

تصویر سلامت

دوره ۴ شماره ۱ سال ۱۳۹۲ صفحه ۴۱ - ۳۵

تحلیل ابزار و فرایند ارزشیابی در بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر تبریز

رعنا غلامزاده نیکجو: دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی

Email: r.gholamzade@gmail.com

الهام دادگر: دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

شکوفه باقری: کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

فرید غریبی: دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

فرخ مجاهد: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

هادی کلانتری: کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

چکیده

زمینه و اهداف: در عرصه خدمات بهداشتی درمانی به لحاظ اهمیت و حساسیت مسئله درمان جامعه، ارزشیابی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. فقدان ارزشیابی نه تنها به افزایش هزینه‌های درمانی می‌انجامد بلکه غفلت در انجام آن ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی را شدیداً به مخاطره می‌اندازد. لذا با عنایت به اهمیت فرایند ارزشیابی و تأثیر آن در بهبود عملکرد بخش‌های بیمارستانی بالاخص بخش اورژانس بر آن شدیم تا ابزار و فرایند ارزشیابی اورژانس بیمارستان‌های شهر تبریز را توصیف کنیم.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه کیفی و از نوع توصیفی می‌باشد. جامعه پژوهش در مرحله بررسی ابزار ارزشیابی کلیه کارشناسان و صاحب‌نظران ارزشیابی بیمارستان‌ها بودند که ۶ نفر از آنها به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب گردید و در مرحله بررسی فرایند ارزشیابی، جامعه پژوهشی کلیه اورژانس‌های بیمارستان‌های شهر تبریز بودند که با کتابچه الف وزارت بهداشت مورد ارزیابی قرار می‌گیرند، می‌باشد، که روند ارزشیابی در یکی از آنها مشاهده شده و با استفاده از مصاحبه اطلاعات لازم جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش در دو قسمت تحلیل ابزار و فرایند ارزشیابی جمع‌آوری گردید. و مهمترین مشکل ابزار ارزشیابی، چند آیتمی بودن سؤالات و اشکال در نمره‌دهی به آنها و مهمترین مشکل فرایند ارزشیابی عدم آشنایی طرفین ارزشیابی با فلسفه اصلی ارزشیابی تعیین گردید.

نتیجه‌گیری: استانداردها و سبک ارزشیابی موجود دارای نواقص بسیاری در جنبه‌های مختلف است که لزوم بازنگری در این امر را بیش از پیش بر ما آشکار می‌سازد. جهت بازنگری و اصلاح استانداردها و فرایندهای موجود، یک تعهد جامع و حمایت گسترده از بالا به پایین جهت تضمین اجرای آن ضروری می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: فرایند، ارزشیابی، بخش اورژانس

مقدمه

زحمتکش اورژانس‌ها اعم از پزشک، پرستار، پرسنل اداری و خدمات، روزانه در سراسر کشور جان بیماران متعددی را

بدون شک بخش‌های اورژانس از مهمترین، حساس‌ترین و پرمخاطره‌ترین بخش‌های بیمارستان‌ها هستند و پرسنل

است، ۹۰/۹٪ مدیران به مدیریت و ارزیابی به عنوان یکی از وظایف اصلی مدیر اشاره کرده‌اند (۱۰). در مطالعه‌ای که توسط Worthen و همکاران صورت گرفته است، مشخص گردید کنترل و ارزیابی می‌تواند بر روی رضایتمندی و کاهش کشمکش‌های بین پزشک و بیمارستان نقش داشته باشد (۱۱). در تحقیقی که پور کریمی به منظور بررسی مقایسه‌ای در ارزشیابی و میزان عملکرد بیمارستانی انجام داد نتیجه گرفته است که ارزشیابی کمی و کیفی خدمات درمانی به منظور انجام وظایف بیمارستانی از ضروریات اجتناب‌ناپذیر است (۱۲). از آنجایی که اورژانس بیمارستان‌ها قلب نظام درمان را تشکیل می‌دهند، اصلاح آن باعث بهبودی سایر بخش‌های درمانی خواهد گردید (۱۳ و ۱۴). اهمیت اورژانس تا آن حد است که این بخش به صورت مستقل و براساس ضوابط استانداردهای امداد رسانی، درمان و بازتوانی بیماران و حوادث پزشکی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارزشیابی می‌شود و چنانچه از نظر ارزشیابی بخش اورژانس زیر استاندارد قلمداد شود، سایر بخش‌های بیمارستانی ارزشیابی نخواهند شد (۱۵ و ۱۶) و با در نظر گرفتن اینکه موفقیت هر سازمانی در گرو وجود یک نظام ارزشیابی و نظارت کارآمد و با کفایت است، در واقع ارزشیابی یکی از مهمترین عناصر فرایند مدیریتی را تشکیل می‌دهد و فقدان یک ساز و کار ارزشیابی مؤثر در یک بیمارستان، به لحاظ اهمیت بالای این سازمان نه تنها به افزایش هزینه‌های درمانی خواهد انجامید، بلکه بخاطر غفلت در ارائه صحیح مراقبت، سلامت کل جامعه را نیز به مخاطره خواهد انداخت. لذا با عنایت به اهمیت فرایند ارزشیابی و تأثیر آن در بهبود عملکرد بیمارستان بر آن شدیم ابزار و فرایند ارزشیابی اورژانس بیمارستان‌های شهر تبریز را مورد تحلیل و بررسی قرار دهیم تا به این سؤال پاسخ دهیم که آیا از دید متخصصین ارزشیابی ابزار فعلی دید مناسبی از عملکرد اورژانس بیمارستان‌ها در اختیار برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران قرار می‌دهد (روایی ابزار) و ثانیاً روند اجرای ارزشیابی در بیمارستان‌ها به چه نحو صورت می‌گیرد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه کیفی است که به صورت توصیفی انجام شده است. این پژوهش در ۲ مرحله انجام پذیرفته است. در مرحله اول مطالعه ابزار ارزشیابی اورژانس بیمارستان مورد بررسی واقع شد که جامعه پژوهشی این مرحله را کلیه کارشناسان و صاحب‌نظران ارزشیابی بیمارستان‌ها تشکیل می‌دادند و از بین آنها ۶

نجات می‌دهند. چرا که اگر بیماری در لحظات اول و ابتدایی ورود به بیمارستان به خوبی درمان و بررسی نشود، شاید وجود بخش‌های فوق تخصصی خیلی پیشرفته نیز در ساعات و روزهای بعد نتوانند در کمک به بیمار خیلی مؤثر باشند (۱). هیچ بیمارستانی بدون اورژانس فعال و دارای عملکردی مناسب نمی‌تواند به عنوان یک مرکز درمانی ایده‌آل محسوب گردد و در صورت چنین کمبودی، دیگر خدمات بیمارستانی از این نقص بزرگ متأثر می‌شوند (۲). اغلب اولین تجربه بیماران به بخش اورژانس مربوط می‌شود و از آنجا که به درمان، مراقبت فوری و خاص نیازمند هستند درک مشکل بیماران در بخش فوریت‌ها جهت رضایت در آنها ضروری است (۳). تقریباً ۲۸٪ از مراجعین به بخش اورژانس، در بخش‌های مختلف بیمارستان بستری می‌شوند، بنابر این می‌بایست با ارائه خدمات مطلوب از بودجه‌ای که صرف هزینه مراقبت‌ها می‌شود حداکثر بهره را برد (۴). علاوه بر این رشد و توسعه در هر کشور و یا هر نظامی از جمله نظام بهداشت و درمان کشور بدون یک سیستم ارزشیابی کارآمد فاقد مفاهیم و ابزار لازم و اساسی برای تحقق اهداف آن نظام است. مدیران و سیاست‌گذاران در چنین نظامی جهت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی به اطلاعات جامع و صحیح و به موقع نیاز دارند. نظام بهداشت و درمان هر کشور زمانی توانمند است که بتواند با همکاری سایر بخش‌ها در حد مقدرات توسعه ملی به رسالت و اهداف خود نائل آید (۵). نقش سیستم ارزشیابی در خدمات بهداشتی، درمانی، جمع‌آوری داده‌ها، محاسبه شاخص‌ها، مقایسه با استانداردها و ارزشیابی و اعتبارسنجی سازمان‌ها و همچنین تفسیر و تحلیل نتایج، گزارش‌دهی و نهایتاً دادن بازخورد و استفاده از اطلاعات بدست آمده برای ارائه خدمات کارآمد و اثربخش از طریق سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی استراتژیک بسیار حائز اهمیت است (۶). در عرصه خدمات بهداشتی و درمانی به لحاظ اهمیت و حساسیت مسئله درمان و سلامت جامعه ارزیابی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (۷). فقدان ارزشیابی نه تنها به افزایش هزینه‌های درمانی می‌انجامد، بلکه غفلت در ارائه مراقبت‌های بهداشتی سلامت جامعه را شدیداً به مخاطره می‌اندازد. حال آنکه تأمین آن علاوه بر تضمین و تأمین سلامت بهره‌وری کامل از مؤسسات درمانی را نیز با هزینه مناسب در پی خواهد داشت (۸). بدیهی است که بیمارستان و بخش‌های مختلف آن به خصوص اورژانس، هریک به عنوان سازمانی با وظایف حیاتی که برعهده دارند باید همگام با سایر واحدها و البته در صدر آنها مورد ارزشیابی قرار گیرد و بهبود آنها در هرسطحی که در توان جامعه است، سرلوحه امور شود (۹). در بررسی که توسط فولادی انجام شده

۲۴٪ بندها و ۲۷۰ امتیاز و) سایر جنبه‌های مهم با ۱۸٪ بندها و ۳۸۹ امتیاز که در مجموع بالغ بر ۱۸۰۰ امتیاز می‌شوند. ملاحظات دارویی با ۲۴٪ دارای بیشترین بندها و جنبه‌های ارزشی، اخلاقی و مراعات موازین شرعی با ۷٪ دارای کمترین تعداد بندها در کتابچه الف/۱ هستند. سایر جنبه‌های مهم با ۲۲٪ دارای بیشترین امتیاز و جنبه‌های ارزشی، اخلاقی و مراعات موازین شرعی با ۹٪ حائز کمترین امتیاز در کتابچه الف/۱ هستند.

در زیر نتایج پژوهش در دو قسمت بررسی ابزار و تحلیل فرآیند ارزشیابی اورژانس ارائه گردیده است.

الف) ابزار ارزشیابی

سؤالات تکراری در بخش‌های مختلف چک‌لیست به دفعات مختلف پرسیده شده است و اکثریت قاطع سؤال‌ها به صورت عبارات ناقص و چند پهلوی است. که با توجه به اهمیت وقت برای ارزشیابان و هم پرسنل دخیل در امر ارزشیابی بهتر است با تجدید نظر در این سؤالات موارد تکراری حذف شود. همچنین سؤالات زیاد در چک‌لیست باعث خستگی و عدم تمرکز و عدم توجه ارزشیابان به امر ارزشیابی می‌گردد به کرات سؤالاتی وجود دارند که متضمن چند مورد آزمودنی از انواع مختلف هستند و نیز سؤال‌های متعددی وجود دارند که قضاوت را به خود فرد یا گروه بازدید کننده واگذار کرده است. این سؤالات پیوستگی و انسجام لازم را نیز نداشته و نمره‌دهی به سؤالات به صورت انتزاعی و کاملاً ذهنی انجام شده است و از هیچ مبنای منطقی تبعیت نمی‌کند. مواردی وجود دارد که از مسئولین بیمارستان ادعا بدون مدرک پذیرفته می‌شود در حالیکه دستورالعمل چک‌لیست ارزشیابی باید به صورت کامل و جامع، شامل تمامی استانداردهای مورد سؤال در چک‌لیست باشد، دستورالعمل موجود یکسری استانداردهای مبهم و کلی را ارائه کرده و در برخی موارد نیز اصلاً استاندارد تدوین نشده است (جدول ۱).

صاحب‌نظر برجسته به صورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب گردیدند. در روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف محقق براساس هدف مطالعه و سودمندی بیشتر نمونه‌ها، کسانی را انتخاب می‌کنند که بتوانند به سؤالات تحقیق پاسخ دهند. با استفاده از این روش در مرحله اول افرادی را که معیارهای مورد نظر (حداقل ۵ سال سابقه اجرایی در اداره ارزشیابی معاونت درمان یا داشتن مدرک دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی) را داشتند، شناسایی شدند و در مرحله بعد براساس نظر این افراد، افراد صاحب‌نظر نهایی انتخاب گردیدند. نظرات این افراد در خصوص ابزار ارزشیابی مورد نظر طی مصاحبه جمع‌آوری شد و جمع‌بندی گردید. در مرحله دوم مطالعه فرآیند ارزشیابی اورژانس بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت که جامعه پژوهش شامل تمامی اورژانس‌های بیمارستان‌های آموزشی- درمانی شهر تبریز که با ابزار ارزشیابی کتابچه الف/۱ (چک‌لیست)، مورد ارزشیابی سالانه قرار می‌گرفتند، بود که روند ارزشیابی اورژانس یکی از این بیمارستان‌ها که به صورت تصادفی انتخاب گردید. مورد مشاهده قرار گرفت. پژوهشگران در زمان ارزشیابی سالانه اورژانس این بیمارستان به همراه کارشناسان اداره ارزشیابی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در محل اورژانس بیمارستان حاضر شده و روند ارزشیابی انجام شده را مورد مشاهده قرار دادند و طی مصاحبه با کارشناسان و مسئولین مورد ارزیابی در بیمارستان اطلاعات لازم را در خصوص مشکلات فرایند جاری جمع‌آوری نمودند.

نتایج

به طور کلی چک‌لیست ارزشیابی اورژانس بیمارستان-ها، شامل ۲۲۹ بند بوده که ۲۲۷ بند امتیازی و ۲ بند تشریحی می‌باشد. ۲۲۷ بند امتیازی مشتمل بر ۶ قسمت می‌باشد؛ الف) نیروی انسانی با ۲۰ درصد بندها و ۳۸۶ امتیاز ب) جنبه‌های ارزشی، اخلاقی و مراعات موازین شرعی با ۷ درصد بندها و ۱۶۰ امتیاز ج) مسائل ساختاری با ۱۶ درصد بندها و ۳۰۹ امتیاز د) تجهیزات غیرمصرفی اورژانس با ۱۵٪ بندها و ۲۵۳ امتیاز، ملاحظات دارویی با

جدول ۱: مشکلات موجود در ابزار ارزشیابی

مشکلات چک لیست و دستورالعمل چک لیست	سؤالات
(۱) مبهم بودن سؤالات چک لیست	۱،۲،۱۱،۱۴،۱۵،۱۷،۵۸،۶۰،۶۱،۶۸،۷۱،۸۷،۹۲،۱۳۵،۲۰۸
(۲) چند آیتمی بودن سؤالات و اشکال در امتیازدهی	۱،۲،۴۲،۴۵،۶۰،۶۲،۶۳،۸۰،۸۱،۸۲،۸۳،۸۴،۸۵،۸۷،۸۸،۸۹،۹۰،۹۱،۹۸،۱۰۱،۱۰۲،۱۰۳،۱۰۵،۱۰۶،۱۰۸،۱۰۹،۱۱۳،۱۲۰،۱۲۴، ۱۲۵،۱۲۷،۱۲۸،۱۳۳،۱۳۴،۱۳۸،۱۳۹،۱۴۲،۱۵۵،۱۵۷،۱۵۸،۱۵۹،۱۶۳،۱۶۴،۱۷۳،۲۱۱،
(۳) وجود استانداردهای که پرسنل آگاهی ندارند	۹،۱۰
(۴) وجود سؤالات غیر مربوط با هدف ارزشیابی	۱۶
(۵) عدم توجه به روند ارزشیابی	۲۳
(۶) مشکل در توضیحات چک لیست و ارجاع به فرد غیر متخصص جهت پاسخ‌دهی	۲۴،۵۲
(۷) وجود سؤالات تکراری در چک لیست	۲۸،۶۹،۸۷،۲۰۲،۱۰۴
(۸) مغایرت دستورالعمل با سؤالات چک لیست	۲۶،۲۷،۱۴۹
(۹) وجود سؤالاتی در چک لیست بدون وجود استاندارد در دستورالعمل	۴۶،۶۸،۸۴،۸۵،۵۳،۵۵،۵۶،۶۷،۱۰۹
(۱۰) مبهم بودن استاندارد دستورالعمل	۷۱
(۱۱) ناقص بودن اطلاعات استاندارد دستورالعمل	۷۸،۸۱،۸۸،۸۹
(۱۲) غیر مربوط بودن سؤالات چک لیست با استاندارد مربوطه	۷۹
(۱۳) عدم ارتباط سؤال با قسمت ارزشیابی مربوطه	۹۸،۱۰۱،۱۰۲،۲۱۲
(۱۴) نبود روایی در سؤالات	۲۱۸،۲۲۴

ب) فرایند ارزشیابی

فرایند ارزشیابی بیمارستان‌ها بدون توجه به چک‌لیست ارزشیابی انجام شده و درباره توجه ارزشیابی شونده در مورد اجزاء، اهداف و روش ارزشیابی هیچ تلاشی انجام نمی‌پذیرد. امور تسهیل‌کنندگی از جمله آموزش، ارشاد و توسعه جهت بهبود روند تدوین نشده و هیچ کدام از طرفین (هم ارزشیابی شونده و هم ارزشیابی کننده) فلسفه و چرایی ارزشیابی را نمی‌دانند. به دلیل عدم ارائه بازخورد نتایج به ارزشیابی شونده، نتایج ارزشیابی در بهبود و توسعه بیمارستان هیچ تأثیر مثبتی نمی‌گذارد و به تبع آن نتایج ارزشیابی در سیاست‌گذاری‌های بیمارستان و بهبود مستمر امور بیمارستان نیز منعکس نمی‌شود. در فرایند ارزشیابی انجام شده، بر ظاهر امور بیشتر تأکید شده و بر عملکرد فردی و سازمانی هیچ توجهی نمی‌گردد. جو بی‌اعتمادی (مچ‌گیری) بین ارزشیابی شونده و ارزشیابی کننده وجود دارد و همکاری سازنده‌ای بین ارزشیابی شونده و ارزشیابی کننده مشاهده نمی‌گردد. به ریشه‌یابی مشکلات و برقراری ارتباط علی و معلولی بین آنها نیز توجهی نمی‌گردد فرایند ارزشیابی انجام شده گسسته بوده و تداوم معنی‌داری در فرایند آن مشاهده نمی‌گردد. برای انجام ارزشیابی هیچ تیم تخصصی سازماندهی نشده و شرایط خاص و اقتضائات محیطی و سازمانی بیمارستان‌ها در ارزشیابی لحاظ نمی‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

همانگونه که یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند کمترین توجه ابزار موجود بر مؤلفه "میزان رضایتمندی مراجعین اورژانس" می‌باشد. این در حالی است که رسالت اصلی اورژانس نجات جان بیماران و به تبع آن رضایت بیماران و خانواده آنها می‌باشد. چک‌لیست مورد بررسی بجای توجه به این مؤلفه مهم، جنبه‌هایی را مانند ارزش‌های متعالی و ضوابط "مورد بررسی قرار می‌دهد که در اورژانس اهمیت خیلی کمتری دارند گرچه نحوه امتیازدهی به این جنبه‌ها نیز کاملاً به صورت ذهنی و انتزاعی می‌باشند. جعفری پویان و همکاران نیز در پژوهش خود با عنوان "شکاف میان ادراک و انتظار مدیران بیمارستان استان همدان از نظام ارزشیابی بیمارستان در سال ۱۳۸۲" به همین نتیجه رسیدند و تأکید می‌کنند که در یک نظام ارزشیابی مطلوب بیشترین توجه باید به میزان رضایتمندی بیمار معطوف گردد (۱۷). همانگونه که نتایج پژوهش نشان می‌دهند در چک‌لیست موجود هیچگونه ارزشیابی از وضعیت مالی اورژانس بیمارستان به عمل نمی‌آید که این خود می‌تواند یکی از دلایل ورشکستگی در بسیاری از بیمارستان‌ها به‌شمار رود. وطن‌خواه نیز در مطالعه‌ای با عنوان "بررسی نظام ارزشیابی

بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران با استفاده از کارت امتیازی متوازن "بی‌توجهی و ضعف عمده سیستم‌ها و معیارهای مالی را به عنوان نقطه ضعفی برای ابزار ارزشیابی موجود برشمرده (۱۸). جهت انجام یک ارزشیابی جامع نیاز به دستورالعملی برای پر کردن چک‌لیست می‌باشد که شامل تمامی استانداردهای موجود در چک‌لیست باشد. در حالیکه دستورالعمل موجود یکسری استانداردهای مبهم و کلی را ارائه کرده است حتی در بسیاری از موارد مانند سؤالات ۸۵، ۸۴، ۶۸، ۵۳، ۴۶، ... دستورالعملی جهت پاسخگویی به سؤال وجود ندارد و قضاوت در مورد امتیازدهی به سؤال به فرد و گروه بازدیدکننده واگذار گردیده است. صاحب‌زاده و همکاران نیز در پژوهشی با عنوان "بررسی استانداردهای بخش اورژانس وزارت بهداشت با استانداردهای ایزو" به این نتیجه رسید که استانداردهای وزارت بهداشت دید و نگرشی جامع‌نگر به کلیه جوانب سازمان، فرایندها و مدیریت ندارد. محققین مطالعه فوق‌الذکر ضرورت بازنگری در استانداردهای اورژانس مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی را مطابق با استانداردهای ایزو مطرح نمودند (۱۹). بررسی ابزار موجود نشان می‌دهد که این چک‌لیست علاوه بر استانداردهای مربوط به تجهیزات و ساختار بیمارستان مسائل مربوط به نیروی انسانی را نیز در بر می‌گیرد، گرچه بسیاری از سؤالاتی را که در این قسمت‌ها وجود دارد را نمی‌توان به درستی سنجید ولی این دید کلی ابزار به تمام جوانب، یک نقطه قوت می‌باشد. محکم و همکاران نیز در مطالعه‌شان در سال ۸۷ بیان می‌کنند که غیر از بهبود امکانات فیزیکی و تجهیزاتی که قطعاً در پیش‌آگهی بیماران مؤثر خواهد بود، لازم است عملکرد پزشکان و پرسنل نیز هر چندگاه ارزیابی شود تا مشکلات موجود مورد شناسایی قرار گرفته و اصلاح شوند (۲۰). در حال حاضر با وجود استانداردهای مورد عمل وزارت بهداشت و کسب درجه‌های ۱ و ۲ هنوز وضعیت بیمارستان‌ها به خصوص اورژانس آنها مطلوب نمی‌باشد و با فرض این که ارزیابی به طور صحیح و با کیفیت انجام شود به چه علت هنوز بیمارستان‌ها با وجود داشتن درجه ۱ فاقد کارایی و اثربخشی مناسب هستند. از جمله دلایل عدم کارایی و اثربخشی بیمارستان‌ها را می‌توان به نبود استانداردهای دقیق، جامع، درست و شفاف جستجو کرد (۲۱). وطن‌خواه نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که ذینفع بودن دستگاه ارزیابی‌کننده و تأثیر گذاردن آن در نتایج ارزشیابی در برخی موارد و واقعی نبودن درجه ارزشیابی بیمارستان‌ها، به عنوان نقاط ضعف سیستم ارزشیابی فعلی می‌باشند (۱۸). روند ارزشیابی اورژانس بیمارستان‌ها هر سال فقط یکبار توسط معاونت درمان صورت می‌گیرد. چنین ارزشیابی‌های گسسته‌ای نمی‌

فرایندهای موجود، توجه به تمامی نکات ذکر شده حائز اهمیت است. انجام اصلاحات در این زمینه نیازمند یک تعهد جامع در بدنه نظام سلامت و یک حمایت گسترده از بالا به پایین جهت تضمین اجرای آن است.

پیشنهادهای پژوهش

- استفاده از شاخص‌های ملموس و قابل اندازه‌گیری جهت ارزشیابی اورژانس بیمارستان‌ها
- تهیه دستورالعمل شفاف و گویا در مورد چک‌لیست ارزشیابی اورژانس بیمارستان‌ها
- استفاده از استانداردهای اعتباربخشی معتبر (استانداردهای اعتباربخشی JCAHO و ...) در جهت تدوین ابزار جدید ارزشیابی اورژانس بیمارستان‌ها
- ارائه بازخور از نتایج ارزشیابی بیمارستان‌ها جهت آگاهی از نقاط قوت و ضعف

تقدیر و تشکر

بدین وسیله نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از کارشناسان اداره نظارت و ارزشیابی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و متخصصین شرکت‌کننده در این مطالعه اعلام می‌دارند.

تواند در افزایش کارایی و اثربخشی اورژانس بیمارستان‌ها مؤثر باشد.

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۷ در آمریکا انجام شده است دیده شده که ارزشیابی اورژانس‌ها نه تنها باید به صورت دوره‌ای انجام گیرد بلکه بسته به میزان اطلاعات و تجربه فرد بازرس هر بار نتایج ارزشیابی متفاوت می‌باشد (۱).

همانگونه که یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد در فرآیند کنونی ارزشیابی وجود جو بی‌اعتمادی (مچ‌گیری) بین ارزشیابی شونده و ارزشیابی کننده بیداد می‌کند. نتایج ارزشیابی به ارزشیابی شوندگان بازخورد داده نمی‌شود و از نظرات آنها در جهت اصلاح فرایندها استفاده نمی‌شود. علاوه بر این عدم توجه به مشتری (خواسته‌ها و انتظارات آنها) از اشکالات این فرآیند و ابزار محسوب می‌شود. خلیل‌نژاد نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که روند ارزشیابی در ایران یک‌طرفه بوده و از تمرکز بالایی در طراحی و اجرا برخوردار است. به همین دلیل عملاً از طرف دریافت کنندگان و ارائه دهندگان خدمت حمایت‌های لازم در جهت توفیق و نتیجه بخشی این فرآیند صورت نمی‌گیرد (۲۲).

از یافته‌های گسترده بدست آمده در این مطالعه چنین نتیجه‌گیری می‌شود که استانداردها و سبک ارزشیابی موجود دارای نواقص بسیاری در جنبه‌های مختلف است که به آنها اشاره گردید و لزوم بازنگری در این امر را بیش از پیش بر ما آشکار می‌سازد. جهت بازنگری و اصلاح استانداردها و

References

1. Farmer KA, McGrath SP, Blike GT. An experimental architecture for observation of triage related decisionmaking. Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc 2007; 2007:1774-7.
2. Rahmani, H. Structure, process and activities of Emergency Department of Tehran University of Medical Sciences. Journal of School Health and Health Research Institute 1385.4(4):13-22.
3. Vesico M, Donahoe P. An organizational wide approach to improving ED patient Satisfaction one community feeding hospital. Journal of Emergency Nursing. 1999; 25: 192-198.
4. Hustetler J, Teft S. Patient need in the emergency department. Journal of Nursing Administration. 1999;29: 43-50.
5. رئیسی ا، آصف زاده س، صدوقی ف، یارمحمدیان م. مطالعه‌ی تطبیقی نظام مدیریت اطلاعات اعتبارسنجی در چند کشور منتخب و ارائه ی الگو برای ایران (پایان نامه). تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۱۳۸۵.
6. Yancer DA, Lonowski LR. Combining a clinical ladder and performance appraisal system as a reward strategy. Nursing Management 1994; 3: 175-82.
7. Esfahani, MM. Ethics in Health Care, Iran Medical Sciences, tehran, 1372.
8. حسن آبادی آ. مقایسه هزینه اثربخشی در بیمارستان های عمومی شیراز. کنگره اقتصاد سلامت. تهران. ایران. ۱۳۸۱: ۲۸۱.
9. Sadaghyani E. (Internal and External Relationship). Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2002.

10. Foladi, P. studying the factors affecting in reduced occupancy bed percentage. Masters Thesis, Tehran: Faculty of Management and Medical Information, Medical Sciences, 1374.
11. Worthen BR, Sanders R. Educational evaluation, theory and practice. Belmont, CA: Wadsworth publication, 1973.
12. Porkarimi Shirzad, A. Comparison study of assessment and the amount of performance grade of Mazandaran Medical Science hospitals. Masters Thesis Health Care Managemen,: Tehran University School of Public Health, 1376.
۱۳. محقق م. ارزیابی اورژانس در بیمارستان های دولتی. تهران وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۲.
۱۴. جاسبی آ. اصول مدیریت. تهران: دانشگاه آزاد ۲۰۰۶.
۱۵. انصاری ک. استقرار ارزیابی مداوم در مدیریت بیمارستان. همایش مدیران بیمارستان ها در کشور. تهران، ایران. ۱۳۸۵: ۷۵.
۱۶. جعفری م. مکانیسم کنترلی معاونت اموردارو و درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران ۲۰۰۲.
۱۷. جعفری ا، اکبری ف. محمودی م. شکاف ادراکات و انتظارات مدیران بیمارستان های همدان از سیستم ارزشیابی بیمارستان. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۱۳۸۴؛ ۳(۱): ۵۲-۴۳.
18. Vatankehah S, Salami A. Survey of hospitals evaluation system of Iran university of medical sciences with balance scored card , Journal of health masnagement, 1388;12(38):49-58.
19. Saheb zade M, , Bagban GH . Comparision emergency standards of ministry of health with iso 9001-2000 principles, health information management, 1385; 3(2):103-111.
20. Mohkam M , et.al , Comparison hospital emergency standars of Shahid Beheshti university with MOH indicators , Pajuhande , 1388;2(68):77-81
21. Shadpur K .Standars and indicators in health services quality insurance, Tehran : Health assistance of MOH , 1372.
۲۲. خلیل نژاد ر. مطالعه سیستمهای اندازه گیری عملیات در بیمارستان فیروزگر. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی ایران. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی. ۱۳۸۵.