

مطالعه‌ی تطبیقی مدل‌های اطلاعات اعتبارسنجی در اروپا و آمریکا

دکتر احمد رضا رئیسی^۱، دکتر سعید آصف زاده^۲، دکتر محمدحسین یارمحمدیان^۳

چکیده

مقدمه: سطح توسعه یافتگی و یا میزان پیشرفت علمی، فنی و اقتصادی یک جامعه در ارتباط مستقیم با سطح سلامتی مردم آن جامعه می‌باشد به عبارت دیگر با توجه به نقشی که بهداشت و درمان در تولید سلامتی و در نتیجه نقش محوری که در فرآیند توسعه‌ی هر کشور ایفا می‌کند، توجه به حفظ و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و مراکز ارائه‌کننده‌ی این خدمات در ابعاد مختلف در کنار رشد کمی آنها است. این موضوع پیوسته یکی از دغدغه‌های اصلی صاحب نظران بهداشت و درمان و نیز دولت‌ها در کشورهای پیشرو و پیشگام در حوزه‌ی سلامت بوده است. لذا پژوهش حاضر به مقایسه‌ی مدل‌ها و مکانیسم‌های ارزیابی اعتبارسنجی سازمان‌های بهداشتی و درمانی در اروپا و آمریکا پرداخته است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه‌ی تطبیقی از نوع مروری کاربردی است که از طریق مطالعه‌ی کتابخانه‌ای (چاپی و دیجیتال) به جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مدل‌های مختلف ارزیابی اعتبارسنجی یا ارزیابی بیرونی مورد استفاده در اروپا و آمریکا پرداخته است. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی کشورهای اروپائی و کشور آمریکا بود. در این مطالعه، منشاء، اصول زیربنایی و کاربرد مدل‌های مختلف ارزیابی اعتبارسنجی در بهداشت و درمان مورد مقایسه قرار گرفته است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که در کشورهای اروپایی و آمریکا از چهار مدل ارزیابی اعتبارسنجی در خدمات بهداشتی و درمانی استفاده می‌کنند. مدل‌های ISO و OM ریشه در صنعت دارند و در بهداشت و درمان بیشتر در بخش‌های فنی و تخصصی مانند آزمایشگاه و مدیریت و امور اداری بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار گرفته‌اند. در حالی که مدل‌های اعتبارسنجی و بررسی به وسیله‌ی گروه همگان، ریشه در بهداشت و درمان دارد و به ترتیب در اعتبارسنجی کلیه‌ی بخش‌های بیمارستان و اعتبارسنجی گروه‌های حرفه‌ای تخصصی پزشکی مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

نتیجه‌گیری: یکی از اولین چالش‌ها که کشورها برای استقرار نظام اعتبارسنجی با آن مواجه می‌شوند، مفاهیم و اجتماع مفهومی از مدل‌های مکانیسم‌های مختلف ارزیابی و ویژگی‌های مربوط به آنهاست. روش مناسب باید با توجه به نیازها، الزامات و عوامل مؤثر دیگر سازمان یا کشور انتخاب شود.

واژه‌های کلیدی: کیفیت مراقبت بهداشتی؛ ارزشیابی؛ اعتبار بخشی.

نوع مقاله: مروری

دریافت مقاله: ۸۵/۲/۲

اصلاح نهایی: ۸۵/۸/۱۶

پذیرش مقاله: ۸۶/۷/۱۷

مقدمه

است. دولت، مصرف‌کنندگان خدمات، گروه‌ها و

در دو دهه‌ی گذشته موجی از نظام‌های ارزیابی بیرونی (External Assessment) در سراسر دنیا، ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی را تحت تأثیر قرار داده

۱. استادیار مدیریت اطلاعات بهداشتی و درمانی و همکار مرکز مطالعات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (نویسنده‌ی مسؤول) Email: raeisi@mng.mui.ac.ir
۲. استاد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
۳. دانشیار مدیریت برنامه‌ریزی آموزشی و رئیس مرکز مطالعات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

استفاده قرار گرفته است. مسئولین و سیاست‌گذاران خدمات اعتبارسنجی باید مفاهیم و ویژگی‌های هر کدام را به روشنی درک کنند تا بتوانند روش مناسبی را با توجه به نیازها، الزامات و عوامل مؤثر دیگر سازمان یا کشور خود را برای ارزیابی اعتبارسنجی انتخاب کنند. اگر اعتبارسنجی، مدل انتخابی آنها باشد شناسایی ویژگی‌ها و نتایج مورد انتظار از آن برای هر کشوری باید به طور جداگانه مشخص شود (۳).

این مقاله یک مطالعه از نوع تطبیقی است که از طریق مطالعه کتابخانه‌ای (چاپی و الکترونیک) که با هدف جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مدل‌های مختلف ارزیابی اعتبارسنجی، استفاده شده در اروپا و آمریکا انجام گرفته است. بعد از مطالعات مقدماتی و انتخاب موضوع تحقیق، جمع‌آوری اطلاعات پژوهش و بررسی دقیق آنها به مدت شش ماه، (از فروردین ماه تا پایان شهریور ماه ۱۳۸۴) ادامه یافت. اطلاعات از طریق موتورهای جستجوی Google، Yahoo، Altavista و ابرموتورهای جستجوی Mega Spider و Profusioll از منابع الکترونیکی مرتبط، پایگاه‌های اطلاعاتی کلیه‌ی سازمان‌های ارائه‌کننده‌ی خدمات اعتبارسنجی در جهان و منابع چاپی کتابخانه‌ای به دست آمد. کشورهایی که در این مقوله پیشگام بوده و سابقه‌ی طولانی در تهیه و تدوین مدل‌های اعتبارسنجی و به کارگیری این مدل‌ها در بهداشت و درمان دارند؛ از جمله آمریکا و کشورهای اروپایی مورد بررسی و مطالعه قرار گرفت. در بررسی تطبیقی باید همواره توجه داشت که نگرش یکسان به مسائل بهداشت و درمان و تحلیل و مقایسه‌ی کشورها بدون توجه به

انجمن‌های حرفه‌ای پزشکی، مدیران، شرکت‌های بیمه و دیگر ذی‌نفعان (Stakeholders) همه و همه در تلاش هستند تا در راستای پاسخگویی سازمان خود به جامعه و در تدوین و استقرار نوعی برنامه، اعتبارسنجی را چنین تعریف کنند: اعتبارسنجی فرآیندی است که در آن یک گروه یا سازمان اعتبارسنجی، از طریق ارزیابی به یک بیمارستان، شهرت، اعتبار و رسمیت را به منظور توانایی انجام خدمات خاصی به صورت استاندارد اعطا می‌کند. اعتبارسنجی از طریق ارزیابی کیفیت فرآیندهای سازمانی و عملکرد آن بر طبق استانداردهای مکتوب، مصوب و منطبق با استانداردها، به وسیله‌ی افراد مجرب و متخصص انجام می‌شود. سازمان یا بیمارستانی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد که به صورت داوطلبانه اما رسمی، از سازمان اعتبارسنجی تقاضا نماید و گروه اعتبارسنجی، با استفاده از استانداردهای مرتبط بیمارستان را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پس از تجزیه و تحلیل یافته‌ها، درجه‌ی انطباق و پیروی از استانداردها به آن سازمان اعلام می‌شود (۱ و ۲).

یکی از اولین چالش‌هایی که کشورها برای برنامه‌ریزی نظام اعتبارسنجی با آن مواجه می‌شوند تفاهم و اتفاق نظر در خصوص مدل‌های مختلف ارزیابی، قوانین و مقررات و ویژگی‌های مربوط به آنهاست. برای مثال ساز و کارهای مختلف ارزیابی مانند ارائه‌ی مجوز یا پروانه (Licensure)، ارائه‌ی گواهی (Certification) و اعتبارسنجی (Accreditation)، روش‌هایی هستند که در اغلب کشورها با توجه به ویژگی‌ها و الزامات مورد انتظار آنها از سیستم بهداشت و درمان کشور خود مورد

زیرساخت‌های فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی نوعی ساده‌انگاری تلقی می‌شود. بنابراین به منظور شناخت و مقایسه‌ی سیستم‌های ارزیابی در بهداشت و درمان، تجزیه‌ی آنها به عوامل تشکیل‌دهنده و شناسایی ذی‌نفعان و نیروهای تأثیرگذار ضروری است (۴). در بررسی تطبیقی برای مقایسه‌ی سیستم‌های مختلف با اهداف مشترک دو شیوه رایج است: یکی بررسی کلیه عوامل یک سیستم و سپس مراجعه به سیستم بعدی و انجام مقایسه و دیگر بررسی هر عامل و مقایسه‌ی آن با عامل مشابه در سایر سیستم‌ها است. در پژوهش حاضر اساس کار بر روش اول بنا نهاده شده است (۵).

شرح مقاله

اعتبارسنجی خدمات بهداشتی و درمانی در سال ۱۹۱۷ به وسیله‌ی دانشکده‌ی جراحان آمریکا American College of Surgeon (ACS) شکل گرفت و در سال ۱۹۲۶ به کشور استرالیا Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) و در سال ۱۹۵۳ به کشور کانادا گسترش یافت (۶). نظام ارزیابی خارجی کالج جراحان آمریکا (ACS) در سال ۱۹۵۱ به سازمان بنیان‌گذار اعتبارسنجی بیمارستان آمریکا با عنوان کمیسیون مشترک اعتبارسنجی بیمارستان Joint Commission Accreditation (JCAHO) of Healthcare Organizations تغییر شکل داد و با همکاری کشور کانادا شروع به کار کرد. سازمان‌های بنیان‌گذار کمیسیون مشترک در سال ۱۹۵۱ عبارت بودند از: کالج جراحان آمریکا (ACS)، کالج پزشکان آمریکا (ACP) American College of physician، انجمن پزشکان آمریکا American Medical Association (AMA)

انجمن بیمارستان‌های آمریکا (AHA) American Hospital Association، انجمن پزشکی کانادا Canadian Medical Association (CMA)، سال ۱۹۵۸ انجمن پزشکی کانادا از JCAH جدا شد و شورای اعتبارسنجی بیمارستان‌های کانادا (CCHSA) Canadian Council on Health Services Accreditation را به طور مستقل تشکیل داد. گسترش برنامه‌ی اعتبارسنجی به اروپا سال‌ها طول کشید و در نهایت کار آن برای اولین بار در منطقه‌ی (Catalan) کشور استرالیا، در اوایل دهه‌ی ۱۹۸۰ شروع شد. به مرور زمان کشورهای انگلیس و پرتغال، اسکانندیناوی، فنلاند از برنامه‌های اعتبارسنجی استقبال کردند. اعتبارسنجی در ایتالیا و فرانسه به طور اجباری اجرا می‌شود و زیربنای قانونی دارد (۷). اگر چه کشورهای زیادی در اروپا از مدل اعتبارسنجی استقبال کرده‌اند، اما بعضی از آنها از مدل‌های دیگر ارزیابی نظیر (ISO-9000)، (EFQM) European Founded for Quality management، (Visitatie) نیز استفاده کرده‌اند. پروژه ExPeRT که در سال ۱۹۹۶ در اروپا به بررسی و مطالعه‌ی مدل‌های مختلف اعتبارسنجی به منظور پایش کیفیت انجام گرفت، چهار مدل اعتبارسنجی یا ارزیابی کیفیت خارجی را شناسایی شد که شامل موارد ذیل می‌باشد:

۱. مدل بازدید به منظور بررسی سازمان (Visitatie)
۲. مدل اعتبارسنجی (Accreditation)
۳. مدل سازمان استاندارد جهانی (ISO-9000-Standards)
۴. مدل بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت (EFQM-Excellence Model)

اگر چه مدل‌های ارزیابی اعتبارسنجی، سازمان استاندارد جهانی (ISO)، بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت (EFQM) و مدل بازدید به وسیله‌ی گروه همگنان (Visitatie) چهار مدل اصلی ارزیابی هستند که در اروپا و آمریکا مورد استفاده قرار گرفته‌اند، اما منشاء و مورد استفاده آنها با هم تفاوت‌های عمده‌ای دارد که در جدول زیر نشان داده شده است (۸).

جدول ۱: منشأ و موارد استفاده‌ی چهار مدل اصلی ارزیابی خارجی در اعتبارسنجی

مدل	منشأ	موارد استفاده
اعتبارسنجی (Accreditation)	آمریکا ۱۹۱۷ برنامه استاندارد کردن بیمارستان‌ها به وسیله دانشکده جراحان آمریکا	در سطح جهانی در حال استفاده یا در حال توسعه؛ در ۸۰ درصد کشورهای اروپایی استفاده می‌شود. (مطالعه‌ی ExPeRT)
مدل سازمان جهانی استاندارد (ISO-9000)	انگلستان ۱۹۴۷، طراحی استانداردها برای مهندسی صنایع دفاع و صنایع تولیدی	۱۱ هزار استاندارد بین‌المللی در حال استفاده، ۲۳۰ هزار گواهی ISO-9000 صادر کرده و در ۸۸ درصد کشورهای اروپایی در بهداشت و درمان در بعضی بخش‌ها استفاده می‌شود.
بنیاد اروپایی برای مدیریت کیفیت (EFQM)	اروپا ۱۹۸۸، به وسیله‌ی رئیس ۱۴ شرکت مهم اروپایی و با حمایت کمیسیون اروپایی (EC) معرفی و تدوین شد. از جایزه‌ی کیفیت مالکوم بالدريج اقتباس شده است.	سازمان دارای ۶۰۰ عضو در سراسر اروپا است و به وسیله‌ی ۶۰ درصد کشورهای اروپایی در خدمات بهداشتی و درمانی استفاده می‌شود.
بازدید به منظور بررسی از سازمان (Visitatie)	هلند ۱۹۹۲، به وسیله‌ی انجمن‌های پزشکی به اجرا گذاشته شد.	بررسی به وسیله‌ی گروه همگنان برای ثبت نام مجدد اعضای انجمن‌های پزشکی به طور وسیع در کشورهای هلند و اسکاندیناوی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

سیاست‌گذاران، مدیران و مسؤولین اجرایی سازمان‌های بهداشتی درمانی قبل از انتخاب یک مدل اعتبارسنجی یا تأسیس سازمانی که خدمات اعتبارسنجی یا ارزیابی کیفیت خارجی ارائه می‌کند، باید تعریف جامعی از مدل ارزیابی کیفیت خارجی و تصویر روشنی از اهداف، مشتریان و ذی‌نفعان مدل اعتبارسنجی در سازمان خود داشته باشند (۹).

یک سازمان اعتبارسنجی یا مکانیسم ارزیابی خارجی، سازمانی است منطقه‌ای یا ملی، که سازمان‌های ارائه‌کننده‌ی خدمات بهداشتی و درمانی در آن منطقه و یا کشور به طور داوطلبانه به منظور اصلاح و بهبود مدیریت سازمان خود و ارتقای مستمر کیفیت خدمات ارائه شده، از آن سازمان تقاضای ارزیابی می‌کنند؛ این ارزیابی با استفاده از استانداردهای جامع، واضح و از پیش تهیه شده به وسیله‌ی تیم‌هایی از گروه‌های حرفه‌ای همگن انجام می‌شود. نکته‌ی مهم و قابل توجه این است که این گروه‌های همگن زیر نظر مدیریت و رهبری هیأت امنایی انجام وظیفه می‌کنند به طوری که اعضای آن از نمایندگان گروه‌های مصرف‌کننده‌ی خدمات، تهیه و ارائه‌کنندگان خدمات، خریداران و پرداخت‌کنندگان خدمات و دولت تشکیل شده است. همانطور که قبلاً اشاره شد در یک پروژه‌ی تحقیقاتی حمایت شده به وسیله‌ی اتحادیه‌ی اروپا که در پانزده کشور اروپایی انجام گرفت، چهار رویکرد

پوشش نمی‌دهد. نتایج ارزیابی اعتبارسنجی به وسیله‌ی این مدل محرمانه است و دسترسی به آن برای عموم مردم آزاد نیست (۱۲).

۲. اعتبار سنجی (Accreditation)

اعتبارسنجی یک برنامه‌ی مستقل داوطلبانه است که به منظور ارزیابی بیمارستان‌ها و به طور کلی برای اعتبارسنجی سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی به وسیله‌ی شورای مشترک اعتبارسنجی سازمان‌های بهداشتی و درمانی در آمریکا در سال ۱۹۱۷ میلادی شکل گرفت. شاخه‌ی بین‌المللی آن تحت عنوان «شورای مشترک اعتبارسنجی بین‌المللی» با یک پروژه‌ی تحقیقاتی به منظور بررسی نیازهای اعتبارسنجی در سطح بین‌المللی و تدوین و توسعه‌ی یک مجموعه‌ی استانداردهای اعتبارسنجی در سال ۱۹۹۸ شروع شد. در سال ۱۹۹۹، اولین ویرایش استانداردهای اعتبارسنجی بین‌المللی منتشر گردید، و در نوامبر سال ۱۹۹۹ اولین پیمایش اعتبارسنجی در سطح بین‌المللی به وسیله‌ی شورای مشترک اعتبارسنجی بین‌المللی (JCAHO) انجام گرفت. استانداردهای اعتبارسنجی شاخه‌ی بین‌المللی شورای مشترک، منحصراً برای ارزیابی سازمان‌های بهداشتی و درمانی تهیه و تدوین شده است. اعتبارسنجی با یک ارزیابی درونی یا خود ارزیابی از سازمان (بیمارستان) شروع می‌شود؛ بعد از آن ارزیابی خارجی به وسیله‌ی یک تیم از افراد و گروه‌های مختلف حرفه‌های پزشکی با تخصص‌های مختلف که کلیه‌ی خدمات سازمان را پوشش می‌دهد انجام می‌گیرد. ارزیابی شامل پیمایش و بررسی کلیه‌ی زیر سیستم‌های بیمارستان به منظور اصلاح

یا مدل ارزیابی خارجی را شناسایی کرده است. این رویکردها به طور سیستماتیک در چندین مطالعه‌ی مربوط به استانداردها و روش‌های ارزیابی مورد مقایسه قرار گرفته‌اند. (۱۰ و ۱۱).

دو رویکرد (EFQM The Excellent Model و ISO Certification) ریشه در صنعت داشته و بعداً در بهداشت و درمان به کار برده شده است؛ اما پایه و اساس دو رویکرد دیگر (Peer Review (visitatie) Accreditation از بهداشت و درمان شروع شده است و ریشه در بهداشت و درمان دارد (۶).

هر یک از رویکردها به طور نسبتاً مستقل اداره و اجرا می‌شوند و به صورت اختیاری یا داوطلبانه با استفاده از استانداردهای مورد توافق و به کارگیری روش‌های خود ارزیابی، به وسیله‌ی سازمان و همچنین ارزیابی خارجی به وسیله‌ی گروه‌های همگن به بررسی و پیمایش سازمان‌های بهداشتی و درمانی می‌پردازند (۶).

مدل‌های دارای منشأ بهداشتی و درمانی

۱. بازدید به وسیله‌ی گروه همگنان: (Peer Review Visitation) مدل بازدید به وسیله‌ی گروه‌های همگن از سازمان، معمولاً بوسیله گروه‌های همگن از حرفه‌های مختلف پزشکی به منظور پایش و ارزیابی تخصص‌های مختلف در آموزش پزشکی با استفاده از استانداردهایی که از دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی پزشکی تدوین شده انجام می‌شود. این مدل در توسعه‌ی کیفیت خدمات و فعالیت‌های بالینی و حرفه‌ای در هلند (Netherlands) به کار گرفته شده است. تمرکز آن بیشتر بر توسعه‌ی تخصص‌های مختلف پزشکی است و کل بیمارستان را

متقاضی توسعه‌ی سازمان خود از طریق خود ارزیابی و همچنین متقاضی دریافت جایزه‌ی کیفیت هستند، به وسیله‌ی استانداردهای عملکردی سازمان‌های خدماتی این مدل، در بعضی از حوزه‌ها مانند رضایت‌مندی بیماران، مدیریت خدمات اداری و نیروی انسانی و نتایج خدمات بالینی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند (۱۵).

۲. سازمان بین‌المللی استاندارد

(ISO_International Organization for Standardization) استانداردهای سری ۹۰۰۰، به وسیله‌ی سازمان بین‌المللی استاندارد به منظور ایجاد و توسعه‌ی استانداردهای بریتانیایی سیستم‌های مدیریت کیفیت در انگلستان تهیه و تدوین گردید. این استانداردها برای ارتقای سیستم‌های مدیریت کیفیت صنایع تولیدی و مهندسی صنایع دفاع در انگلستان تهیه شد. کاربرد این استانداردها برای ارزیابی کامل مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در سطح جهانی پذیرفته نشده است، به طوری که در سال ۱۹۹۶ تعدادی از انجمن‌های پزشکی آلمان و شرکت‌های بیمه‌ی آلمانی، بیانیه‌ی مشترکی در این باره در رسانه‌های عمومی پخش کردند. بر طبق این بیانیه، استانداردهای ایزو اثرات نهایی خدمات بر جامعه‌ی تحت پوشش، نتایج خدمات بالینی و معیارهای واجد شرایط بودن پرسنل بیمارستان را پوشش نمی‌دهد (۶).

به عبارت دیگر، سازمان بین‌المللی استاندارد (ISO)، استانداردهایی برای ارزیابی سیستم‌های کیفیت تدوین کرده است که جنبه‌های خاصی از خدمات بهداشتی و درمانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. استاندارد (ISO 9000) اقدامات اداری و مدیریتی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و اغلب در

مستمر کیفیت خدمات بالینی، ساختار، فرایندها، نتایج و عملکرد سازمانی می‌باشد. فهرست بیمارستان‌هایی که اعتبارسنجی شده‌اند همچنین اطلاعات مربوط به نتایج و درجه‌ی اعتبارسنجی آنها در پایگاه یا سایت اینترنتی شورای مشترک اعتبارسنجی سازمان‌های بهداشتی و درمانی برای دسترسی عموم مردم به نمایش گذاشته می‌شود. جزئیات مربوط به فرایند اعتبارسنجی و نتایج آن فقط در دسترس سازمان‌های ذی‌ربط و ذی‌نفعان دیگر قرار می‌گیرد (۱۳ و ۱۴).

مدل‌های دارای منشأ صنعتی

۱. بنیاد اروپایی برای مدیریت کیفیت

(European Foundation for Quality Management) مدل ارزیابی بر پایه‌ی جایزه‌ی Malcom Baldrige در ایالات متحده‌ی آمریکا برای اصلاح کیفیت سیستم‌های مدیریتی در صنایع تولیدی شکل گرفت و به زودی در سطح ملی و بین‌المللی زمینه‌ی لازم برای برنامه‌های ارزیابی دیگر، نظیر مدل تعالی تجاری استرالیا و مدل بنیاد اروپایی برای مدیریت کیفیت (EFQM) را فراهم آورد. در ابتدا این مدل ابزاری بود برای خودارزیابی سازمان‌های صنعتی اما پس از آن در بعضی از کشورها یک جایزه‌ی ملی کیفیت به سازمان‌هایی که بالاترین درجه‌ی ارزیابی کیفیت خارجی این مدل را نیز کسب کنند اهدا می‌شود. بر این اساس بسیاری از سازمان‌های بهداشتی و درمانی و حتی بعضی از سازمان‌های مجری اعتبارسنجی، چهارچوب استانداردهای ارزیابی و ساختار چگونگی تعیین درجه‌ی انطباق این مدل را به کار گرفته‌اند. لذا سازمان‌های بهداشتی و درمانی که به طور داوطلبانه

جهانی سلامت در مطالعه پیمایشی دیگری که در سال ۲۰۰۲ در رابطه با برنامه‌های اعتبارسنجی در اروپا انجام داد، ۱۷ برنامه‌ی اعتبارسنجی را شناسایی کرد که کلیه‌ی خدمات و بخش‌های بیمارستان را پوشش می‌دهد. این برنامه‌ها معمولاً به صورت اختیاری، داوطلبانه و با تقاضای ارزیابی اعتبارسنجی به وسیله‌ی بیمارستان‌ها انجام می‌گیرد، اما در بعضی از کشورها مانند فرانسه، ایتالیا، اسکاتلند و کرواسی برنامه اعتبارسنجی به صورت اجباری به اجرا گذاشته می‌شود (۱۴).

بحث و نتیجه گیری

مدل‌های اعتبارسنجی (Accreditation)، سازمان استاندارد جهانی (ISO)، بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت (EFQM) و مدل بازدید از سازمان (Visitatie)، در واقع مکانیسم‌های کنترل در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌باشند. تحلیل و مقایسه‌ی این مدل‌ها و روش‌های مختلف که در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در اروپا و کشورهای دیگر جهان به کار گرفته شده است، همچنین تغییراتی که در مؤلفه‌ها و موجودیت‌های آنها صورت می‌گیرد برای بر طرف کردن نیازهای مختلف ارزیابی سازمان‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد. همچنین زمینه‌ی لازم برای مدیران و سیاست‌گزاران کشورهای دیگر را که به تازگی در این راه قدم نهاده و خواستار تأسیس و تدوین نظام اطلاعات اعتبارسنجی در خدمات بهداشتی و درمانی هستند، فراهم می‌نماید. همچنین تغییرات صنعت بهداشت و درمان و تأثیراتی که در تهیه و ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی داشته است، توجه جدی مسئولین و سیاست‌گزاران را به

بخش‌های فنی و تخصصی مثل آزمایشگاه (EN45001)، رادیولوژی و حمل و نقل و همچنین در موارد محدودی برای ارزیابی کامل کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار گرفته است.

سازمان بین‌المللی استاندارد در هر کشوری یک گروه ارزیاب را آموزش داده تا بر طبق استانداردهای خاص، سازمان‌های متقاضی را ارزیابی و اعتبارسنجی کنند. این استانداردهای ارزیابی فقط جنبه‌ی ممیزی و صدور گواهی دارد و به توسعه‌ی سازمان نمی‌پردازد. نوع اصلاح شده ISO که در سال ۲۰۰۰ تدوین شد تمایل بیشتری به توسعه‌ی سازمان و شباهت بیشتری به EFQM و برنامه اعتبارسنجی دارد (۱۵).

در مطالعه‌ی دیگری درباره استانداردهای سری ۹۰۰۰، این استانداردها به فرایندهای اداری سازمان بیشتر نسبت داده و به عملکرد بیمارستان کمتر می‌پردازد. همچنین درک و فهم اصطلاحات به کار گرفته شده در استانداردها و مفاهیم آن بسیار مشکل است. اما استانداردهای سری ۹۰۰۰ که در سال ۲۰۰۰ برای سیستم مدیریت کیفیت تدوین شده‌اند کاربرد آنها در بهداشت و درمان آسانتر بوده، در حوزه‌های ارزیابی نتایج و رضایت‌مندی مشتری به کار گرفته شده است (۱۱).

در راستای مطالعه و بررسی توسعه‌ی برنامه‌های اعتبارسنجی سازمان جهانی سلامت (WHO) World Health organization این برنامه‌ها را در سطح ملی شناسایی کرد. برطبق این مطالعه گسترش برنامه‌های اعتبارسنجی در سال ۱۹۹۵ به بعد، به ویژه در کشورهای اروپایی رشد سریعی داشته است. سازمان

۴. مدل بررسی پیمایشی به وسیله‌ی گروه همگان، نظیر (Visitation) به استناد ضوابط هر یک از این مدل‌ها، برای ارزیابی و سنجش کیفیت خدمات سازمان‌ها به شرح زیر استفاده می‌گردد: از مدل اعتبارسنجی کمیته‌ی مشترک اعتبارسنجی سازمان‌های بهداشتی و درمانی آمریکا (زمینه یا دورنمای مناسب) برای ارزیابی سیستم کیفیت. از مدل سازمان بین‌المللی استاندارد انگلستان (زمینه یا دورنمای مناسب) جهت ارزیابی مدیریت کیفیت. از مدل بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت و مدل بازدید از سازمان گروه همگان هلند (زمینه یا دورنمای مناسب) برای ارزیابی حرفه‌ای پزشکی.

همه‌ی این مدل‌ها برای تحقق پاسخگویی ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی و ذی‌نفعان سیستم‌های بهداشتی و درمانی مدل مناسبی محسوب می‌شوند، مشروط بر اینکه تمرکز و دامنه‌ی پاسخگویی به گروه‌های ذی‌نفع برای مدیران و سیاست‌گذاران هر کشور مشخص و واضح باشد.

خلاء پاسخگویی ایجاد شده بین ارائه‌کنندگان خدمات از یک طرف و مصرف‌کنندگان و مشتریان (بیماران و غیره)، شرکت‌های بیمه، دولت و ذی‌نفعان را از طرف دیگر جلب نموده است. یکی از مکانیسم‌هایی که در دو دهه‌ی گذشته به منظور پر کردن خلاء پاسخگویی در بین ارائه‌کنندگان و ذی‌نفعان مورد توجه خاص دولت‌ها قرار گرفته، مدل‌های ارزیابی خارجی یا سنجش عملکرد است که هر کدام با ویژگی‌های خود و با توجه به شرایط خاص بهداشت و درمان و عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی هر کشور مورد استفاده قرار گرفته است (۱۶).

در مقایسه، همه این مدل‌ها را می‌توان به شرح زیر دسته‌بندی و حوزه‌ی عملکرد آنها را مشخص نمود:

۱. مدل ارزیابی خارجی کیفیت، نظیر مدل اعتبارسنجی (Accreditation)
۲. مدل ارائه‌ی گواهی کیفیت، نظیر سازمان بین‌المللی استاندارد (ISO)
۳. مدل ارزیابی مدیریت کیفیت، نظیر (EFQM)

منابع

1. Scrivens E. A taxonomy of accreditation systems. Journal of Social policy and administration 1966; 20: 114-24.
2. Scrivens E. International trends in accreditation. International Journal of Health Planning and Management 1995; 10: 165-168.
3. Raeisi A, Baker S, Samuels M, Samuels A. Licensing inspection of hospitals and institutional general infirmaries. Carolina: University of South Carolina, DHEC, Division of health licensing, Columbia, S.C; 1993.
۴. آصف زاده سعید، ملک افضلی حسین. ده گام پژوهش در سیستم‌های بهداشتی درمانی، معاونت تحقیقات و فناوری. تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۸۱.
۵. اعرابی سیدمحمد. روش تجزیه و تحلیل تطبیقی در مدیریت. تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی؛ ۱۳۷۹.
6. Heaton C. External peer review in Europe: an overview from ExPeRT project. International journal for quality in healthcare 2000; 12:177-182.
7. O'Leary DS, Donahue KT. Evolving healthcare organization accreditation systems IHF. 50th Anniversary Commemorative; 1988: 128-132.

۸ رئیسی احمد رضا، آصف زاده سعید، صدوقی فرحناز، یارمحمدیان محمدحسین. مطالعه‌ی تطبیقی نظام مدیریت اطلاعات اعتبارسنجی در چند کشور منتخب و ارائه‌ی الگو برای ایران [پایان نامه]. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۱۳۸۵.

9. Brugha R, Varvasovszky Z. Stakeholder analysis: a review. *Health Policy and Planning* 2000; 15: 239-246.
10. Shaw C. Quality and accreditation in health services, A global review. WHO: Geneva; 2003: 28-29.
11. Shaw C. The External assessment of health services world hospital and health services 2004; 4(1):24-27.
12. Vanweert C. Development in professional quality assurance towards quality improvement: Some examples of Peer review in the Netherlands and UK. *International journal for quality in healthcare* 2000; 12:239-242.
13. Donahue K, Van O. Joint commission international accreditation: relationship to four models of evaluation. *International journal for quality in healthcare* 2000; 12: 243-246.
14. WHO. Quality and accreditation in health care services : A Global Review. WHO: Geneva; 2003: 6-8.
15. Shaw C. External quality mechanisms for health care: summary of the ExPeRT project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European Union countries. *International journal for quality in healthcare* 2000; 12:169-175.
16. Klazinga N. Re-engineering trust: The adoption and adaptation of four models for external quality assurance of health care services in western European health care system. *International Journal for Quality in Health Care* 2000;12:183-189.

