

آیا آزمایشگاه های بالینی می توانند سازمان های فرا اعتباری باشند؟

• غزاله سادات طهرانی

کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

• دکتر حسین درگاهی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

hdargahi@sina.tums.ac.ir

فرا اعتباری عوامل و ویژگی های مختلفی دخالت دارند که از آن جمله می توان به قدرت تحمل و تاب آوری در قبال شکست ها، عدم تمایل به ساده کردن تحلیل ها، حساسیت داشتن به عملکرد مطلوب، انعطاف پذیری در برابر مشکلات و سرانجام تخصص گرایی اشاره نمود. پارادایم سازمان های فرا اعتباری در حال حاضر در حیطه علوم پزشکی و سلامت در مرحله بلوغ و آمادگی است و به عنوان ابزاری که می تواند عملکرد سازمان های مراقبت سلامت را ایمن تر و قابل اعتمادتر کند قلمداد می شود، اگر چه تنها راه و نقشه موفقیت به حساب نمی آید.

کلید واژه ها: سازمان های فرا اعتباری، آزمایشگاه بالینی، ایمنی بیمار، خطای انسانی.

مقدمه

ایجاد نظام مراقبت سلامت با ساختار ایمن، نیازمند به کارگیری پارادایم جداگانه به نام «سازمان های فرا اعتباری» است که مفهوم آن کاهش خطأ و افزایش ایمنی در سازمان های تحت پوشش نظام مراقبت سلامت می باشد. بدین معنی که ساختار و مدیریت یک سازمان ارائه دهنده مراقبت سلامت می تواند بر این اساس از بروز خطر و ایجاد خطأ بکاهد و ایمنی سازمانی را ارتقاء دهد (۱). سازمان های فرا اعتباری (High Reliability Organization) (HRO)، سازمان هایی با ویژگی های پیچیده و پرمخاطره و در عین حال ایمن و اثر گذار هستند (۲). عناصر اصلی این سازمان ها، داشتن تعهد به رعایت شاخص های ایمنی و

چکیده

ایجاد نظام مراقبت سلامت با ساختار ایمن، نیازمند به کارگیری پارادایم سازمان های فرا اعتباری است که مفهوم آن کاهش خطأ و افزایش ایمنی در سازمان های ارائه دهنده مراقبت سلامت می باشد. آزمایشگاه های بالینی به عنوان یکی از اجزاء این سازمان ها باید در اندیشه ایجاد نظام فرا اعتباری در سازمان خود باشند و برای استقرار آن فعالیت های مستمری را دنبال کنند. هدف از نگارش این مقاله، معرفی سازمان های فرا اعتباری و ویژگی های آن و توسعه مفهوم این نوع سازمان ها در نظام مراقبت سلامت به ویژه آزمایشگاه های بالینی است.

پژوهش حاضر یک مطالعه مروج است که با استفاده از منابع اینترنتی، مقالات و کتاب های مربوطه و بهره برداری از موتورهای جستجوگر و کلید واژه های High Reliability Organization (HRO)، Clinical Laboratory، Patient Safety Human Error انجام شد. در این پژوهش تعداد ۱۱۸ منبع علمی مورد مطالعه قرار گرفت که تعداد ۴۱ منبع انتخاب و از آن ها در تدوین مقاله استفاده شد.

آزمایشگاه های بالینی برای این که بتوانند به عنوان سازمان های فرا اعتباری شناخته شوند باید به افزایش کیفیت و تقویت دانش و یادگیری کارکنان خود بیشتر بیاندیشند و در قبال خطاهای انسانی و حوادث احتمالی متعهد و پاسخگو باشند. برای دستیابی به اهداف سازمان های



متعالی همراه با کیفیت بالا، احساس خدمات داوطلبانه، تعهد و پایبندی به مسئولیت پذیری و پاسخگویی در جهت اعتبارپذیری، نگرانی داشتن درباره کج فهمی، ناآگاهی، سوء تفاهم، سوء پنداشت‌ها و عملکرد اشتباه در انجام وظایف سازمانی و افزونگی بازرسی‌ها به عنوان یک اقدام احتیاطی در مقابل خطرات بالقوه از دیگر ویژگی‌های بارز این سازمان‌ها محسوب می‌شوند (۱۵).

از سوی دیگر، مدیران و متخصصین نظام مراقبت سلامت در سازمان‌های ارائه‌کننده این نوع مراقبت‌ها به دنبال راهی هستند تا مراقبت آن‌ها این‌تر و قابل اعتمادتر باشد. در واقع از منظر عملکرد و فرآیند مستمر، بسیار مفید فایده است که به سازمان‌های مراقبت سلامت به عنوان سازمان‌هایی نگاه کرد که باید به فکر ساختارمند کردن نظام‌های فرااعتباری باشند و برای نهادینه کردن این نظام، فعالیت مستمری را دنبال کنند (۱۶).

دستیابی به این‌منی و اعتبارپذیری بالا از اهداف آزمایشگاه‌های بالینی به عنوان یکی از سازمان‌های مراقبت سلامت به شمار می‌رود؛ به نوعی که باید حداکثر تلاش خود را جهت نائل شدن به این اهداف سازماندهی کنند و از مدیریت اثر بخش و کارآمد در این جهت استفاده نمایند (۱۷ و ۱۸).

هدف از نگارش این مقاله، معرفی سازمان‌های فرااعتباری و ویژگی‌های آن و توسعه مفهوم این نوع سازمان‌ها در نظام مراقبت سلامت به ویژه آزمایشگاه‌های بالینی می‌باشد.

روش بودسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مروری است که با استفاده از منابع اینترنتی، مقالات و کتاب‌های مربوطه و بهره‌برداری از موتورهای جستجوگر

Google, Google Scholar, Scopus, PubMed, Springer, Web of Science و Cochrane Library

در خصوص معرفی و ماهیت آزمایشگاه‌های فرااعتباری و به کارگیری کلید واژه‌های High Reliability Organization (HRO), Clinical Laboratory, Patient Safety, Human Error انجام شد. تعداد ۱۱۸ منبع علمی با استفاده از کلید واژه‌های بالا در این

ایجاد اینمی فرهنگ یادگیری می‌باشد (۳).

سازمان‌های فرااعتباری برای اولین بار توسط گروهی از پژوهشگران در دانشگاه برکلی ایالت کالیفرنیا آمریکا در خصوص ناو هواپیما بر، کترول ترافیک هوایی (و به طور کلی هوانوردی تجاری) و انرژی هسته‌ای مطرح شد. اگرچه این سازمان‌ها متفاوت با یکدیگر به نظر می‌رسند، اما شباهت‌هایی را نیز به همراه دارند. اولاً این سازمان‌ها در محیط‌های سیاسی و اجتماعی فعالیت دارند. ثانیاً، فن آوری مورد استفاده در آن‌ها به طور بالقوه دارای خطا و پرخطر می‌باشند. ثالثاً مقیاس پیامدهای احتمالی خطاهای اشتباهات در این سازمان‌ها مانع از یادگیری غیر علمی و تجربی کارکنان می‌شود. در نتیجه این نوع سازمان‌ها به منظور جلوگیری از شکست‌های احتمالی از فرآیندهای پیچیده برای اداره فن آوری پیچیده خود بهره می‌برند (۴-۸). در همایشی که در دانشگاه تگزاس در آوریل ۱۹۸۷ برگزار شد تمرکز و توجه پژوهشگران را بر روی سازمان‌های فرااعتباری بیشتر کرد. پژوهش‌های بعدی درباره این نوع سازمان‌ها در سیستم فرماندهی حوادث غیرمتربقه و آتش نشانی و بخش مراقبت ویژه کودکان بیمارستان Loma Linda انجام شد (۹).

در تعریف، سازمان‌های فرااعتباری را به سازمان‌هایی اطلاق می‌کنند که در فعالیت خود موفق شده‌اند از فجایع محیطی دوری کنند. اگرچه حوادث و سوانح به طور طبیعی در این سازمان‌ها ممکن است به دلیل وجود عوامل پیچیده و پرخطر به وقوع بپیوندد (۹). از مشخصه‌های بارز این سازمان‌ها می‌توان به انتقاد پذیری وسیع در سطح مدیریت سازمان، بازرسی‌های دوره‌ای جهت پیشگیری از بروز خطاهای اشتباهات، داشتن آگاهی و مثبت اندیشه نسبت به دلایل رخداد اشتباهات و پاسخگویی و مسئولیت پذیری بالا توسط مدیریت این سازمان اشاره کرد (۱۴).

پژوهشگران، ویژگی‌های مشترک دیگری را در سازمان‌های فرااعتباری شناسایی کرده‌اند؛ مانند فن آوری متعالی، طراحی کار و شغل، کارکنان آموزش دیده و واجد شرایط، آموزش مداوم، نظام پاداش دهی مؤثر و ممیزی اثر بخش و مستمر فرآیندها و مکانیزم‌ها و تلاش مداوم برای پیشرفت. اگرچه در بسیاری از این سازمان‌ها عملکرد



پژوهش مورد مطالعه قرار گرفت و تعداد ۴۳ منبع انتخاب و از آن‌ها در تدوین مقاله استفاده لازم به عمل آمد.

بحث

در سخت کارکردن کارکنان این حوزه نیست، بلکه عوامل دیگری نیز در فرا اعتبار بخشی در حیطه مراقبت سلامت نقش دارد (۱). دیدگاه فراگیر در پاسخ به سوال مزبور، ایجاد سطوح ایمنی و کیفیت در نظام مراقبت سلامت، همانند سایر صنایع مانند حمل و نقل هوایی و انرژی هسته‌ای است. از گذشته تا کنون، متخصصین مراقبت سلامت، قانون گذاران حوزه سلامت در بخش دولتی و سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت سلامت در بخش دولتی و خصوصی در تلاش هستند تا مشکلات مربوط به ایمنی و کیفیت را در این سازمان‌ها مرتفع کنند. علاوه بر این، شاخص‌های اصلی و استانداردهای فرا اعتبار بخشی به بیمارستان‌ها و دیگر سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت سلامت مانند آزمایشگاه‌های بالینی کمک می‌کند تا ایمنی و کیفیت عملکرد خود را ارتقاء دهند (۲۲-۲۴). بسیاری از سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت سلامت تا کنون توانسته اند منابع قابل ملاحظه‌ای را به فرا اعتباری اختصاص دهند؛ مع ذلك، کاستی‌های زیادی در امر کیفیت و ایمنی در این سازمان‌ها وجود دارد (۲۵). در حقیقت، خطر بروز خطأ و اشتباه در این سازمان‌ها که منجر به آسیب‌های جسمی و روحی به بیماران می‌شود در حال افزایش است، زیرا بیماران بستری دارای بیماری حاد نیاز به مراقبت پیچیده‌تری دارند (۲۶).

مدیران ارشد آزمایشگاه‌ها باید به طور مکرر و پیوسته بر اهمیت ایمنی در سازمان و اعتماد متقابل بین کارکنان و ایجاد فرهنگ یادگیری که در آن وقایع و پیشامدها و خطاهای به درستی شناسایی و تحلیل می‌شوند و نتایج آن به منظور ارتقاء پیامدها مورد استفاده قرار می‌گیرد، تاکید بورزنده. فشارهای محیطی عظمت ستون نظام سلامت را در هر کشور مورد تهدید قرار می‌دهد و محدوده اعتبار پذیری را می‌آزماید، لذا بسیار ضرورت دارد نجابت و نزاكت همراه با ادب و مهربانی در فرهنگ ایمنی در آزمایشگاه‌ها به عنوان یک شالوده اصلی مورد توجه قرار گیرد (۲۷). علاوه بر این، فرهنگ ایمنی در هر سازمان و کیفیت همه جانبه با بروز رفتارهای مروع کننده به دست نمی‌آید. رفتارهای نامتناسب باعث اختلال در ارتباط تیمی در آزمایشگاه‌ها می‌شود و ارائه خدمات مناسب به بیماران

آزمایشگاه‌های بالینی اگر بخواهند به عنوان سازمان‌های فرا اعتباری شناخته شوند، باید به افزایش کیفیت و تقویت دانش و یادگیری کارکنان خود بیشتر بیاندیشند و در قبال حوادث و سوانح احتمالی متعهد و پاسخگو باشند. برای این کار لازم است تا آزمایشگاه‌ها هم چون سازمان‌های فرا اعتباری پنج ویژگی اصلی زیر را مدد نظر قرار دهند و برای به ظهر رساندن این مشخصه‌ها برنامه ریزی و سازماندهی کنند. این مشخصه‌ها عبارتند از: قدرت تحمل شکست در برنامه‌ها و تصمیم‌گیری‌ها، عدم تمایل به ساده کردن تحلیل‌ها و تفسیرها در تصمیم‌گیری و قضاویت و اجرای فعالیت‌ها و فرآیندها و درک واقعیت‌ها، حساسیت داشتن به عملکرد مطلوب، انعطاف پذیری در برابر مشکلات و تخصص گرایی. محیط آزمایشگاه‌ها محیطی پر خطر است. رفتارهای فرا اعتباری ایجاب می‌کند تا قابلیت پیش‌بینی خطاهای و مخاطرات و چگونگی مقابله با آن‌ها در کارکنان آزمایشگاه‌ها وجود داشته باشد. داشتن عملکرد مطلوب یکی از عواملی است که آزمایشگاه را می‌تواند به سازمان‌های فرا اعتباری تبدیل کند (۱۹). به بیان دیگر آزمایشگاه‌های فرا اعتباری باید بر روی شناخت خطاهای و چگونگی بروز آن‌ها متمرکز شوند، دارای نگرش گروهی در تصمیم‌گیری باشند، از چگونگی تصمیم‌هایی که بر روی کلیه فعالیت‌ها تأثیر می‌گذارد، آگاهی داشته باشند، از راهبردهای حل مشکل به صورت خلاقانه استفاده کنند و سرانجام به جای اینکه صرفاً کارکنان را به خاطر بروز خطأ مورد سرزنش و تنبیه قرار دهند، ریشه بروز خطأ را پیدا کنند (۲۰).

اگر چه بیش از یک دهه از انتشار گزارش موسسه پژوهشی Landmark درباره خطاهای انسانی در بیمارستان‌ها می‌گذرد، اما متخصصین مراقبت سلامت همچنان به تلاش خود در جهت پیشگیری از مخاطرات مربوط به بیماران ادامه می‌دهند. اما سئوالی که باقی می‌ماند این است که چگونه می‌توانیم حوزه مراقبت سلامت را بیشتر از قبل قابل اعتماد کنیم؟ پاسخ به این سوال تنها



سه تغییر اساسی را باید در سازمان خود ایجاد کنند:

۱- دستیابی به استانداردهای سازمان فرا اعتبری را در اولویت اول خود قرار دهن.

۲- بر روی ایجاد فرهنگ ایمنی، گزارش دهی پیشامدها و خطاهای و سرانجام خلق فضای اعتمادسازی بین مدیران و کارکنان اهتمام بورزند.

۳- از روش‌های *Lean sigma6* و مدیریت تغییر که در مجموع به عنوان فرآیند ارتقاء تنومند (*Robust Process Improvement=RPI*) معروف است بهره‌برداری کنند و به طور نظام مند فرآیندها را توسعه دهن و از شکست‌ها و خطاهای رایج و سخت جلوگیری نمایند.
(۲۹).

شاید این سؤال در ذهن مدیران و رهبران آزمایشگاه‌ها ایجاد شده است که چگونه متوجه شویم آزمایشگاه‌های ما فرا اعتبری هستند یا خیر؟ جواب این سؤال در این جمله خلاصه می‌شود که اگر آزمایشگاه را یک سازمان پرخطر بدانیم و اگر ایمنی آن حفظ شده باشد، این آزمایشگاه یک سازمان فرا اعتبری است (۵). با توجه به این سؤال و جواب، تکلیف معلوم است و آن این که سازمان‌های فرا اعتبری باید از سطح ایمنی بالایی برخوردار باشند، در غیر این صورت ماهیت وجودی آن‌ها زیر سؤال می‌رود. این سازمان‌ها باید شکست‌های ناشی از بروز حوادث و خطاهای را تجربه کنند و در هر شرایط قدرت اندازه گیری خطاهای و پیشامدها را داشته باشند.
(۳۰).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد آزمایشگاه‌هایی که می‌خواهند به سازمان‌های فرا اعتبری تبدیل شوند باید به جزئیات روش‌های انجام کار، برنامه‌های اقتصادی، قوانین و مقررات سازمانی و رفتار کارکنان در جهت جلوگیری از بروز خطرات و اشتباہات توجه خاص را داشته باشند.
(۳۱).

به راستی برای ایجاد یک سازمان فرا اعتبری، به طور مثال یک آزمایشگاه فرا اعتبری از کجا باید شروع کرد. کار تیمی، پایه و اساس ایجاد سازمان‌های فرا اعتبری است و گام اول برای دستیابی به این هدف، یادگیری است، یعنی کارکنان با هم و از هم یاد بگیرند.
(۳۲).

در گام دوم انعطاف پذیری قرار دارد؛ یعنی انعطاف پذیری در برابر مشکلات، خطاهای و اشتباہات تا قبل از اینکه تشدید

را با مشکل مواجه می‌سازد. بنابراین، در سازمان‌های فرا اعتبری در بخش مراقبت سلامت و به ویژه در آزمایشگاه بالینی برای دستیابی به استانداردهای فرا اعتبر بخشنی گام‌های زیرین را باید به درستی و با نهایت اهتمام برداشت:

۱- ارائه آموزش به کلیه کارکنان در جهت رعایت ادب و تواضع و متناسب در کلیه ارتباطات اعم از تلفنی، حضوری و چهره به چهره

۲- وادار کردن کارکنان به عنوان اعضای گروه تا رفتارهای مطلوب را به عنوان یک مدل استاندارد ارائه دهند و کدهای اخلاقی را به صورت مستمر و عادلانه رعایت کنند.

۳- حذف رفتارهای مخاطره جویانه در سازمان

۴- حمایت از رهبران و مدیران سازمان‌ها

۵- حمایت از کارکنانی که رفتارهای نامناسب را گزارش می‌دهند.

۶- تاکید بر عذرخواهی و دلجویی از بیماران و خانواده آن‌ها هنگامی که در معرض برخورد با این نوع رفتارها قرار گرفته‌اند.

۷- انجام اقدامات انصباطی در سازمان با اعلام قبلی

۸- ایجاد نظام جستجو و دریافت رفتارهای غیر حرفة‌ای و بهره برداری از راهبردهای تعاملی با کارکنان در جهت جلوگیری از بروز رفتارهای مزعوب کننده.
(۲۸).

یکی دیگر از مهم ترین عوامل ایجاد کننده سازمان‌های فرا اعتبری که لازم است مدیران آزمایشگاه‌ها به آن توجه داشته باشند، استفاده از روش‌های نظام مند جهت تحلیل عوامل شکست در ارائه خدمات و ایجاد راه حل‌های هدفمند به منظور حل مشکلات پیچیده است (۲۹). آزمایشگاه‌های بالینی در مرحله بلوغ به سمت سازمان‌های فرا اعتبری لازم است تا برای رسیدن به عظمت و بزرگی تلاش کنند. در این راه اولین مرحله، انجام خود ارزیابی از وضعیت موجود و جاری سازمان از نظر مدیریت و رهبری و فرهنگ ایمنی است. با انجام این خود ارزیابی، کارکنان آزمایشگاه‌ها آگاهی همه جانبه‌ای را از تلاش‌های سازمان برای دستیابی به ارتقاء و پیشرفت به دست می‌آورند.
(۳۰).

مدیران آزمایشگاه‌های بالینی برای این که بتوانند به استانداردهای سازمان‌های فرا اعتبری دست یابند و در این ترین محیط کاری بالاترین خدمات با کیفیت را ارائه دهند،

فرآیندها و روش‌های پیچیده‌ای در آنجا شکل می‌گیرد. لذا ساده کردن این فرآیندها و روش‌ها یا به نوعی نگاه ساده اندیشانه به آن‌ها، اقدامات پیشگیرانه را محدود می‌کند و امکان به وجود آمدن نتایج ناخواسته را فراهم می‌سازد (۳۹).

Panning (2013) از ASCP قواعد آزمایشگاه‌های فرا اعتبری را به صورت زیر بیان کرده است:

- مداخلات قوی و تاب آور توسط مدیران و رهبران آزمایشگاه‌ها در جهت جلوگیری یا کاهش خطاها انسانی
- برگزاری دوره‌های آموزشی توسط خود مدیران آزمایشگاه‌ها که به نظر می‌رسد آموزش توسط مدیر، اثر بخش ترین شیوه آموزش کارکنان به حساب می‌آید.
- با اشتباهات رایج در امر ارتقاء کیفیت باید مقابله کرد و آن‌ها را حذف نمود.

- مستندسازی تنها راه حل حذف خطا و اشتباه نیست، بلکه لازم است اشتباهات مورد تحلیل قرار گیرد و مداخلات اصلاحی موثر انجام شود. مستندسازی فعالیت‌ها تنها یکی از مراحل دستیابی به اهداف آزمایشگاه‌های فرا اعتبری است.

- مراقبت و کنترل و گوش به زنگ بودن به تنها یکی برای جلوگیری از بروز خطا کافی نیست.

- به اصل الگو برداری (Benchmarking) قابل اعتماد نیاز است. الگو برداری در حد متوسط مؤثر نیست.

- مدیران و رهبران آزمایشگاه‌ها نگرش‌های منفی را در خود کاهش دهند و به استانداردسازی سازمان به صورت انفعالی نگاه نکنند و سازمان‌های خود را در جهت حفظ و نگهداری ساختارهای غیر ضروری و غیر کارآمد تحت فشار قرار ندهند.

همچنین از دیدگاه Panning آزمایشگاه‌های فرا اعتبری باید در کانون‌های زیر در جستجو، شناسایی و رفع خطا و اشتباه باشند:

- دستورالعمل مربوط به جمع آوری نمونه (نشانه گذاری، شناسایی، حمل و نقل)
- خطاها دفتری
- روش‌های انجام آزمایش ها
- نظارت و کنترل بر روی مستندات آزمایشگاه‌های فرا اعتبری دارای خطوط قرمز هستند.

شوند، متوقف گردد. قانون طلایی در انعطاف‌پذیری این است که سازمان‌های فرا اعتبری عاری از خطا و شکست نیستند، اما نباید اجازه دهنده مشکلات آن‌ها را ناتوان سازد (۳۳).

گام سوم تعامل محترمانه است؛ یعنی در برخورد با دیدگاه‌های شخصی مخالف در سازمان‌های فرا اعتبری چگونه باید رفتار کرد. ممکن است بین اعضای تیم تضاد یا تعارض شکل بگیرد که مستقیماً با وضعیت و شرایط بیمار در ارتباط می‌باشد. جهت بی اثر کردن نتایج منفی تضاد یا تعارض در سازمان‌های فرا اعتبری، باید از اصل تعامل محترمانه یا احترام متقابل کمک گرفت که پایه و اساس درک مشترک است و باید به عنوان یک قاعده و قانون درآید (۳۴ و ۳۵).

گام چهارم روابط آگاهانه است. روابط آگاهانه یک فرآیند اجتماعی است که در آن کارکنان روابط کاری آگاهانه بین خود ایجاد می‌کنند و این روابط را مرتبط با نظام و اهداف سازمانی خود تنظیم می‌کنند، نه مستقل از آن (۹). گفته می‌شود وجود تعامل محترمانه و روابط آگاهانه بین کارکنان منجر به شکل گیری اعتماد بالا در سازمان می‌گردد. به عبارتی، بدون وجود ارتباط قوی بین افراد، دستیابی به اهداف سازمان‌های فرا اعتبری بسیار دشوار است (۳۶).

گام بعدی حساس بودن به شکست‌ها است. سازمان‌های فرا اعتبری به شکست در فرآیندها و تصمیمات به عنوان یک عامل پیشرفت نگاه می‌کنند. این سازمان‌ها به محیط اطراف خود تصورات ساده اندیشانه ندارند و نسبت به عملکرد خود و تاثیرات ناشی از آن حساس می‌باشند (۳۷).

در سازمان‌های فرا اعتبری در مقابل عواملی که موجب شکست می‌شوند، مشغولیت ذهنی به وجود می‌آید. این امر باعث می‌شود تا در برابر خطاها و خطرات بعدی اقدامات پیشگیرانه انجام شود؛ حتی اگر این خطاها و مشکلات کوچک و کم اهمیت باشد. زیرا با شناسایی و مقابله صحیح با مشکلات کوچک می‌توان سازمان را از گیر افتادن در مشکلات بزرگ نجات داد (۳۸).

و سرانجام گام آخر در راه ایجاد یک آزمایشگاه فرا اعتبری، اجتناب از ساده کردن تحلیل‌ها و تفسیرها است. آزمایشگاه‌های بالینی نظام سازمانی پیچیده‌ای دارند و



- خویشتن داری از گزاره گویی کردن در مورد اشتباهات
اجتناب ناپذیر
- تشویق و ترغیب مشارکت بیشتر کارکنان مجرب و متخصص در کلیه سطوح تصمیم گیری
 - تشخیص و تایید پیچیدگی، بی ثباتی و غیرقابل پیش‌بینی بودن فرآیندها
 - توجه خاص به فعالیت‌های خط اول و این که چگونه کارها و فعالیت‌ها انجام می‌شود (توجه به جزئیات) - آگاهی داشتن نسبت به موقعیت و وضعیت موجود به منظور تنظیم مکانیزم‌های پایدار جهت جلوگیری از بروز خطا و اشتباه (۴۱).

نتیجه گیری

نظریه سازمان‌های فرآعتبری تنها راه و نقشه و نسخه رسیدن به موفقیت در سازمان‌ها محسوب نمی‌شود، بلکه یکی از ابزارهایی است تا پژوهشگران، ارائه دهندهان و مدیران نظام سلامت بتوانند عملکرد سازمان‌های مراقبت سلامت را این‌ترو قابل اعتمادتر کنند. سازمان‌های فرآعتبری به وسیله سازماندهی مناسب و فرآیندهای خاص خود شناسایی می‌شوند. به عبارتی، بهترین سازمان‌های فرآعتبری، سازماندهی برای اعتمادپذیری را از طریق پیگیری کردن این‌منی به عنوان اولین هدف، غیرمت مرکز کردن تصمیم گیری‌ها، تغییر شکل فرهنگ سازمانی به سمت وسیع عملکرد قابل اعتماد، سرمایه‌گذاری در امر آموزش به ویژه از طریق شیوه سازی، یادگیری از طریق فراخوانی نزدیک، جستجوی پرتکاپو در جهت دانستن این که چه چیزی را باید دانست و تأکید بر انجام ارتباطات موثر و تشویق کارکنان به گزارش کردن شکست‌ها و خطاهای انجام می‌دهند. اگر تصور کنیم که تنها هدف واقعی مدیریت این‌منی در نظام‌های مراقبت سلامت، توسعه و گسترش مقاومت در برابر مخاطرات کاری و شغلی است، مطالعات مربوط به سازمان‌های فرآعتبری فراهم کننده نوعی بصیرت و نگرش به سمت چگونگی پرورش دادن این مقاومت در داخل سازمان است.

سرانجام این که کارآمدی سازماندهی سازمان‌های فرآعتبری در حیطه پژوهشی و مراقبت سلامت هنوز در مرحله بلوغ و آمادگی است، اما شواهد نشان می‌دهد در حال حاضر به پارادایم سازمان‌های فرآعتبری توجه ویژه و ارزشمندی در حال شکل گرفتن است.

منظور از خطوط قرمز، قوانین و مقرراتی است که در اولویت توجه و اهمیت قرار می‌گیرد و باید به صورت مكتوب به کارکنان ابلاغ شود و در کل سازمان به اجرا درآید. هر گونه انحراف از خطوط قرمز باعث لنگیدن کارها می‌شود. خطوط قرمز در آزمایشگاه‌های فرآعتبری محدود حداقل قوانین و مقررات می‌شوند که به سادگی باید آن‌ها را به خاطر سپرده. به طور مثال، می‌توان به یکی از قوانین کمیسیون مشترک JCI در مورد اهداف اینمی بیمار اشاره کرد: «آن گروه از بیماران بستری که قادر دست بند شناسایی هستند نمی‌توانند تحت آزمایش به هر شکل و نوع قرار گیرند و نباید به آن‌ها دارویی تجویز کرد و یا خون تزریق نمود و یا تحت روش‌های درمانی قرار داد». دیگر نمونه‌هایی از خطوط قرمز در آزمایشگاه‌های فرآعتبری را به شکل زیر می‌توان تعریف کرد:

- قوانین Westgard جزو خطوط قرمز به حساب نمی‌آیند.
- تا زمانی که نتایج کنترل کیفیت ارائه نشده است، نباید نتایج بیمار را گزارش کرد.
- بدون برچسب شناسایی هیچ نوع نمونه‌ای را نمی‌توان وارد آزمایشگاه کرد و یا آن را خارج نمود.
- بعضی از خطوط قرمز در آزمایشگاه کلی هستند و برخی نیز مختص آزمایشگاه‌های بالینی به شمار می‌آیند (۴۰). JCI مديري اجرائي بخش اعتباري خش آزمایشگاه Ramy اعتقاد دارد، سازمان‌های فرآعتبری باید عملکرد عاري از شکست را حفظ و نگهداري کنند و در سازمان‌های پر خطر مانند آزمایشگاه‌ها، اعتمادپذیری را از طریق عوامل زیر حفظ و نگهداري کنند تا به مرز تعالی در ارائه خدمات به بیماران و نیازمندان دست یابند:
- حساسیت داشتن نسبت به شکست در تصمیم گیری و فرآیند سازی که در نتیجه باعث انجام بحث‌های آزاد درباره خطاهای و اشتباهات می‌شود و حساس بودن در مورد خطاهای انسانی و واقعی و اتفاقات پیش آمده
- محاط و در عین حال هوشیار بودن مدیران و رهبران در مورد خودشیفتگی و خشنودی از خود و طاقت و تحمل داشتن دریافت خبرهای بد
- متعهد و پایبند بودن به تاب آوری، کشف کردن و



References

- 1- Institute of Medicine. To Err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academy Press; 1999.
- 2- Leonard MS & Frankel A. Focusing on high reliability in achieving safe and reliable healthcare: strategies and solutions. Chicago: Health Administration Press; 2004.
- 3- Weick KE. The reduction of medical errors through mindful interdependence: what do we know, what do we do? San Francisco: Jossey-Bass; 2002: 177-199.
- 4- Rochlin GI, Laporte TR& Roberts KH. The self-designing high reliability organizations; aircraft carrier flight operation at sea. Naval War College Review: 1987; 76-90.
- 5- Roberts KH. Some characteristic of one type of high reliability organization. Organization Science 1990; 1: 160-176.
- 6- Weick CE. Organizational culture as a source of high reliability. California Management Review 1987; 29: 112-127.
- 7- Roberts KH & Bea R. Must accidents happen? lessons from high reliability organization. Academy of Management Executive 2001; 15: 7: 78.
- 8- Roberts KH & Rousseau DM. Research in nearly free, high-reliability organizations: having the bubble. IEEE Transactions on Engineering Management 1989; 36: 132-139.
- 9- Weick KE & Roberts KH. Collective mind in organizations: heedful interrelating on flight decks. Administrative Science Quarterly 1993; 38: 357-381.
- 10- Schulman PR. The negotiated order of organizational reliability. Administrative & Society 1993; 25(3): 353-372.
- 11- Bigley GA & Roberts KH. The incident command system: high reliability organizing for complex and volatile task environments. Academy of Management Journal 2001; 44(6): 1281-1300.
- 12- Madsen PM, Desai VM, Roberts KH & Wong D. Mitigating hazards through continuing design: the birth and evolution of a pediatric intensive care unit. Organization Science 2006; 17(2): 239-248.
- 13- Roe E & Schulman PR. High reliability management: operating on the edge. Palo Alto, CA: Stanford University Press; 2008.
- 14- Schulman PR. General attributes of safe organizations. Quality and Safety in Health Care 2004; 13 Supplement II: 39-44.
- 15- Weick KE, Sutcliffe KM & Obstfeld D. Organizing for high reliability: process of collective mindfulness. In Staw BM & Cummings LL (eds.) Greenwich, CT; JAI Press; 1999; 81-123.
- 16- Vogus TJ & Sutcliffe KM. The safety organizing scale: development and validation of a behavioral measure of safety culture in hospital nursing units. Medical Care 2007; 45(1): 46-54.
- 17- Vogus TJ & Sutcliffe KM. The impact of safety organizing, trusted leadership, and care pathways on reported medication errors in hospital nursing units. Medical Care 2007; 45(10): 997-1002.
- 18- Baker DP, Day R & Salas E. Teamwork as an essential component of high-reliability organizations. Health Services Research 2006; 41(4): 1576-1598.
- 19- Weick KE, Sutcliffe KM. Managing the unexpected-assuring high performance in an age of complexity. San Francisco, CA, USA: Jossy-Bass; 2001: 10-17.
- 20- Gaba DM. Differences in safety climate between hospital personnel and naval aviators. Human Factors 2003; 45: 173-185.
- 21- Hobgood C, Hevia A & Hinckley P. Profiles in patient safety: when an error occurs. Academic Emergency Medicine 2004; 11: 766-770.
- 22- Monograph on the internet. Anonymous. National patient safety goals. The Joint Commission. <http://www.jointcommission.org>, Accessed 2011.
- 23- Monograph on the internet . Anonymous. Specification manual for joint commission national quality care measures.

The Joint Commission. <http://www.jointcommision.org>, Accessed 2011.

24- Monograph on the internet . Anonymous. Accreditation programs. The Joint Commission. <http://www.jointcommision.org>, Accessed 2011.

25- Monograph on the internet . Anonymous. Facts about the Joint Commission Center for Transforming Healthcare. The joint commission center for transforming healthcare. <http://www.centerfortransforminghealthcare.org>, Accessed 2011.

26- Chassin MR & Loeb JM. The ongoing quality improvement journey: next stop, high reliability. Health Aff 2011; 30(4): 559-568.

27- The joint commission. Behaviors that undermine a culture of safety. Sentinel Event Alert 2008; 40.

28- McGinnis L. Creating high reliability: a new approach for patient safety. AORN Journal 2011; 94(3): 219-222.

29- Robust Process improvement general questions. The Joint Commission Center for Transforming Healthcare. <http://www.centerfortransforminghealthcare.org>, Accessed 2011.

30- Woods DD & Cook RI. Nine steps to move forward from error. Cognition, Technology, and Work 2002; 4(2): 137-144.

31- Katz-Navan T, Navah E & Stern Z. Safety climate in healthcare organizations: a multidimensional approach. Academy of Management Journal 2005; 48: 1073-1087.

32- Ruchlin HS, Dubbs NL & Callahan MA. The role of leadership in installing a culture of safety: Lessons from the literature. Journal of Healthcare Management 2004; 49:47-59.

33- Weicjk KE & Sutcliff KM. Managing the unexpected: resilient performance in an age in age of uncertainty. 2ed ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2007.

34- Christianson MK & Sutcliffe KM. Sense making, high reliability organizing, and resilience. In Crockery P, Crosby K, Shenkel S & Wears RL (eds.). Patient safety in emergency medicine. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 2009: 27-33.

35- Campbell DT. Asch's moral epistemology for socially shared knowledge. In Campbell DT (ed.). The legacy of solomon Asch; essays in cognition and social psychology: Hillsdale (NJ): Erlbaum; 1990: 39-52.

36- Edmondson AC. Learning from failure in healthcare: frequent opportunities, pervasive barriers. Quality and Safety in Healthcare 2004; 13: 3-9.

37- Thomas EJ, Sexton JB & Helmreich RL. Translating teamwork behaviors from aviation to healthcare: development of behavioral markers for neonatal resuscitation. Quality and Safety in Health Care 2004; 13: 157-164.

38- Roberts KH, Madsen PM, Desai VM et al. A case of the birth and death of high reliability healthcare organizations. Quality and Safety in Health Care 2005; 14: 216-220.

39- Fiol M & O'conner EJ. Waking up; mindfulness in the face of bandwagons. Academy of Management Review 2003; 28(1): 54-70.

40- Weick KE & Sutcliff KM. Managing the unexpected-resilient performance in an age of uncertainty. Landon: Josey Bass; 2007.

41- Rhamy J. Understanding the high reliability organization and why it's important to your lab. The Joint Commission Accreditation Laboratory, Lab Confab; 2012.

