

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۰۱۲

استانداردهای مراقبت بیمار وزارت بهداشت در مقایسه با استانداردهای بین‌المللی مراقبت بیمار کمیسیون مشترک اعتباربخشی مراکز بهداشتی - درمانی امریکا

چکیده

زمینه: از آنجا که مراقبت از بیمار کار پیچیده‌ای است؛ لذا دست‌اندرکاران مراقبت باید در فکر به وجود آوردن استاندارد و معیارهایی برای تأمین و ارزیابی مراقبت از بیمار باشند. لذا این مطالعه انجام شد تا کاستی‌های استانداردهای ملی مراقبت بیمار در مقایسه با یک نمونه بین‌المللی مشخص گردد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - تطبیقی استانداردهای بیمارستانی (فرم استاندارد اجرایی ارزشیابی شماره ب) مربوط به مراقبت بیمار وزارت بهداشت ایران (۴۳ گزاره) با استانداردهای بین‌المللی مراقبت بیمار کمیسیون مشترک اعتباربخشی مراکز بهداشتی - درمانی امریکا (۷۰ گزاره) مقایسه شد. روش گردآوری داده‌ها استفاده از اطلاعات موجود و ابزار مورد استفاده هفت چک لیست بود که بر اساس استانداردهای مراقبت بیمار کمیسیون مشترک تهیه شد؛ تحلیل داده‌ها با استفاده از جداول تطبیقی و روش‌های آمار توصیفی انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت از مجموع ۷۰ گزاره استانداردهای بین‌المللی مراقبت بیمار کمیسیون مشترک، ۱۳ مورد (۱۸/۶ درصد) را به صورت کامل و ۲۰ مورد (۲۸/۶ درصد) را به صورت نسبی پوشش داده‌اند و ۳۷ مورد باقیمانده (۵۲/۸ درصد) را اصلاً پوشش نداده‌اند. به عبارتی میزان تطابق استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت با استانداردهای بین‌المللی مراقبت بیمار کمیسیون مشترک به قرار زیر بوده است: ۱۸/۶ درصد تطابق کامل، ۲۸/۶ درصد تطابق نسبی و ۵۲/۸ درصد عدم تطابق

نتیجه‌گیری: در کل می‌توان گفت که استانداردهای مراقبت بیمار وزارت بهداشت صرف نظر از نحوه طبقه‌بندی، از جهت نگارش، کمیت و محتوا ضعیف بوده‌اند. با توجه به فلسفه وجودی سازمان‌های مراقبت بهداشتی و اهمیت مراقبت‌های با کیفیت، اصلاح کاستی‌های استانداردهای ملی مراقبت بیمار از ضروریات می‌باشد.

واژگان کلیدی: استاندارد، مراقبت بیمار، بهداشت، کمیسیون مشترک اعتباربخشی مراکز بهداشتی - درمانی



علی محمدپور ۱*

افسانه کریمی ۱

یوسف مهدی‌پور ۱

مرضیه سراوانی ۲

معصومه فرقانی ۲

۱- مربی مدارک پزشکی دانشگاه

علوم پزشکی زاهدان

۲- کارشناس مدارک پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

* نشانی نویسنده مسئول:

زاهدان، میدان دکتر حسابی،

دانشگاه علوم پزشکی زاهدان،

دانشکده پیراپزشکی، گروه فناوری

اطلاعات سلامت

کد پستی: ۹۸۱۶۷-۴۳۱۷۵

تلفن: ۰۵۴۱-۳۴۱۴۵۵۲-۷

داخلی ۱۰۵۴

فکس: ۰۵۴۱-۳۴۱۴۵۶۷

نشانی الکترونیکی:

mohammadpur2000@yahoo.com

مقدمه

هر انسان در طول عمر خود خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را از مراکز بهداشتی و درمانی مختلفی دریافت می‌کند. گرچه اهداف، رسالت و خدمات این مراکز تا حدودی با هم متفاوت است اما در هر مرکز فرآیندهای مشابهی جهت اطمینان از تأمین نیازهای فردی و ارائه مراقبت وجود دارد [۱]. مراقبت‌های مناسب و در خور بیماران، مراقبت‌هایی است که به اولویت‌ها و انتخاب‌های ایشان احترام بگذارد، راه مشارکت آنها را در ارائه خدمات هموار سازد و در زمینه آگاهی از پیامدهایی که مربوط به سلامت و بهداشت فردی آنهاست حقوق آنها را به رسمیت بشناسد [۲]؛ در این راستا بیمارستان‌ها در اجرای عملکردهای مراقبتی خود سیستمی را جهت برنامه مراقبت بیماران ایجاد نموده‌اند، به عنوان مثال تعدادی از مؤسسات برنامه‌های مراقبتی استاندارد را برای بیماران دارای وضعیت‌های خاص تدوین نموده‌اند [۳].

از طرفی بیمارستان‌ها باید پیوسته خدمات و مراقبت‌های با کیفیتی را برای بیماران فراهم کنند [۴]؛ ارائه‌دهندگان خدمات، مراکز بهداشتی - درمانی و باز پرداخت‌کنندگان نیز در جستجوی استراتژی‌هایی برای کاهش هزینه همراه با حفظ کیفیت مراقبت و خدمات هستند در این راستا یکی از روش‌های ارتقاء کیفیت و کاهش هزینه، حذف هزینه‌های مربوط به عدم هماهنگی با استانداردهای بیمارستانی (از جمله استاندارد مراقبت بیمار) می‌باشد [۵]. در این مورد استفاده از استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی بسیار کمک‌کننده است؛ به عنوان مثال کمیسیون مشترک اعتباربخشی مراکز بهداشتی - درمانی^۱، یک سازمان غیر انتفاعی و خارج از سیستم بهداشت و درمان آمریکا می‌باشد که رسماً در ارزیابی و بهبود کیفیت خدمات سازمان‌های مراقبت بهداشتی دخالت دارد [۶ و ۸]. این سازمان توسط یکی از زیر شاخه‌های خود تحت عنوان کمیسیون مشترک بین‌الملل^۲ استانداردهایی را برای خارج از آمریکا ارائه می‌دهد. استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی کمیسیون مشترک با استفاده از فرایند سرشماری بین‌المللی و توسط گروهی از متخصصین در این امر به وجود آمده و در بسیاری از کشورها ارزیابی شده است [۹ و ۸].

یک مورد از استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی کمیسیون مشترک، استاندارد مراقبت بیمار می‌باشد؛ هدف از تدوین چنین استاندارد پوشش کامل ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در سراسر جهان بوده است طوری که مراکز بهداشتی - درمانی بتوانند مراقبت‌های با کیفیتی را ارائه دهند. این استانداردها بر اساس عوامل لازم برای ارائه مراقبت‌های با کیفیت سازماندهی شده‌اند لذا برای بسیاری از مراکز مراقبت بهداشتی قابل تعمیم هستند [۹ و ۱۰].

در کشور ما نیز جهت ارزشیابی بیمارستان‌ها (خدمات و مراقبت‌های آنها) از استانداردهای مورد عمل وزارت بهداشت استفاده می‌شود [۱۱]؛ متأسفانه تحقیقات داخلی انجام شده حاکی است که استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت چندان کامل و جامع نیستند [۴ و ۱۲] به عنوان مثال توفیقی، در بررسی تطبیقی استانداردهای بیمارستانی مورد عمل وزارت بهداشت با اصول نظام ایزو ۹۰۰۰ نسخه ۱۹۹۴، نتیجه گرفته است که تنها حدود ۷۷/۸ درصد از عناصر استانداردهای بیمارستانی مورد عمل وزارت بهداشت با استانداردهای ایزو ۹۰۰۰ نسخه ۱۹۹۴، تطابق داشته است و ۷ بند از مجموع ۲۰ بند استانداردهای ایزو ۹۰۰۰ نسخه ۱۹۹۴ در استانداردهای وزارت بهداشت مصداقی نداشته است [۴]. از طرفی جهت ارتقاء کیفیت فرآورده‌ها و خدمات بایست تجربیات بین‌المللی را در استانداردهای ملی حفظ و اشاعه داد تا بتوان استانداردهای ملی را رشد و توسعه داد و هم سطح استانداردهای بین‌المللی نمود [۴]. بدین منظور استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت (استانداردهای مراقبت بیمار) را با استانداردهای بین‌المللی مراقبت بیمار (۱- ارائه مراقبت برای تمام بیماران ۲- مراقبت‌های بیماران پرخطر و ارائه خدمات پرخطر ۳- مراقبت بیهوشی ۴- مراقبت جراحی ۵- تجویز دارو ۶- غذا و تغذیه درمانی ۷- مدیریت درد و مراقبت آخر عمر) کمیسیون مشترک مقایسه نمودیم تا از این طریق کاستی‌های استانداردهای ملی مشخص شود و پیشنهاداتی در جهت بهبود آنها ارائه گردد و در نهایت در جهت هم سطح کردن استانداردهای ملی با استانداردهای بین‌المللی گامی برداشته شود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کاربردی است که به روش توصیفی - تطبیقی در زمستان ۱۳۸۶ در زاهدان به شرح ذیل انجام شده است: استانداردهای بین‌المللی مراقبت بیمار کمیسیون مشترک^۳ که از

۳- جهت سادگی نگارش در این مقاله عبارت "کمیسیون مشترک" به جای معادل کامل آن یعنی "کمیسیون مشترک اعتباربخشی مراکز بهداشتی - درمانی (امریکا)" استفاده شده است.

۱- (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO))

۲- Joint Commission International



مورد مطالعه اصلاً تطابقی وجود نداشت. تطابق نسبی (Partial Adaptability): زمانی این واژه استفاده شد که بین استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت با استانداردهای مورد مطالعه حالت بین تطابق کامل و عدم تطابق وجود داشت. از آنجا که در عناوین استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت موردی تحت عنوان استاندارد مراقبت بیمار وجود نداشته است لذا در این مقاله به جای عبارت «استانداردهای مراقبت بیمار وزارت بهداشت» عبارت کلی «استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت» را به کار برده‌ایم.

یافته‌ها

در بررسی کتابچه ب: برنامه ملی ارزشیابی بیمارستان‌های عمومی کشور عناوین زیر مشاهده می‌شوند: مشخصات بیمارستان، کلیات بیمارستان، مراعات ارزش‌های متعالی و ضوابط شرعی، رضایتمندی بیماران (ب/۴)، مدیریت بیمارستان، نیروی انسانی پزشکی، نیروی انسانی پرستاری، نیروی انسانی اداری و خدماتی، بهداشت و نظافت، مدارک پزشکی و اطلاع‌رسانی (ب/۱۰)، کمیته‌ها و شوراهای بیمارستانی (ب/۱۱)، ساختار بیمارستان و تجهیزات، تجهیزات ایمنی، تجهیزات غیر پزشکی، تجهیزات پزشکی و دارو (ب/۱۵)، سایر موارد مهم در ارزشیابی، چگونگی رعایت ضوابط اطلاعیه مراقبت‌های مدیریت شده شماره ۱. در کل کتابچه «ب» شامل ۱۷ فرم می‌باشد که از شماره ب/۱ الی ب/۱۷ مرتب شده‌اند. به غیر از فرم‌های ب/۱ و ب/۲ که راجع به مشخصات و کلیات بیمارستان هستند، سایر فرم‌ها هر کدام با سؤالاتی مشخص موضوع خاصی را بررسی می‌نمایند، از میان این فرم‌ها فقط فرم‌هایی انتخاب شده‌اند که با استانداردهای بین‌المللی مراقبت بیمار کمیسیون مشترک ارتباط داشته‌اند که بر اساس جدول ۱ می‌باشند.

جمله استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی می‌باشد به روش مطالعه کتابخانه‌ای به دست آمد. با ارائه معرفی نامه‌های لازم استانداردهای بیمارستانی مورد عمل وزارت بهداشت (فرم استاندارد اجرایی ارزشیابی شماره ب یا کتابچه ب) از مراجع مربوط اخذ شد. بر اساس استانداردهای بین‌المللی مراقبت بیمار کمیسیون مشترک (۱- ارائه مراقبت برای تمام بیماران ۲- مراقبت‌های بیماران پرخطر و ارائه خدمات پرخطر ۳- مراقبت بیهوشی ۴- مراقبت جراحی ۵- تجویز دارو ۶- غذا و تغذیه درمانی ۷- مدیریت درد و مراقبت آخر عمر) هفت چک لیست تهیه شد و براساس آنها استانداردهای بیمارستانی معادل (مراقبت بیمار) وزارت بهداشت (۴۳ گزاره) به دست آمد. براساس چک لیست‌های تهیه شده جدول تطبیقی تهیه شد و براساس آنها میزان تطابق استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت با استانداردهای بین‌المللی مراقبت بیمار کمیسیون مشترک مشخص گردید. استانداردهای بین‌المللی مراقبت بیمار کمیسیون مشترک (۷۰ گزاره) و استانداردهای بیمارستانی معادل وزارت بهداشت (۴۳ گزاره) جامعه پژوهش را تشکیل می‌داد. نحوه انجام بررسی تطبیقی این گونه بود که هر یک از استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت با در نظر گرفتن محتوا و معنا با استانداردهای بین‌المللی مراقبت بیمار کمیسیون مشترک مقایسه شد و با هر کدام از گزاره‌های استاندارد بین‌المللی که سازگاری داشت، شماره سوال (گزاره) مربوط به کتابچه «ب» در مقابل استاندارد مربوط نوشته شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی انجام گرفت و در بیان وضعیت تطابق استانداردها از واژه‌های تطابق کامل، تطابق نسبی و عدم تطابق استفاده شد که به شرح ذیل توضیح داده می‌شود: تطابق کامل (Complete Adaptability): زمانی این واژه استفاده شد که بین استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت با استانداردهای مورد مطالعه تقریباً تطابق کامل وجود داشت. عدم تطابق (without Adaptability): زمانی این واژه استفاده شد که بین استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت با استانداردهای

جدول ۱ - تحلیل فرم‌های مورد بررسی از کتابچه ب

شماره فرم	سؤال باز		سوال بسته مورد بررسی				جمع	
			سؤال مرتبط*		سؤال نامرتبط**			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ب/۴	۳	۳/۶	۶	۷/۲	۷۴	۸۹/۲	۸۳	۱۰۰
ب/۱۰	۵	۹/۸	۴	۷/۸	۴۲	۸۲/۴	۵۱	۱۰۰
ب/۱۱	۴	۲/۱	۱۵	۷/۸	۱۷۴	۹۰/۱	۱۹۳	۱۰۰
ب/۱۵	۴	۵/۶	۱۱	۱۵/۵	۵۶	۷۸/۹	۷۱	۱۰۰

ب/۱۷-۱	۰	۰/۰	۱	۳۳/۳	۲	۶۶/۷	۳	۱۰۰
ب/۱۷-۳	۰	۰/۰	۱	۲۵/۰	۳	۷۵/۰	۴	۱۰۰
ب/۱۷-۴	۰	۰/۰	۲	۵۰/۰	۲	۵۰/۰	۴	۱۰۰
ب/۱۷-۵	۰	۰/۰	۳	۷۵/۰	۱	۲۵/۰	۴	۱۰۰
جمع	۱۶	۴/۰	۴۳	۱۰/۷	۳۴۲	۸۵/۳	۴۰۱	۱۰۰

* سؤال مرتبط: سؤالی است که در مجموعه استانداردهای بین‌المللی مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

** سؤال نامرتب: سؤالی است که در مجموعه استانداردهای بین‌المللی مورد مطالعه قرار نمی‌گیرد.

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد در مجموع ۵ فرم ب/۴، ب/۱۰، ب/۱۱، ب/۱۵ و ب/۱۷ بررسی شده‌اند. این ۵ فرم شامل ۴۰۱ سؤال می‌شوند که ۱۶ سؤال آن باز و بقیه بسته هستند. تعداد ۳۸۵ سؤال بسته بررسی شده‌اند که از این تعداد ۴۳ سؤال (۱۰/۷ درصد) مرتبط و ۳۴۲ سؤال (۸۵/۳ درصد) نامرتب بوده‌اند. جدول ۲- عناوین فرعی و تعداد گزاره‌های استانداردهای بین‌المللی مراقبت بیمار کمیسیون مشترک را نشان می‌دهد.

جدول ۲- شناخت و تحلیل استانداردهای بین‌المللی مراقبت بیمار کمیسیون مشترک		
عنوان استاندارد	عناوین فرعی	تعداد گزاره
مراقبت بیماران	۱- ارائه مراقبت برای تمام بیماران	۹
	۲- مراقبت بیماران پر خطر و ارائه خدمات پر خطر	۱۰
	۳- مراقبت بیهوشی	۷
	۴- مراقبت جراحی	۵
	۵- تجویز دارو	۲۳
	۶- غذا و تغذیه درمانی	۷
	۷- مدیریت درد و مراقبت آخر عمر	۹
جمع		۷۰

در نهایت ۴۳ گزاره مربوط به استانداردهای بیمارستانی معادل وزارت بهداشت با ۷۰ گزاره استانداردهای بین‌المللی مراقبت بیمار کمیسیون مشترک مقایسه شده است.

جدول ۳- تعداد سؤالات کتابچه ب در هر یک از عناوین فرعی استاندارد مراقبت بیمار کمیسیون مشترک		
استانداردهای مراقبت بیمار		
وزارت بهداشت	کمیسیون مشترک	
کتابچه ب	تعداد گزاره	عناوین فرعی
۲	۹	ارائه مراقبت برای تمام بیماران
۵	۱۰	مراقبت بیماران پر خطر و ارائه خدمات پر خطر

مراقبت بیهوشی	۷	۳
مراقبت جراحی	۵	۵
تجویز دارو	۲۳	۲۷
غذا و تغذیه درمانی	۷	۵
مدیریت درد و مراقبت آخر عمر	۹	۶
جمع	۷۰	۵۳

اطلاعات جدول ۳ نشان می دهد که در مقابل هر یک از عناوین فرعی استانداردهای بین المللی مورد مطالعه چه تعداد از سوالات کتابچه ب قرار گرفته است. در مجموع همانطور که جدول ۳ نشان

می دهد در مقابل ۷۰ گزاره استانداردهای بین المللی مراقبت بیمار، ۵۳ سوال قرار گرفته است. توزیع فراوانی تطابق استانداردهای مراقبت بیمار وزارت بهداشت و کمیسیون مشترک در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴- توزیع فراوانی تطابق استانداردهای مراقبت بیمار وزارت بهداشت و کمیسیون مشترک								
وضعیت تطابق COP**	کامل		نسبی		عدم تطابق		فراوانی کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱. ارائه مراقبت برای تمام بیماران	۱	۱۱/۱	۱	۱۱/۱	۷	۷۷/۸	۹	۱۰۰
۲. مراقبت بیماران پر خطر و ارائه خدمات پرخطر	۰	۰/۰	۳	۳۰/۰	۷	۷۰/۰	۱۰	۱۰۰
۳. مراقبت بیهوشی	۱	۱۴/۳	۲	۲۸/۶	۴	۵۷/۱	۷	۱۰۰
۴. مراقبت جراحی	۲	۴۰/۰	۲	۴۰/۰	۱	۲۰/۰	۵	۱۰۰
۵. تجویز دارو	۶	۲۶/۱	۸	۳۴/۸	۹	۳۹/۱	۲۳	۱۰۰
۶. غذا و تغذیه درمانی	۳	۴۲/۹	۰	۰/۰	۴	۵۷/۱	۷	۱۰۰
۷. مدیریت درد و مراقبت آخر عمر	۰	۰/۰	۴	۴۴/۴	۵	۵۵/۶	۹	۱۰۰
جمع*	۱۳	۱۸/۶	۲۰	۲۸/۶	۳۷	۵۲/۸	۷۰	۱۰۰

* اشاره به وضعیت تطابق در مجموع استانداردهای مراقبت بیمار

**COP: Care Of Patient

بحث و نتیجه گیری

بررسی کتابچه ب (استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت) نشان داد که وزارت بهداشت در عناوین استانداردهای بیمارستانی خود، موردی تحت عنوان استاندارد مراقبت بیمار نداشته است و فقط در قالب عناوینی چون رضایتمندی بیماران (ب/۴)، مدارک پزشکی

(ب/۱۰)، کمیته های بیمارستانی (ب/۱۱)، تجهیزات پزشکی و دارو (ب/۱۵) و چگونگی رعایت ضوابط اطلاعاتیه مراقبت های مدیریت شده (ب/۱۷) سؤالاتی (۴۳ سؤال) در مورد مراقبت بیماران مطرح کرده است. از آنجا که هدف اصلی از تدوین استانداردهای بیمارستانی ارائه مراقبت با کیفیت به بیماران می باشد لذا عدم وجود چنین عنوانی می تواند نشانگر طبقه بندی ضعیف و نامناسب

استانداردهای داخلی باشد؛ چرا که کمیسیون مشترک در قالب ۷ زیر عنوان (۱- ارائه مراقبت برای تمام بیماران ۲- مراقبت‌های بیماران پر خطر و ارائه خدمات پر خطر ۳- مراقبت بیهوشی ۴- مراقبت جراحی ۵- تجویز دارو ۶- غذا و تغذیه درمانی ۷- مدیریت درد و مراقبت آخر عمر) به مسأله مراقبت بیماران پرداخته است.

هم چنین از ۳۸۵ سؤال مورد بررسی مربوط به کتابچه ب، تنها ۴۳ سؤال مرتبط بوده است، در حالی که طبق جدول ۳، تعداد ۵۳ سؤال مقابل ۷۰ گزاره استانداردهای بین‌المللی مراقبت بیمار کمیسیون مشترک قرار گرفته است. این موضوع نشان می‌دهد که تعداد ۱۰ سؤال به صورت تکراری در مقابل استانداردهای بین‌المللی مورد مطالعه قرار گرفته است؛ لذا می‌توان گفت که این ۴۳ سؤال به خوبی تدوین و نگارش نشده‌اند. توفیقی نیز در مطالعه خود به این نکته اشاره نموده است که به دلایل متعدد از جمله، چند پهلوی بودن سؤالات، مبهم بودن مصداق سؤالات، داشتن بیش از یک سؤال در یک گزاره و فقدان مستندات مشخص برای هر سؤال، ناگزیر شماره برخی از سؤالات در مقابل بیش از یک گزاره استاندارد نوشته شده است [۴]. کمیسیون مشترک بین‌الملل در مورد به کارگیری استانداردهای خوب و مناسب می‌نویسد: به کارگیری استانداردهای خوب (تدوین شده) باعث بهبود مراقبت بیمار و افزایش رضایت وی می‌شود و هم چنین به عنوان حمایتی برای موارد ذیل خواهد بود: عملکرد خوب پرسنل حرفه‌ای، پیشنهاد و نظرات جدید برای بهبود و افزایش کیفیت و مراقبت بیمار، کاهش هزینه‌ها، افزایش کارایی مؤسسه و خدمات، تقویت محرمانگی و مدیریت [۸].

کمیسیون مشترک در قالب ۹ گزاره به موارد مختلف مربوط به ارائه مراقبت به تمام بیماران اشاره کرده است از جمله: رویه‌ها و سیاست‌هایی برای مراقبت بیماران، مستند نمودن طرح درمانی بیماران، اقدامات و مراقبت‌های ارائه شده، مشخص نمودن افراد مستند ساز و چگونگی دسترسی به مستندات جهت ادامه مراقبت‌ها و در نهایت روزآمد نمودن راهنماهای عملی بالینی و مسیرهای بالینی مراقبت بیماران. در مقابل این ۹ گزاره تنها ۲ گزاره از استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت قرار گرفته است و طی آنها تنها به مستندات گزارش جراحی و دسترسی به پرونده‌ها اشاره شده است. همانطور که مشخص است بسیاری از موارد مربوط به فرایند مراقبت برای تمام بیماران در استانداردهای داخلی در نظر گرفته نشده است. یافته‌های پژوهش نیز موید این مطلب است (۲۲/۲ درصد تطابق کامل و ۰/۰ درصد تطابق نسبی و ۷۷/۸ درصد عدم تطابق).

تطبیق استانداردهای مراقبت بیماران پرخطر و ارائه خدمات پر خطر حاکی از ضعف عملکرد وزارت بهداشت در تدوین چنین استانداردهایی بوده است (۳۰ درصد تطابق نسبی و ۷۰ درصد عدم

تطابق)؛ در استانداردهای کمیسیون مشترک، بیماران اورژانس (به طور کل)، بیمارانی که در حالت کما هستند، مبتلایان به بیماری‌های مسری و ضعف سیستم ایمنی، بیماران دیالیزی، بیماران ایزوله، بیماران کهنسال و کودکان آسیب‌پذیر و بیماران خواب‌آلود (به علت مصرف دارو) به عنوان بیماران پرخطر معرفی شده‌اند و از جمله خدمات پرخطر به مواردی چون خدمات احیا، جابجایی، استفاده و تزریق خون و فراورده‌های خونی اشاره شده است. تطبیق این استانداردها نشان داد که وزارت بهداشت از ۱۰ گزاره کمیسیون مشترک تنها ۳ مورد را به صورت نسبی پوشش داده است که عبارت بودند از: سیاست‌هایی برای ارائه مراقبت به بیماران اورژانس، رویه‌هایی برای جابجایی، استفاده و تزریق خون و فراورده‌های خونی و مراقبت بیماران مبتلا به بیماری‌های مسری و ضعف سیستم ایمنی.

ارائه مراقبت‌های بیهوشی در اکثر بیمارستان‌ها خصوصاً در موارد جراحی از ضروریات می‌باشد. در فرایند مراقبت بیهوشی باید مواردی چون ارزیابی بیمار توسط فرد با صلاحیت، طرح ریزی و مستند نمودن مراقبت بیهوشی، توضیح خطرات بیهوشی به بیمار و خانواده وی، مستند نمودن نوع بیهوشی و پایش وضعیت بیمار در طول بیهوشی، استفاده از داروهای مجاز و چگونگی ترخیص بیمار از اتاق ریکاوری لحاظ شود. اینها حداقل مواردی است که کمیسیون مشترک در استانداردهای مراقبت بیهوشی آورده است. اما تحلیل یافته‌های پژوهش در مورد تطبیق استانداردهای مذکور حاکی از فاصله قابل توجه بین استانداردهای وزارت بهداشت و کمیسیون مشترک می‌باشد (۱۴/۳ درصد تطابق کامل و ۲۸/۶ درصد تطابق نسبی ۵۷/۱ درصد عدم تطابق).

با توجه به تحلیل یافته‌های مربوط به تطبیق استانداردهای مراقبت جراحی وزارت بهداشت و کمیسیون مشترک (۴۰ درصد تطابق کامل و ۴۰ درصد تطابق نسبی و ۲۰ درصد عدم تطابق) می‌توان گفت که وزارت بهداشت در مجموع در این مورد خوب عمل کرده است، البته با توجه به اهمیت فوق‌العاده مراقبت‌های جراحی چنین یافته‌ای دور از انتظار نیست؛ با این حال مواردی چون طرح‌ریزی و مستند نمودن مراقبت جراحی و بعد از جراحی، پایش و مستند نمودن وضعیت بیمار هنگام جراحی و بعد از آن از جمله مواردی بوده است که در استانداردهای وزارت بهداشت کمتر به آنها پرداخته شده است.

تطبیق استانداردهای تجویز دارو نشان داد که در کل در این مورد نیز با توجه به اهمیت دارو در فرایند درمان بیماران وزارت بهداشت عملکرد خوبی داشته است (۳۹/۱ درصد تطابق کامل و ۳۴/۸ درصد تطابق نسبی ۲۶/۱ درصد عدم تطابق). توجه به محتویات استانداردهای تجویز دارو نشان داد که وزارت بهداشت در موارد ذیل



داشته اما در سایر موارد (غذا و تغذیه درمانی، مراقبت بیهوشی، ارائه مراقبت برای تمام بیماران، مدیریت درد و مراقبت آخر عمر و مراقبت‌های بیماران پر خطر و ارائه خدمات پر خطر) عملکرد ضعیفی داشته است. همچنین در زمینه تدوین استانداردهای مراقبت‌های بیماران پر خطر و ارائه خدمات پر خطر نسبت به سایر موارد بسیار ضعیف عمل کرده است (۳۰ درصد تطابق نسبی و ۷۰ درصد عدم تطابق). در کل در مورد تطبیق استانداردهای مراقبت بیمار وزارت بهداشت و کمیسیون مشترک می‌توان گفت که وضعیت استانداردهای داخلی رضایت بخش نیست (۱۸/۶ درصد تطابق کامل، ۲۸/۶ درصد تطابق نسبی و ۵۲/۸ درصد عدم تطابق)؛ توفیقی نیز در یافته‌های پژوهش خود می‌نویسد، تنها ۷۷/۸ درصد عناصر استانداردهای مورد عمل وزارت بهداشت با استانداردهای ایزو ۹۰۰۰ تطابق داشته است؛ وی در نهایت نتیجه گرفته است که اگر چه در تدوین استانداردهای مورد عمل وزارت بهداشت جهت ارزشیابی بیمارستان‌ها (کتابچه ب) جهش مثبتی وجود داشته است، لکن به دلیل فقدان تجربه کافی در استانداردهای ایزو، نقایص جدی در ارزیابی کامل از بیمارستان‌ها وجود دارد [۴].

در کل می‌توان گفت که استانداردهای مراقبت بیمار وزارت بهداشت صرف نظر از طبقه‌بندی، از جهت نحوه نگارش، کمیت و محتوا ضعیف بوده‌اند. با توجه به اینکه در تدوین استانداردهای مربوط به کیفیت و ایمنی مراقبت‌ها و مراکز ارائه‌دهنده خدمات، بایست فرد و بالاختصاص خانواده به عنوان پایه تدوین استاندارد قرار گیرد [۸] و از طرفی با عنایت به نامناسب بودن طبقه‌بندی و نگارش ضعیف استانداردهای داخلی لازم است طبقه‌بندی و نحوه نگارش استانداردهای داخلی اصلاح گردد و در نهایت در زمینه تدوین استانداردهای مراقبت بیمار در حیطه‌های مختلف (۱- ارائه مراقبت برای تمام بیماران ۲- مراقبت‌های بیماران پر خطر و ارائه خدمات پر خطر ۳- مراقبت بیهوشی ۴- مراقبت جراحی ۵- تجویز دارو ۶- غذا و تغذیه درمانی ۷- مدیریت درد و مراقبت آخر عمر) با توجه به فرایند درمان بیماران اقدامات لازم صورت گیرد. در این زمینه می‌توان از تجربیات بین‌المللی و کشورهای موفق استفاده کرد.

استانداردی تدوین نکرده است: پرسنل مجازی که دستور تجویز و تجویز دارو را انجام دهند، سیاست‌هایی در مورد استفاده خودسرانه دارو توسط بیمار، کنترل نمونه‌های دارویی، نگهداری و توزیع مواد رادیواکتیو، سیستم یادآور تداخل دارویی، سیستم مناسبی جهت تجویز داروها (زمان، دوز و چگونگی شناسایی بیماران) همچنین مستند نمودن عوارض جانبی ناشی از داروها و گزارش خطاهای دارویی.

علاوه بر دارو عامل دیگری که در درمان بیماران تأثیر قابل توجهی دارد، غذا و تغذیه درمانی می‌باشد. در این مورد تطبیق استانداردها نشان داد که وزارت بهداشت در مواردی چون تجویز رژیم غذایی متناسب با وضعیت بیماران، همکاری متقابل پرسنل و بیمار در انجام تغذیه درمانی و مستند نمودن پاسخ بیمار به تغذیه درمانی در پرونده بیمار استانداردی تدوین نکرده است و در نهایت تحلیل یافته‌های مربوط (۴۲/۹ درصد تطابق کامل و ۵۷/۱ درصد عدم تطابق) حاکی از وجود فاصله قابل توجه بین استانداردهای مورد تطبیق بوده است. از آنجا که بیماران در آخر عمر (بیمارانی که به دلیل وخامت بیماری احتمال مرگ آنها خیلی زیاد است) نیاز به حمایت‌های جسمی، روحی و روانی خاصی دارند؛ لذا یکی از مواردی که در استانداردهای بین‌المللی مراقبت بیمار کمیسیون مشترک مورد توجه است، مدیریت درد و مراقبت آخر عمر بیماران می‌باشد. تحلیل یافته‌های مربوط به تطبیق استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت و استانداردهای مدیریت درد و مراقبت آخر عمر کمیسیون مشترک حاکی از نقص استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت در زمینه مدیریت درد و مراقبت بیماران آخر عمر بوده است. از مجموع ۹ گزاره استانداردهای مدیریت درد و مراقبت آخر عمر کمیسیون مشترک تنها ۳ مورد آنها به طور نسبی توسط استانداردهای داخلی پوشش داده شده‌اند، این موارد عبارتند از: توجه به وضعیت روحی و روانی بیمار در حال مرگ و خانواده وی، توجه به راحتی و شان انسانی بیماران در هنگام ارائه مراقبت‌ها و مدیریت مؤثر درد و در نهایت ارائه آموزش‌های لازم در مورد درد و مدیریت بیماری به بیماران.

تحلیل یافته‌های پژوهش حاکی است که وزارت بهداشت در تدوین استانداردهای مراقبت جراحی و تجویز دارو تقریباً عملکرد خوبی

مراجع

- 1- JCAHO. Joint commission international accreditation: improving health care quality and safety around the world. 2003; [7 screen]. Available at URL: www.jointcommissioninternational.com/international.asp. Accessed 20 December 2007.
- 2- sadaghyani ebrahim. Translation of: hospital accreditation standards. JCAHO. 2nd ed. Tehran: high research institute of social security. 2005: 32-40. [In Persian].
- 3- atashzadeh shorideh forouzan and et al. translation of: principle of patient care. Dogas. First ed. Tehran: golban. 2004:15. [In Persian].
- 4- Tofighi Shahram. A comparative study of MOHME hospital standards with ISO principle and providing a model for general and private hospitals. [Dissertation]. Tehran: Science and research unit, Islamic Azad University. 2002:3-5. [In Persian].
- 5- Aghazadeh Seyed mahmoud. Implementation of total quality management in the managed care industry. The TQM magazine. 2002; 14(2): 30-35.
- 6- Sadaghyani Ebrahim. Evaluation of healthcare and hospital standards. 2nd ed. Tehran: Jafari publication. 2005: 87-94. [In Persian].
- 7- yeganeh mehrdad. Standard and standardization. Tehran: industrial education and research center of IRAN. 2001: 36. [In Persian].
- 8- JCAHO. Joint commission international accreditation standards for the care continuum. Oakbrook terrace, IL: Joint Commission, INC; 2003: 5-14.
- 9- JCAHO. Joint commission international accreditation: listening and leading. 2003; [7 screen]. Available at URL: www.jointcommissioninternational.com/international.asp. Accessed 20 December 2007.
- 10- JCAHO. International Standards for Hospitals. 2002; [30 screen]. Available at URL: <http://www.jcrinc.com/international.asp?durki=7679&site=109&return=7982>. Accessed 20 December 2007.
- 11- Ministry Of Health. Manual of hospital's accreditation. Tehran: center of treatment evaluation. 2006: 4. [In Persian].
- 12- Meydani Zahra. A comparative study of medical records standards in selected countries with Iran. [Thesis]. Tehran: School of management and medical information science, Iran University of Medical Sciences. 2003:1-3. [In Persian].

