابچه «ب» مجموعاً ۸۵۳ سوال از نظر تطابق با اصول ایزو مورد بررسی قرار گرفتند و در مقابل ۸۵۳ گزاره کتابچه، ۱۰۲۶ بار عناصر ایزو آورده شد. در این تطبیق، بندهای «ممیزی‌های داخلی کیفیت»، «کنترل فرآیند» و «بازرسی و آزمایش» از استانداردهای ایزو ۹۰۰۰ نسخه ۱۹۹۴ به ترتیب ۳۳۹ و ۳۰۲ و ۱۵۸ بار تکرار شدند که در مجموع ۷۷/۸٪ از عناصر نوشته‌شده را شامل می‌شود. و ۱۷ بند دیگر فقط ۲/۲۲٪ از کل دفعات تکرار عناصر ایزو را تشکیل می‌دادند که از این تعداد ۷ بند اصلاً مصداقی در «کتابچه ب» نداشتند و ۵ بند دیگر نیز کمتر از ۷ مصداق (از ۱۰۱۰ سوال) را داشتند.

**نتیجه‌گیری:** طرز نگارش گزاره‌های ارزشیابی در «کتابچه ب» با آنچه که در ممیزی ایزو انجام می‌شود، تفاوت فاحش دارد. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که علیرغم جهش مثبتی که تدوین «کتابچه ب» در ارزشیابی بیمارستان‌های عمومی کشور داشت، به دلیل فقدان تجربه کافی در استاندارد نویسی مبتنی بر اصول ایزو، نقصان‌های جدی در ارزشیابی کامل از بیمارستان، به نحوی که جامع و یکپارچه سیستم و مدیریت و محتوای بیمارستان‌ها را مورد بررسی قرار دهد، وجود دارد.

**واژه‌های کلیدی:** استاندارد، بیمارستان، ایزو، ارزشیابی، مدیریت کیفیت

۱- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲- استادیار دانشگاه علوم پزشکی لرستان

**مقدمه**

میزان تطبیق این دو گونه استاندارد تعیین شد. با استفاده از اصول تحلیل نظری کاستی های استاندارد «کتابچه ب» نشان داده شد. با استفاده از نظریه های ارزیابی و استانداردها مدلی برای تدوین استانداردهای بیمارستانی ارائه گردید. از طریق نظر خواهی به روش شبه دلفی از ۸ نفر از متخصصین بیمارستان و مدیریت کیفیت مدل ارائه شده تایید گردید.

**یافته ها**

*الف) شناخت استانداردهای بیمارستانی «کتابچه ب» (۳):*

«کتابچه ب» حاوی ۱۶ فرم از ب / ۱ تا ب / ۱۶ به اسامی فرم های مشخصات بیمارستان، کلیات بیمارستان، مراعات ارزش های متعالی و ضوابط شرعی، رضایتمندی بیماران، مدیریت بیمارستان، نیروی انسانی پزشکی، نیروی انسانی پرستاری، نیروی انسانی خدماتی و اداری، بهداشت و نظافت، مدارک پزشکی و اطلاع رسانی، کمیته ها و شوراهای بیمارستانی، ساختار بیمارستانی و تاسیساتی، تجهیزات ایمنی، تجهیزات غیر پزشکی بیمارستانی، تجهیزات پزشکی و دارو، و سایر موارد مهم در ارزشیابی می باشد.

همانگونه که در صفحه ۱ «کتابچه ب» نوشته شده در این کتابچه چهار نوع پرسش وجود دارد: ۱ - تعدادی از سوالات با کلمه های آری یا خیر قابل پاسخ دادن هستند. در صورت مثبت بودن پاسخ بر حسب نظر ارزشیابان مقداری امتیاز تعلق می گیرد. ۲ - تعداد قابل توجهی از سوالات در قالب جدول طبقه بندی شده عددی تنظیم شده اند که برای هر گزاره یک سقف امتیاز مشخص شده است. ۳ - تعدادی از پرسش ها در قالب چند گزینه ای طراحی شده اند و به آنها امتیازی تعلق نمی گیرد. ۴ - تعداد قلیلی از سوالات تشریحی بوده و توسط ارزشیابان تکمیل می شوند و به این سوالات نیز امتیازی تعلق نمی گیرد. فرمهای ب / ۱ و ب / ۲ دارای امتیاز نیستند و فقط اطلاعاتی در مورد بیمارستان اخذ می کنند.

بررسی کلی فرم های «کتابچه ب» نشان می دهد که توزیع

سوالات بین فرم های ۱۴ گانه (ارزیابی بصورت جدول ۱) می باشد.

در تمامی کشورهای دنیا به دلیل وجود مسائل مالی و پرداخت ها ارزیابی از مراکز بهداشتی درمانی انجام می شود. در برخی از کشورها نحوه ارائه خدمت و مدیریت مجموعه نیز مورد ارزیابی قرار می گیرد؛ زیرا تامین کننده مالی مراکز درمانی می خواهند مطمئن شوند که سرمایه گذاری آنها به هدر نمی رود. در برخی دیگر از کشورها کیفیت خدمات بهداشتی درمانی نیز مورد ارزیابی قرار می گیرد (۱). ارزیابی از هر نوع که باشد یک پیش نیاز ضروری بنام استاندارد دارد. بدون داشتن استاندارد، فعالیتی بنام ارزشیابی نمی تواند تحقق یابد. هر چه استاندارد دقیق تر و مناسب تر تعریف شده باشد، می توان اعتماد بیشتری به نتایج ارزیابی داشت (۲). در حال حاضر استانداردهای مورد عمل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای ارزشیابی بیمارستانها در دو کتابچه الف و ب تدوین و سالانه بیمارستانهای کشور با استفاده از آنها ارزیابی می شود (۳). با استفاده از این استانداردها و کسب درجه های ۱ و ۲ هنوز وضعیت بیمارستانها مطلوب نیست. دلیل آن را می توان در استانداردها و گزاره های ارزیابی جستجو کرد. شاید این گزاره ها آنچه را که باید بسنجند نمی سنجدند یا شاید امتیازدهی به نحوی است که موارد مهم امتیازهایی کمتر از شان خود دریافت می کنند.

این پژوهش به دنبال رسیدن به اهداف زیر است:  
 (۱) شناخت استانداردهای بیمارستانی «کتابچه ب» (۲) تعیین مصداق های استانداردهای بیمارستانی در اصول بیستگانه ایزو ۹۰۰۰ نسخه ۱۹۹۴ (۴، ۵، ۳) تعیین تعداد استانداردهای «کتابچه ب» منطبق با اصول ایزو، (۴) تعیین کاستی های استانداردهای «کتابچه ب»، (۵) ارائه الگوی تدوین استاندارد بیمارستانی

**مواد و روشها**

نوع مطالعه این پژوهش به صورت تطبیقی با تحلیل نظری است. ابتدا استانداردهای بیمارستانی «کتابچه ب» تحلیل شده و سپس اصول بیستگانه ایزو مورد مطالعه قرار گرفته و مصداق های بیمارستانی برای الزامات بیستگانه تدوین شد. با رسم جداولی

« عرضه کننده باید روش های اجرایی مدونی را ایجاد

نموده و برقرار نگه دارد تا اطمینان یابد که از استفاده یا نصب ناخواسته محصولی که با نیازمندی های مشخص شده منطبق نیست، جلوگیری به عمل می آید. این کنترل باید شامل شناسایی، مستندسازی، ارزیابی، جداسازی، (در صورت امکان) تعیین تکلیف برای محصول نامنطبق و اعلام به بخش های ذیربط باشد.»

توضیح: اقلامی که به هر دلیلی در طی آزمون های انجام شده مردود شناخته می شوند، باید مورد ارزیابی قرار گیرند تا علت مردود شدن معلوم شده و از بروز مجدد ضایعه جلوگیری شود. این اقلام را باید کاملا تحت مراقبت داشت تا سهوا در مراحل دیگر مورد استفاده قرار نگیرند. برای تصمیم گیری در مورد این اقلام باید رویه های اجرایی مشخص شده ای وجود داشته باشد و مسئولیت افراد ذیصلاح برای تصمیم گیری تعیین شده باشد. برای تامین اهداف ایزو در این بند باید اقدامات زیر را انجام داد:

-اقلام معیوب شناسایی، جمع آوری، و ثبت شده و موضوع به افراد ذیصلاح اطلاع داده شود.

-اقلام معیوب طبقه بندی شده و با استفاده از علائم خاص مشخص شوند.

-رویه های اجرایی برای مواجهه با این اقلام تهیه شود.

-نحوه تعمیر و به کار گیری مجدد آن ها مشخص و مکتوب گردد.

-نحوه و نوع آزمون انجام شده و نیز آزمون های بعدی مستند و مشخص شود.

برخی از نمونه های عدم تطابق در حوزه خدمات درمانی در بیمارستان به شرح زیر است:

-استفاده از مواد و تجهیزات مصرفی نامناسب

-استفاده نادرست از ابزارها و تجهیزات تشخیصی

-اشتباه در انجام اقدامات درمانی

جدول شماره ۱- توزیع سوال های بین فرم های ارزیابی

شماره فرم	تعداد سوال	تعداد سوال باز	تعداد سوال نامرتبط *	سوال مورد بررسی
۳	۷۲	۱	۱۲	۵۹
۴	۸۳	۰	۱	۸۲
۵	۱۰۸	۳	۲۰	۸۵
۶	۶۳	۳	۳	۵۷
۷	۶۳	۴	۳	۵۶
۸	۵۱	۱	۷	۴۳
۹	۷۱	۳	۲	۶۶
۱۰	۵۱	۵	۲	۴۴
۱۱	۱۹۳	۴	۱۲	۱۷۷
۱۲	۸۳	۳	۱۳	۳۷
۱۳	۴۲	۲	۰	۴۰
۱۴	۴۲	۲	۲۵	۱۵
۱۵	۷۱	۳	۱۰	۵۸
۱۶	۱۷	۰	۶	۱۱
جمع	۱۰۱۰	۳۴	۱۲۳	۸۵۳

\* سوال نامرتبط سوالی است که مستقیما بر کیفیت اثر ندارد و در مجموعه اصول ایزو قرار نمی گیرد.

جدول شماره ۱- همانگونه که در این جدول دیده می شود بیشترین سوال ها مربوط به فرم های شماره ۱۱ (کمیته ها و شوراهای بیمارستانی)، ۵ (مدیریت بیمارستانی) و ۴ (رضایتمندی بیماران) است.

ب) تعیین مصداق های استانداردهای بیمارستانی در اصول بیستگانه ایزو ۹۰۰۰ نسخه ۱۹۹۴:

در این زمینه پس از مطالعه فرآیندها و فعالیت هایی که در بخش های مختلف بیمارستان انجام می شود و تطبیق آن ها با اصول ایزو برای هر یک از الزامات ایزو (مرتب شده در ۸۱ بند یا گزاره) مصداق های بیمارستانی شناسایی و نوشته شد. یکی از نمونه های این مصداق ها به شرح زیر است:

بدیهی است که مصداق های شناسایی شده بسیار زیاد بوده و در اینجا فقط به یکی از آن ها اشاره شده است (۶).

بند ۴-۱۳- کنترل محصول نامنطبق (۷):

هدف: اطمینان از عدم به کار گیری اقلام معیوب

بند ۴-۱۳-۱- کلیات

توسط این پرستار به عنوان عدم تطابق شناخته نمی شود؛ اما اگر پزشک یا پرستار دیگری به نادرست بودن نتیجه اندازه گیری فشارخون به دلیل خراب بودن دستگاه فشارسنج پی ببرد، در این صورت این خطا به عنوان عدم تطابق ثبت خواهد شد.

پ) تعیین تعداد استانداردهای «کتابچه ب» منطبق با اصول ایزو:

از مجموع ۱۰۱۰ سوال «کتابچه ب» تعداد ۱۵۷ سوال به دلیل نوع سوال و نیز به این دلیل که مستقیماً روی کیفیت اثر نداشتند مورد بررسی قرار نگرفتند. در جدول شماره ۲ تعداد سوال های مرتبط با هر یک از بندها و الزامات کیفیت که در استانداردهای «کتابچه ب» وجود دارند آورده شده است.

یادآوری می گردد که هر اشکالی که در طی کنترل ها مشاهده می شود و آنهایی که پیش از ثبت اصلاح می شوند، الزاماً به عنوان عدم تطابق محسوب نمی شوند. اشکالاتی که بعد از بازرسی و آزمون شناسایی شده و ثبت می گردد، به عنوان عدم تطابق محسوب شده و باید به شیوه مناسب و با استفاده از ابزارهای مناسب به همگان معرفی گردد. مثلاً اگر پرستار حین معاینه پی ببرد که دستگاه فشارسنج درست کار نمی کند باید آن را کنار گذاشته و با استفاده از علائمی مانند برچسب یا هر علامت دیگری که برای همگان شناخته شده است آن را نشان گذاری کند تا هیچ فرد دیگری از آن استفاده نکند. در چنین حالتی خطای فشار خون نادرست به دست آمده

جدول شماره ۲- تعداد سوالات کتابچه ب در هر یک از بندهای ایزو

شماره پرسشنامه	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	جمع
بندهای ایزو															
۱	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
۲	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
۳	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
۴	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
۱-۴	۹	۴	۷	۹	۱۱	۷	۴	۱۷	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۶۸
۲-۴	۳	۴	۱۱	۳	۲	۱	۲	۵	۲	۳۰	۲	۶	۳	۰	۸۰
۳-۴	.	.	۳	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	۳
۴-۴	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
۵-۴	۶	.	۲	۱	۱	۱	.	.	.	.	.	.	۲	۰	۱۳
۶-۴	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
۷-۴	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
۸-۴	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
۹-۴	۱۱	۳۲	۱۳	۹	۹	۱۰	۳۵	۱۵	۲۸	۵۰	۲۶	۲۴	۳۰	۲	۳۰۲
۱۰-۴	۱۵	۲۴	۱۶	۳۴	۴	۶	.	۱۳	۴۰	۷	۱۱	۱۵	۴	۲	۱۵۸
۱۱-۴	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	۱
۱۲-۴	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
۱۳-۴	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
۱۴-۴	.	.	.	.	۱	۱	.	.	.	.	.	.	.	.	۴
۱۵-۴	۱	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	۳	۶	۱۰
۱۶-۴	۱	.	۱	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	۲
۱۷-۴	۲۱	۳۰	۴۴	۲۵	۲۹	۲۳	۳۲	۱۷	۵۶	۳۰	۹	۷	۱۸	۴	۳۳۹
۱۸-۴	۵	.	۴	۱	۵	۳	۱	.	۶	.	۲	۱	۴	۷	۳۹
۱۹-۴	۴	۳	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	۷
۲۰-۴	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

کیفیت) و ۴-۱۹ (ارائه خدمات) به ترتیب فقط ۳ و ۱۳ و ۱ و ۴ و ۱۰ و ۲ و ۷ سوال داده شده است. به این ترتیب مشخص می شود که استانداردهای مورد عمل وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مندرج در «کتابچه ب» دید و نگرشی جامع نگر به کلیه جوانب سازمان و فرآیند ها و مدیریت آنگونه که ایزو نگاه می کند، ندارند.

#### ت) تعیین کاستی های استانداردهای «کتابچه ب»:

در بخش پ برخی از کاستی های استانداردهای «کتابچه ب» از نظر تطابق استانداردهای این کتابچه با الزامات ایزو مورد بررسی قرار گرفت. اگر چه به نظر می رسد در «کتابچه ب» تا حدی به موضوعات مهمی مانند ممیزی داخلی و کنترل فرآیند پرداخته شده است؛ اما طرز نگارش سوال ها به نحوی است که نتیجه مطلوب از ارزشیابی گرفته نمی شود. مشکلات طرز نگارش گزاره های «کتابچه ب» در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

نتایج این جدول نشان می دهد که بیشترین سوال ها در بندهای ۴-۱۷ یعنی بند «ممیزی داخلی» با ۳۳۹ سوال (معادل ۳۲/۳٪) و بند ۴-۹ یعنی بند «کنترل فرآیند» با ۳۰۲ سوال (معادل ۲۹/۶٪) و بند ۴-۱۰ یعنی بند «بازرسی و آزمایش» با ۱۵۸ سوال (معادل ۱۵/۵٪) وجود دارند. در مورد بندهای ۴-۴ (کنترل طراحی) و ۴-۶ (خرید) و ۴-۷ (کنترل کالای ارائه شده توسط مشتری) و ۴-۸ (شناسایی و رد یابی محصول) و ۴-۱۲ (وضعیت بازرسی و آزمون) و ۴-۱۳ (کنترل محصول نا منطبق) و ۴-۲۰ (فنون آماری) الزامات ایزو اصلا در «کتابچه ب» هیچ سوالی ارائه نشده است. برای بندهای ۴-۳ (بازنگری قرارداد) و ۴-۵ (کنترل مدارک و داده ها) و ۴-۱۱ (کنترل تجهیزات بازرسی و اندازه گیری و آزمون) و ۴-۱۴ (اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه) و ۴-۱۵ (جابجایی، انبارش، بسته بندی، نگهداری، و تحویل) و ۴-۱۶ (کنترل سوابق

#### جدول شماره ۳- مقایسه نحوه نگارش گزاره ها و سوال ها در استانداردهای مورد مطالعه

ردیف	گزاره های استانداردهای ایزو	گزاره های استاندارد «کتابچه ب»
۱	به آزمودنی امتیاز داده نمی شود یعنی جواب یا خیر است یا بلی. مثلا برای سوال « آیا برنامه مدونی برای تحقق اهداف ارزشی در بیمارستان وجود دارد؟» پاسخ یا بلی است یا خیر، دیگر نمی توان بین ۰ تا ۵ امتیاز برای آن در نظر گرفت	گزاره ها دارای امتیاز هستند. حتی اگر پاسخ منطقی باشد به صورت بلی یا خیر باشد. مانند مثال ارائه شده در ستون قبلی.
۲	از سوالات کامل (و نه عبارات ناقص) استفاده می شود	اکثریت قاطع گزاره های «کتابچه ب» به صورت عبارات ناقص و چند پهلو است
۳	هر سوال فقط به یک موضوع می پردازد	به کرات گزاره هایی وجود دارند که متضمن چند مورد آزمودنی از انواع مختلف هستند
۴	تمامی پاسخ ها باید بر مبنای مدارک و مستندات باشد، قضاوت های گروهی و نهایی و غیره جایی ندارند.	سوال های متعددی وجود دارند که قضاوت را به خود فرد یا گروه بازدید کننده واگذار کرده است
۵	فقط بر اساس مدارک و سوابق و مستندات اقدام به ممیزی می شود، یعنی هیچگاه در مورد کاری یا فعالیتی که در سازمان برای آن مستندات در مورد رویه ها و دستورالعمل های مدون و مکتوب و آموزش داده شده وجود نداشته باشد ممیزی انجام نمی شود	به کرات سوال هایی وجود دارد که از ارزشیاب و یا مسئولین بیمارستان رویه ها و دستورالعمل های مکتوب و مصوب و آموزش داده شده درخواست نمی شود و بسیاری از سوال ها فاقد پیش شرط فوق هستند
۶	در ممیزی ایزو هیچ ادعایی پذیرفته نیست مگر اینکه برای آن مستندات و مدارکی ارائه شود	مواردی وجود دارد که از مسئولین بیمارستان ادعا بدون مدرک پذیرفته می شود
۷	در ممیزی «ارزیابی» انجام نمی شود بلکه فقط ممیزی انجام می گیرد	این کتابچه اساسا برای انجام ارزیابی طراحی شده است
۸	هر سوال فقط یک بار پرسیده می شود	در چندین نوبت سوال های تکراری دیده می شود

انجام می شود و بسیاری از بیمارستان ها نیز درجه ۱ و ۲ شناخته می شوند؛ اما هنوز شکایت از بیمارستان ها که بازتاب

با توجه به جامع نبودن گزاره ها و مشکلات نگارشی، علیرغم اینکه ارزشیابی های سالانه از کلیه بیمارستان های کشور

محکمی از فقدان کیفیت است به مقدار زیاد و مکرر وجود دارد. به همین دلیل باید با نگاهی تازه و با استفاده از علوم و فنون جدید، استانداردهای موثر و جامعی برای ممیزی و یا ارزیابی بیمارستان های کشور طراحی نموده و به کار گیری کرد.

ث) ارائه الگوی تدوین استانداردهای بیمارستانی:

برای طراحی استانداردهای بیمارستانی ابتدا با به کار گیری مدل تحلیل سه عاملی (۱۰).

نیروهای موثر بر سازمان بیمارستان را شناسایی کرده؛ سپس با استفاده از نظریه های انتخاب و اولویت بندی مانند ماتریس انتخاب و مدل تحلیل فرآیند سلسله مراتب (AHP) استانداردها را تدوین می کنیم.

مدل پیشنهادی در ۸ مرحله به زیر ارائه می شود:

مرحله ۱- تعیین کمیته رسمی تدوین و ابلاغ استانداردهای

بیمارستانی در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

این کمیته به عنوان تنها مرجع رسمی با به کار گیری کلیه محققین و متخصصین ذیربط از کلیه دانشگاه ها و انجمن های علمی و محققین آزاد و بخش خصوصی صالح کار استاندارد نویسی را برنامه ریزی، هدایت، و هماهنگ کرده و استانداردهای ارائه شده توسط گروه های علمی را تنقیح و در صورت لزوم تلفیق کرده و پس از تأیید نهایی ابلاغ نموده و مکانیسم هایی برای بازنگری مکرر و برنامه ریزی شده آنها تدوین می نماید.

مرحله ۲- شناسایی عوامل تاثیر گذار بر بیمارستان و شناسایی

پاسخ جویان:

با استفاده از مدل تحلیل سه عاملی عوامل تاثیر گذار را در سه سطح فرادست بی واسطه، همرده ها/همکاران، و فرودستان/ مشتریان خارجی شناسایی کرده و فهرست آن ها را تهیه می کنیم.

مرحله ۳- تهیه فهرست اولیه انتظارات از بیمارستان و ارزش

نسبی آنها:

در انتهای مرحله ۲ فهرست کلیه عوامل تاثیر گذار بر رفتار بیمارستان تهیه شد. این عوامل به دلیل نقش های متفاوتی که دارند تأثیرات متفاوتی هم می گذارند، و به دلیل تأثیرات متفاوت

انتظارات متفاوتی هم از سیستم بیمارستانی دارند. زیرا در قبال تأثیری که می گذارند انتظار دارند که نتیجه تأثیر خود را هم ببینند، و بر اساس همین انتظارات هم سیستم بیمارستانی را ارزشیابی می کنند. این عوامل تاثیر گذار در حیطه مرتبط با شرح وظایفشان از بیمارستان پاسخ می خواهند. عوامل تاثیر گذار «پاسخ جویان» از سازمان هستند. در این مرحله باید انتظاراتی را که هر یک از عوامل تاثیر گذار از بیمارستان دارند شناسایی کرد. برای انجام این کار از منابع چهارگانه تدوین استاندارد یعنی از: دانشمندان و علمای رشته، دولت و مسئولین امنیت جامعه، کارگزاران و صاحبان فرآیندها، و بالاخره بهره گیران و مشتریان استفاده می شود. به منظور کسب اطمینان از اینکه تمامی مواردی را که باید در استانداردها دیده شوند، مورد بررسی قرار گرفته اند، در کنار موارد پیشگفت از بندها و الزامات و عناصر ایزو به عنوان چارچوبی برای تدوین استانداردها استفاده می شود. پس از تکمیل انتظارات از منابع چهارگانه برای هر یک از عوامل تاثیر گذار یا پاسخ جو با کمک کارشناسان و خبرگان هر یک از چهار منبع تدوین استاندارد و با استفاده از «فن گروه اسمی» یا «تحلیل فرآیند سلسله مراتب» ارزش نسبی هر یک از انتظارات تعیین شده و با استفاده از این ارزش ها انتظارات اولویت بندی می شوند.

مرحله ۴- تعیین ارزش نسبی هر یک از عوامل تاثیر گذار یا

پاسخ جو:

در این مرحله نیز با استفاده از «فن گروه اسمی» یا «تحلیل

فرآیند سلسله مراتب» ارزش نسبی هر یک از عوامل تاثیر گذار یا

پاسخ جو را در مجموعه پاسخ جویان تعیین می کنیم.

مرحله ۵- تعیین فهرست نهایی آنچه از بیمارستان انتظار می رود:

در این مرحله ارزش نسبی هر انتظار درون هر یک از

گروه های تاثیر گذار را در ارزش نسبی هر عامل یا پاسخ جو

ضرب کرده و ارزش نسبی هر انتظار را در کل انتظارات از

بیمارستان به دست می آوریم. سپس تمامی انتظارات را به

همراه ارزش نسبی به دست آمده در یک فهرست کلی می

نویسیم. این فهرست را در صورت نیاز ویرایش کرده و در

کتابچه نهایی استانداردهای بیمارستانی که مشتمل است بر:

اول) دستورالعمل انجام ممیزی،

دوم) معرفی مستندات مرجع مربوط به موضوعات مورد ممیزی،

سوم) حدود مطلوب اندازه ها و مقادیرها،

چهارم) دستورالعمل تفسیر نتایج ممیزی،

پنجم) چک لیست های ممیزی،

ششم) دستورالعمل بازنگری استانداردها و چک لیست ها و سایر مستندات، به صاحب نظرانی در خارج از مجموعه وزارتی ارسال شده و نظرات ایشان اخذ می شود. پس از اعمال اصلاحات لازم ابلاغ می شود. کمیته موظف است تسهیلات لازم برای آموزش مستمر و کافی ممیزی کنندگان و ممیزی شوندگان در کل کشور برقرار کرده و اطمینان یابد که کلیه افراد مسئول در مدیریت بیمارستان و ممیزی بیمارستان از مفاد آن آگاهی داشته و مضامین آن را درک کرده اند. کمیته موظف است مکانیسم مطمئنی برای اعمال بازنگری های برنامه ریزی شده ایجاد کرده و به انجام رساند (۱۱، ۱۲، ۱۳).

پس از تهیه الگو، آن را با استفاده از مدل شبه دلفی به ۱۲ نفر از استادان و خبرگان و مسئولین ارسال گردید و از ایشان درخواست شد تا نظرات خود را در مورد الگو اعلام کنند. پس از ۳ بار مکاتبه و مصاحبه الگو با اندکی اصلاح در مورد کمیته تدوین و همکاری دانشگاه ها به تائید رسید.

#### بحث

در تحقیق حاضر با مطالعه استانداردهای بیمارستانی مورد عمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (بیمارستان های عمومی بجز اورژانس) و تطبیق آن با اصول و الزامات ایزو ۹۰۰۱ نسخه ۱۹۹۴ موارد زیر مشخص گردید. علیرغم اینکه تدوین «کتابچه ب» و استانداردهای آن اقدامی بجا و پسندیده بود؛ ولی الگوی تهیه سوالات فاقد روانی و انسجام بوده و از رویه های ایزو فاصله دارد. مهم ترین دلیل این فاصله عدم گسترش دانش و مفاهیم ایزو در آن دوران بود. جنبه های مدیریتی و فرآیندی بیمارستان های عمومی بسیار کم مورد

صورت طولانی بودن فهرست می توانیم با در نظر گرفتن شرایط و ضوابطی از انتهای فهرست تعدادی از انتظارات را که ارزش نسبی اندکی دارند، حذف کنیم. در انتهای این مرحله فهرست اولویت بندی شده ای از کلیه انتظارات پذیرفته شده بر اساس ارزش نسبی آنها در دست خواهیم داشت.

#### مرحله ۶- تبدیل انتظارات به گزاره های استانداردهای بیمارستانی:

در این مرحله ۵ کار انجام می شود.

اول: تعیین نحوه برآورده کردن هر یک از انتظارات و مستندسازی آنها،

دوم: تعیین نحوه بررسی میزان برآورده شدن و اندازه گیری هر یک از انتظارات و مستندسازی آنها،

سوم: تعیین حد مطلوب در شرایط مکانی و زمانی خاص،

چهارم: تعیین نحوه تفسیر نتایج به دست آمده از بررسی ها و اندازه گیری ها،

پنجم: نگارش گزاره استاندارد برای هر یک از انتظارات، ممکن است برای هر استاندارد بیش از یک گزاره نوشته شود.

در پایان این مرحله مجموعه ای از استانداردهای بیمارستانی را خواهیم داشت که در پاسخ به نیازها و انتظارات کلیه ذی علاقه های درون و بیرون سازمانی بیمارستان و با استفاده از منابع اصیل تدوین شده اند. در این مجموعه مستندات مربوط به نحوه بررسی و اندازه گیری عملکرد و نحوه تفسیر نتایج حاصله نیز ارائه شده است.

#### مرحله ۷- تطبیق استانداردهای به دست آمده با اصول و الزامات ایزو:

به منظور کسب اطمینان از اینکه تمامی آنچه را که باید بررسی شود در این مجموعه استاندارد آورده شده است یا خیر، استانداردهای حاصل شده در هر قسمت و بخش بیمارستانی را با بندها و اصول استاندارد ایزو تطبیق داده و موارد کاستی یا فزونی را بررسی نموده و در صورت ضرورت آنها را اصلاح می کنیم.

#### مرحله ۸- تایید نهایی و ابلاغ و بازنگری استانداردهای مصوب بیمارستان:

استانداردهای آن از لحاظ چارچوب های عملی و نظری و اهداف و کانون های توجه بسیار زیاد است. در صورت وجود اراده ملی برای تغییر در استانداردهای بیمارستانی ضرورتا باید چارچوب های بنیادین فعلی در نگرش به ارزیابی مراکز درمانی و نیز استاندارد های بیمارستانی تغییر کند.

در انتهای پژوهش با استفاده از مدل های تحلیل سه عاملی و تحلیل فرآیند سلسله مراتب و سایر فنون مدلی در ۸ مرحله به منظور تدوین استانداردهای بیمارستانی پس از تأیید توسط خبرگان به شیوه شبه دلفی ارائه شد.

## References

1. Thai KV, Wimberley ED, McManus SM. Handbook of International Health Care Systems, Public administraton and public policies/96, Marcel Dekker Pub, 2002
- ۲- یگانه م. استاندارد و استاندارد کردن، مرکز آموزش و تحقیقات صنعتی ایران، تهران، چاپ اول، ۱۳۷۹
- ۳- معاونت دارو و درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مجموعه فرم های استاندارد اجرایی و عملیاتی ارزشیابی بیمارستانهای واجد شرایط، معاونت دارو و درمان وزارت بهداشت، تهران، ۱۳۷۶
- ۴- بخشی م. ممیزی کیفیت، دوره آموزشی BMIQA به همراه تمرین های ممیزی و قضایای آموزشی «، سازمان مدیریت صنعتی، تهران، چاپ اول، ۱۳۷۶.
5. Canadian Standards Association. The ISO 9000 Essential: a Practical Handbook for implementing the ISO 9000 standards, Canadian Standards Association, Canada, 1998
6. Roster Network ISO 9000 Hospital and Health care Professionals. A New Solution for Accreditation, Performance Management. Internet, 2002

پرسش قرار گرفته اند. سوالات مربوط به برخی از الزامات ایزو اصلا در «کتابچه ب» وجود ندارند. این امکان وجود دارد که در بیمارستان ها برای این موارد دستورالعمل هایی از مصادر دیگر صادر شده باشد و بیمارستان توسط همان مصادر ارزشیابی شوند؛ ولی یکپارچگی لحاظ شده در استانداردهای ایزو مقرر می دارد که تمامی جنبه های کاری و فعالیتی در یک قالب و مجموعه دیده شوند.

به طور خلاصه اختلاف بین روش های مورد عمل وزارت بهداشت و استانداردهای آن با روش های مورد عمل ایزو و

- ۷- ایران ح. اصول ایزو، کاربرد در بیمارستان، انتشارات شرکت کیفیت سازان، تهران، ۱۳۸۰
- ۸- مالک ف، طباطبایی ام. مروری بر ویرایش ۲۰۰۰ استاندارد ایزو ۹۰۰۰ نشریه موزه اصفهان، چاپ اول، ۱۳۸۰
- ۹- ملکی ع.ر. استانداردهای ایزو ۲۰۰۰: ۹۰۰۰، موسسه ارتوف ایران، تهران، ۱۳۸۰
- ۱۰- توفیقی ش. ارائه مدل تحلیل سه عاملی برای تعیین انتظارات متقابل در مدیریت کیفیت جامع، کارگاه مدیریت کیفیت جامع، اصفهان، ۱۳۷۵

11. NAMS Accreditation standard", NAMAS Teddington, Middlesex, UK, 1995
12. Wolper L.F. "Health Care Administration, Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery System, JB Pub. Massachussets, 2004
13. Hoyle D. ISO 9000 Quality Systems Handbook", 2nd Ed, Butterworth Heinemann. Oxford, 1995