

<p>بیمار به عنوان شریک فرهنگ انعطاف پذیر و مشارکتی.</p>
<p>2 - مدیریت خطر (risk management) : (practicing safely)</p>
<p>سلامت وايمني/اكاهش ريسک باليني/پايش شکایت/خط منشی ها و روش های اجرایی به روز شده/سيستم های گزارش دهی/رويدادهای نامطلوب</p>
<p>شایعترین علل شکایات عبارتند از: نارسایی / تأخیر در تشخیص، درمان / مدیریت ناکافی، خلق خشن، عدم توضیح / تأخیر در ویزیت، مشکل در تجویز، مشکل در اجرا و معاینه ناکافی.</p>
<p>3 - ممیزی بالینی (clinical audit)</p> <p>ممیزی در واقع پاسخ به سؤال زیر است: چند درصد از اعمال و کارهای انجام شده به نتیجه مطلوب دست یافته است؟</p> <p>4 - اثربخشی بالینی (effectiveness)</p>

<p>چند نکته در مورد حاکمیت خدمات بالینی</p>
<p>مسئولیت پذیری جمعی = responsibility در زمرة اهداف آن است .</p>
<p>اصلاح ساختار بیمارستانی = hospital reform = نتیجه آن است .</p>
<p>نظام حاکمیت بالینی چی هست؟ یک نوع چینش است و هیچ چیز اضافه نمی شود و فقط چینش را تغییر می دهد. در حاکمیت بالینی افزایش نیرو و امکانات به آن صورت مورد درخواست نیست و فقط تغییر در چیدمان است. اگر خواستید به کیفیت فکر کنید موارد ذیل مد نظر باشد</p>
<p>کیفیت = خصوصیاتی از محصول که احتمال دستیابی به نتیجه مطلوب را به حد اکثر می رساند = میزان خوب بودن</p>
<p>اجزاء حاکمیت بالینی</p>
<p>1 - مشارکت بیماران و همراهان (patients and carriers)</p> <p>مشاوره به بیماران و مدیریت خدمات ارتیاطی</p>

<p>حاکمیت خدمات بالینی</p>
<p>حاکمیت بالینی در مفهوم کلی به معنای ارتقای کیفیت خدمات بالینی و افزایش پاسخگویی ارائه دهندهگان و متولیان امر سلامت درقبال کیفیت خدمات ارائه شده به مردم است. حاکمیت بالینی فرصتی است برای راههای به حرکت در آوردن افراد با وضعیت سستی و رخوت فعلی به سمت فرهنگی چالش برانگیزکه در آن آموزش فعال، صحبت کردن به همراه شنیدن و گوش کردن و پرسیدن باهدف یادگیری است. همیشه این سؤالات فرا روی همگان بوده است که :</p>
<p>واقعا خدمات در حال ارائه راضی کننده مشتری و اقناع کننده فروشنده خدمت هستند؟</p>
<p>چرا همگان از ارائه این خدمات خدایسندانه و مطابق با خوبی انسانی لذت وافی و کافی را نمی بردند؟</p>
<p>چرا اینقدر تقاضای خروج از این عرصه لطیف را داریم؟ (مثال بارز: سیل تقاضای بازنیستگی پیش از موعد)</p>
<p>چرا خستگی بر تن مان نشسته است؟</p>
<p>به راستی بودجه و نیروی انسانی تنها معضل و مانع فرا روی کیفیت خدمات سلامت است</p>



ستاد حاکمیت بالینی
بیمارستان طالقانی گنبد
کاووس
مرداد
۱ ۳ ۹ ۰

تأمین و تضمین حضور بهنگام و کافی پرسنل ارائه کننده خدمات، بعنوان اصلی ترین ورودی در فرآیند خدمت می باشد. وجود ساز و کار نیازسنجی پرسنلی از نظر تعداد و تأمین موارد کمبود یا برقراری تناسب در توزیع نیروی انسانی در بخش‌های سازمان درمانگر، مدیریت حضور و غیاب و مرخصی پرسنل اعم از کادر پرستاری و پزشکی، مدیریت برنامه های شیفتها و کشیک ها (بويژه مسئله تعویض کشیک ها و کشیک های (on call و همچنین بررسی منظم مجوز ادامه انجام کار و گذراندن دوره های ضروری می باشد.

7- استفاده از اطلاعات (information

برقراری فرهنگ، نظام و در نهایت ساز و کارهایی است که در آن درس‌های گرفته شده از اجزای مختلف حاکمیت بالینی به مشارکت با دیگران گذاشته شود. این امر می توان درون سازمان و حتی برون سازمانی باشد. جنبه دیگر از این حوزه راه اندازی ساز و کارهایی برای تأمین و تضمین دستیابی و استفاده از بهترین شواهد موجود در برخورد با مسائل بالینی است.

سنجهش اثر مداخلات بالینی، اعم از اثرات درمانی یا عوارض می باشد. در این بخش نتایج درمانی و عوارض مورد انتظار از مداخلات درمانی شایع به شکل عینی و قابل اندازه گیری تعریف و فرآیندی متناسب و کاربردی برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز و همچنین، تجزیه و تحلیل و بازخورد مناسب به آن طراحی و اجرایی می گردد.

5- برنامه ارتقاء اعضای گروه (development for your practice team

آموزش مداوم بر اساس نیازهای حرفه ای پرسنل از اصول مهم CG است. اینکار را می شود با روش های مصاحبه و پرسشنامه و در عین حال با استفاده از نیازهای هر شغل انجام داد. داشتن دفتر و یا دبیرخانه ای برای روشن ساختن مراحل ارتقا شغلی و ثبت و پیگیری مدارک مورد نیاز برای آن به انجام این امر کمک شایانی خواهد کرد.

6- مدیریت پرسنلی (management personnel

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.