

تاریخچه حاکمیت بالینی :

در سال ۱۹۸۵ سازمان جهانی بهداشت جهانی (WHO) هدفی را تعیین کرده است که در آن تا سال ۱۹۹۰ تمام اعضای آن باید مکانیسم های موثری را برای حصول اطمینان از کیفیت خدمات دریافتی توسط بیماران در نظام سلامت ایجاد کنند؛ این سازمان ابعاد چهار گانه ای را برای کیفیت خدمات تعریف کرد که عبارت از کارکرد حرفه ای، استفاده از منابع، مدیریت خطر و رضایت بیماران است.

اولین جنبش ارتقاء کیفیت خدمات سلامت در سال ۱۹۴۸ در انگلستان با تاسیس نظام سلامت ملی شروع شد. در دهه ۱۹۷۰ تحلیل گران و نظریه پردازان با شناخت اهمیت درک ارتباط میان ساختارها، فرایندها و پیامدها به تعریف مفهوم و ارتباط اجزای کیفیت پرداختند. از سال ۱۹۸۲، بتدریج مدیران پاسخگوی نتایج و برونداد خدمات شدند.

در سال ۱۹۹۹ سازمان ملی خدمات سلامت انگلستان تاسیس شد و مستقیماً به مساله کیفیت مراقبت سلامت پرداخت. دولت برای اولین بار مسوولیت قانونی امر کیفیت را عهده دار شد و نگرش حاکمیت فراگیر که پیش از این تنها در مورد امور مالی و بارکاری کاربرد داشت به عرصه ارایه کیفیت گسترش پیدا کرد. بدین ترتیب کیفیت به جای یک ضمیمه مطلوب به هدفی غالب تبدیل شد. و بدین گونه برای نخستین بار حاکمیت خدمات بالینی در NHS انگلیس به عنوان استراتژی ارائه شده از سوی دولت و به منظور ارتقاء کیفیت مراقبت های بالینی در سال ۱۹۹۸ مطرح شد.

از سال ۱۳۸۷ در ایران بعضی بیمارستان ها به این رویکرد برای ارتقاء کیفیت خدمات خود روی آوردند و از سال ۱۳۹۰ وزارت بهداشت این چهارچوب را برای کلیه بیمارستانها الزامی نموده و اولین جشنواره حاکمیت خدمات بالینی را برای سنجش کیفیت خدمات مراکز درمانی کشور براساس محورهای حاکمیت خدمات بالینی برگزار نموده و سالیانه شاخصهای و معیارهای آن را بازنگری نموده و از طریق برگزاری جشنواره های سالیانه حاکمیت خدمات بالینی بیمارستانهای کشور را از نظر این معیارها رتبه بندی می نماید .

خدمات بالینی را برای سنجش کیفیت خدمات مراکز درمانی کشور براساس محورهای حاکمیت خدمات بالینی برگزار نموده و سالیانه شاخصهای و معیارهای آن را بازنگری نموده و از طریق برگزاری جشنواره های سالیانه حاکمیت خدمات بالینی بیمارستانهای کشور را از نظر این معیارها رتبه بندی می نماید.

تعریف حاکمیت بالینی :

حاکمیت بالینی در مفهوم کلی به معنای ارتقاء کیفیت خدمات بالینی و افزایش پاسخگویی ارائه دهندگان و متولیان امر سلامت در قبال کیفیت خدمات ارائه شده به مردم است و چارچوبی است که در آن سازمان های ارایه کننده خدمت در قبال بهبود دایمی کیفیت پاسخگو بوده و با ایجاد محیطی که در آن تعالی در خدمات بالینی شکوفا می شود به صیانت از استانداردهای عالی خدمت می پردازند.

هفت محور اساسی در نظام حاکمیت بالینی:

1) مشارکت عمومی و بیماران Patient and public involvement

از آنجا که اتخاذ هر گونه خط مشی و تصمیم گیری مرتبط به خدمات بهداشتی درمانی ، در نهایت بر جان و زندگی بیماران مؤثر است ، بنابراین مشارکت بیماران و جامعه در امور سلامت و تدوین خط مشی های کلان سلامت در کشورهای توسعه یافته از جمله حقوق شهروندی بوده و جنبه اخلاقی و وجدانی یافته و مظهر عدالت و پاسخگویی در بسیاری از نظام های بهداشت و درمان به شماره می آید .

2) مدیریت ریسک Risk Management

آمار حاکی از آن است که درصد غیر قابل اغمازی از بیماران در مواجهه با سیستم های نظام سلامت بخصوص بیمارستان ها دچار

عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می گردند. برای اینکه سازمان های بهداشتی - درمانی بعنوان مراکز قابل اطمینان تلقی گردند بایستی یک نظام اثر بخش مدیریت ریسک جهت شناسایی نقایص سیستمی و ارتقای ایمنی بیمار طراحی و اجرا گردد. پیش بینی و شناسایی حوادث و خطرات ، کاهش احتمال بروز و تخفیف اثرات آنها در واقع همان اجزاء مدیریت خطر هستند.

3) آموزش و یادگیری Education and Training

حاکمیت بالینی نیازمند آن است که توسط فرهنگی که برای یاد گیری مداوم ارزش قائل شده و آن را کلید موفقیت در مسیر ارتقاء کیفیت می داند ، پایه ریزی شود . روز آمد بودن وظیفه اخلاقی و قانونی (و قطعاً شرعی) هر پرسنل مرتبط به خدمات سلامتی است . برای تضمین کیفیت خدمت ، دانش و مهارت آموزشی باید امری دائمی باشد . هدف کلیه برنامه های آموزشی کارکنان شامل ایجاد فرصت رشد و توسعه عادلانه مهارت و دانش کلیه کارکنان سازمان ، فراهم کردن برنامه های مختلف آموزشی داخل و یا خارج سازمانی و برگزاری برنامه های آموزشی مورد نیاز با توجه به نیاز سنجی های انجام شده می باشد . برنامه توسعه فردی یا PDP ، فرایندی مستمر برای ارزیابی نیاز های آموزشی و برنامه ریزی برای دست یافتن به آن نیاز ها است

4) مدیریت کارکنان Staff Management

مدیریت کارکنان ، به موضوعاتی می پردازد که مهمترین منبع ارائه خدمات بالینی (کارکنان)را در راستای اهداف حاکمیت خدمات بالینی قرار دهد. مطمئناً رسیدن به اهداف ، کیفیت، و پاسخگویی، در خدمات بالینی، بدون اعمال مدیریت صحیح و اصولی بر کارکنان امکانپذیر نیست. از همین روست که مدیریت کارکنان به عنوان یکی از ارکان حاکمیت خدمات بالینی شناخته شده است. مدیریت کارکنان شامل بکارگیری و انتخاب کارکنان ، ارزیابی و نظارت بر آنان ، توسعه مهارت های فردی و شغلی و تامین رفاه ایشان است .



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
هرمزگان

بیمارستان شهدا بندرنگه

عنوان :

حاکمیت بالینی

Clinical governance



تهیه و تنظیم : فاطمه رادبه سوپروایزر آموزشی

اجزای ممیزی بالینی

- (1) تعیین استانداردها
 - (2) بررسی وضعیت موجود
 - (3) مقایسه ی وضعیت موجود با استانداردها
 - (4) اعمال تغییر در صورت لزوم
 - (5) انجام مجدد 4 مرحله قبلی جهت اطمینان از بهبود کیفیت فرایند مورد نظر
- از آنچه در فوق بدان اشاره شد می توان دریافت که در مواردی نظیر رسیدگی به شکایت و رضایت بیماران، فرآیند احیاء خطاهای دارویی، تحلیل علت ریشه ای رویدادها، تحلیل مرگ و میر و ارزیابی دلیل تریخیص با میل شخصی، حاکمیت بالینی می تواند تاثیر گذار باشد.

نکات کلیدی در مورد حاکمیت بالینی

- نقش هر عضو از کارکنان (مرتبط با کار آنها)
- کیفیت ، پاسخگویی ، شفاف سازی و بهبود مداوم (همکاری و کار گروهی)
- مسئولیت حرفه ای کادر پزشکی
- کارکنان با صلاحیت و آموزش بر اساس PDP
- ترویج فرهنگ یادگیری (حوادث و شکایات)
- روش های بهبود کیفیت (مثل ممیزی بالینی)
- تشویق فرهنگ تعالی ، مشارکت و مسئولیت پذیری
- حصول اطمینان از وجود قوانین مدیریتی روشن برای مراقبت های بهداشتی ارائه شده
- تجلیل از موفقیت ها

5) استفاده از اطلاعات Use of information

اطلاعات یکی از اساسی ترین اجزای سیستم های کیفیت است. به منظور حرکت در جهت بهبود کیفیت، سازمان ها نیاز به اطلاعات خوب دارند اطلاعات خوب برای برنامه ریزی، اجراء، مدیریت و ارزیابی خدمات ضروری است . قسمت های مختلف بخش سلامت از وجود یک سیستم اطلاعاتی منسجم در راستای سلامتی و مراقبت های اجتماعی منتفع خواهند شد. پیاده سازی و گسترش سیستم های اطلاعات سلامت منسجم و پایا منجر به توانمند سازی کارکنان بخش سلامت می گردد. جمع آوری و بهره گیری اطلاعات از بیمار به کارکنان بخش سلامت کمک می کند تا نوع خدماتی را که بیماران میخواهد ارائه دهند.

6) اثر بخشی بالینی Clinical Effectiveness

اثر بخشی بالینی استفاده از بهترین دانش ، برگرفته از پژوهش ، تجربه بالینی و ترجیحات بیمار برای دستیابی به فرایندها و نتایج مطلوب مراقبت از بیماران است . چارچوب این فرایند را اطلاع رسانی ، تغییر و پایش تشکیل می دهد. اثر بخشی بالینی که در قالب عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد ایجاد می شود ، بهبود در ارائه خدمات است . اثربخشی بالینی در مورد انجام کار درست ، در زمان مناسب ، برای بیمار مناسب بوده و با بهبود کیفیت و عملکرد ارتباط دارد.

7) ممیزی بالینی Clinical Audit

ممیزی بالینی یک فرایند ارتقاء کیفیت است ، که با هدف ارتقای کیفیت خدمات و مراقبت های ارائه شده به بیماران و بهبود نتایج حاصل از آن صورت می گیرد و این عمل را از طریق مرور نظام مند وضعیت موجود و تطابق آنها با استاندارد های صریح و روشن و انجام مداخله و ایجاد تغییر به سرانجام می رساند .