

حاکمیت خدمات بالینی

حاکمیت بالینی در مفهوم کلی به معنای ارتقای کیفیت خدمات بالینی و افزایش پاسخگویی ارائه دهندگان و متولیان امر سلامت در قبال 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 برانگیز که 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 :

واقعا خدمات در حال ارائه راضی کننده مشتری و اقناع کننده فروشنده خدمت هستند ؟
چرا همگان از ارائه این خدمات خدایسندانه و مطابق با خوی انسانی لذت وافی و کافی را نمی برند ؟

چرا اینقدر تقاضای خروج از این عرصه لطیف را داریم ؟ (مثال بارز: سیل تقاضای بازنشستگی پیش از موعد)

چرا خستگی بر تن مان نشسته است ؟
به راستی بودجه و نیروی انسانی تنها معضل و مانع فرا روی کیفیت خدمات سلامت است

چند نکته در مورد حاکمیت خدمات بالینی

مسئولیت پذیری جمعی = collective responsibility در زمره اهداف آن است .

اصلاح ساختار بیمارستانی = hospital reform نتیجه آن است .

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

کیفیت = خصوصیات از محصول که احتمال دستیابی به نتیجه مطلوب را به حداکثر می رساند
= میزان خوب بودن

اجزاء حاکمیت بالینی

1- مشارکت بیماران و همراهان (involving patients and carriers):

مشاوره به بیماران و مدیریت خدمات ارتباطی

بیمار به عنوان شریک

فرهنگ انعطاف پذیر و مشارکتی.

2- مدیریت خطر (risk management- practicing safely):

سلامت و ایمنی/ کاهش ریسک بالینی/پایش شکایت/خط مشی ها و روش های اجرایی به روز شده/سیستم های گزارش دهی/رویدادهای نامطلوب

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.

3- ممیزی بالینی (clinical audit):

ممیزی در واقع پاسخ به سؤال زیر است: چند درصد از اعمال و کارهای انجام شده به نتیجه مطلوب دست یافته است؟

4- اثربخشی بالینی (clinical effectiveness):



ستاد حاکمیت بالینی

بیمارستان طالقانی گنبد

کاووس

مرداد

1 3 9 0

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 (بویژه 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 (use of 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.

سنجش 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 (professional 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 (personnel management):

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.