

مفاهیم کلیدی در حاکمیت بالینی شامل:

- (۱) ایجاد واحدهای کلیدی :
 - مشاوره و مشارکت بیماران؛
 - رهبری؛
 - برنامه ریزی جهت خدمات؛
 - بازنگری عملکرد؛
 - مشارکت با گروههای بهداشتی درمانی
- (۲) حمایت از پرستاران در محیط کار:
 - مدیریت کارکنان و منابع انسانی؛
 - آموزش کارکنان و توسعه حرفه ای؛
 - کار تیمی و مشارکتی
- (۳) بهبود کیفیت در عمل: (صفحات ۱۵ تا ۱۷ فایل RCN)
 - مدیریت ریسک (مدیریت خطر)؛
 - گزارش حوادث و وقایع؛
 - بررسی شکایات؛
 - پژوهش و ارزشیابی اثربخشی؛
 - حسابرسی بالینی
- (۴) قرار دادن بیمار در قلب مراقبت های بهداشتی درمانی (مددجو مداری):
 - برنامه ریزی و سازماندهی مراقبت؛
 - ایجاد محیط مراقبتی

منابع اطلاعاتی شامل: اطلاعات حاصل از تجارب بیماران؛ اطلاعات بدست آمده از مستندات و منابع موجود، فرآیندها و برآوردها

FIGURE 1: KEY THEMES OF CLINICAL GOVERNANCE



حاکمیت بالینی Clinical Governance

تعالی خدمات 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.

شعار و پیام سازمان جهانی بهداشت در ۱۹ می ۲۰۰۳ «سلامت پایه توسعه است»

تاریخچه

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، به تدریج مدیران پاسخگوی نتایج و برونداد خدمات شدند. در سال ۱۹۸۳ گزارش گریفیث به عدم شفافیت در پاسخگویی در سطح محلی اشاره کرد که به کنار گذاشته شدن مدیریت درمان بر اساس توافق جمعی و انتصاب مدیر عمومی برای رهبری واحدهای مراقبت های سلامت انجامید. نقش کارکنان پزشکی درون گروههای درمانی مشخص گردید و این اقدام، عنصر پاسخگویی فردی برای خدمت ارائه شده را در نظام خدمات سلامت وارد نمود.

در اوایل دهه ۱۹۹۰، هنوز شواهد اندکی مبنی بر استفاده از فرصتها برای نهادینه ساختن مفهوم ارتقاء کیفیت در خدمات سلامت در سطح ساختاری، وجود داشت. در همین سال "حاکمیت بالینی" به عنوان لایحه ای ارائه می شود. در سال ۱۹۹۹ سازمان ملی خدمات سلامت انگلستان تاسیس شد و مستقیماً به مساله کیفیت مراقبت سلامت پرداخت. دولت برای اولین بار مسئولیت 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 ارائه کیفیت گسترش پیدا کرد. بدین ترتیب کیفیت به جای یک ضمیمه مطلوب به هدفی غالب تبدیل شد.

تعریف حاکمیت بالینی

آژانس تحقیقات و کیفیت سلامت در ایالت متحده:

چارچوبی که سازمانهای ارائه دهنده خدمات سلامت را موظف به رعایت اصول تعالی خدمات بالینی نموده و از این طریق آنها را در مقابل حفظ و ارتقای کیفیت خدماتی که ارائه می دهند پاسخگو می گرداند.

حاکمیت بالینی را می توان به مشابه تغییر فرهنگی تمام نظام در نظر گرفت که سازمان را برای ارائه خدمات سلامت مستمر، پاسخگو، بیمار محور و با کیفیت تعین شده، توانمند می سازد.

حاکمیت بالینی فرصتی است برای یافتن راههای به حرکت در آوردن افراد با وضعیت سستی و رخوت فعلی به سمت فرهنگی چالش انگیزتر که در آن، آموزش فعال، صحبت کردن به همراه شنیدن و گوش کردن، و پرسیدن با هدف یادگیری و توسعه، موج می زند.

حاکمیت بالینی فرصتی است برای تحت اختیار در آوردن ارزش گذاری مهارتها و استعدادهای کارکنان و در حقیقت مجالی برای درک ضرورت به حرکت درآوردن دانش از کتابخانه ها به دیگر نقاط است.

حاکمیت بالینی سیستمی برای ارتقاء استانداردهای عملکرد بالینی است.

برنامه حاکمیت بالینی باید براساس ارزیابی نیازها و دیدگاههای بیماران، الزامات قانونی، قابلیت های کارکنان، نیازهای برآورده نشده آموزشی و مقایسه واقع بینانه عملکرد کنونی با بهترین استانداردهای طبابت استوار است.

احساس مالکیت و تعلق نسب به این برنامه از راس تا قاعده سازمان و در تک تک گروهها و افراد باید وجود داشته باشد و یا پدید آید.

در مرکز تعالی خدمات بالینی استاندارد، وظایف زیر تعریف شده است:

- تشکیل کمیته های "پزشکی مبتنی بر شواهد" به عنوان زیر بنای اصلی سایر فعالیتهای این مرکز (ممیزی بالینی، ارزیابی فن آوری سلامت، تدوین راهکار طبابت بالینی و ...)
- ارزیابی و نقد علمی داروها، تجهیزات، درمانها و مداخلات موجود و جدید
- تهیه و ارائه پیشنهادات و خبرنامه های علمی به ارائه دهندگان خدمات سلامت
- تدوین راهکارهای بالینی جدید و به روز رسانی راهکاری موجود
- ارائه اطلاعات مناسب به بیماران
- تهیه و ارائه استانداردهای ملی از طریق چارچوب حاکمیت بالینی

اجزای حاکمیت بالینی

- ممیزی بالینی
- مدیریت خطا و خطر در پزشکی
- آموزش
- اثر بخشی بالینی
- تحقیق و توسعه
- نقد آزادانه

ممیزی بالینی Clinical Audit

ممیزی بالینی فرایندی است برای ارتقای کیفیت خدمات بالینی که از مجموعه ای از فعالیتهای به هم مرتبط تشکیل شده است. در این فرایند، استاندارد ارائه خدمت یا مراقبت مورد نظر تعیین و تدوین میشود، سپس وضعیت موجود بررسی گردیده و مواردی که عدم تطابق با استاندارد وجود دارد مشخص میشود.

در مورد ممیزی بالینی موارد زیر همواره باید مدنظر قرار گیرند

- ممیزی بالینی فرایندی برای ارتقای کیفیت است و بازرسی یا چک گیری نیست.
- برای انجام یک پروژه ممیزی بالینی همه ذینفعها باید درگیر شوند.
- ممیزی بالینی باید به قسمتی از فرهنگ سازمان مبدل گردد.
- ممیزی بالینی عموماً فرایندی بین رشته ای است و در سیر انجام آن، رشته ها و بخشهای مختلف باید درگیر شوند.
- ممیزی بالینی هزینه اضافه تری به سیستم تحمیل نمی کند و به واسطه ارتقای کیفیت مجموعه، از هزینه های فعلی نیز خواهد کاست.
- ممیزی بالینی هدفی نیست که باید به آن نائل شویم، بلکه فرایندی است که باید به صورت روزمره در آن درگیر گردیم.

مدیریت خطر Risk Management

برخورد نظام مند با خطاهای پزشکی:

موسسه ملی پزشکی آمریکا اعلام کرده است که از هر ۵۰۰ نفری که در یکی از بیمارستانهای امریکا بستری میشوند، ۱ نفر به علت خطاهای پزشکی کشته میشود. در حالیکه احتمال کشته شدن در خطوط هوایی این کشور ۱ در هر ۸ میلیون پرواز است.

خطاهای پزشکی سالانه حدود ۳۷,۶۰ میلیارد دلار هزینه برای نظام سلامت این کشور در برداشته، که حدود ۱۷ بلیون دلار آن مربوط به خطاهای قابل پیشگیری بوده است.

رویکرد پذیرفته شده در حاکمیت بالینی برخورد سیستماتیک با این نوع خطاها و ریشه یابی آنها در سیستم است، چرا که تا زمانی که سیستم اصلاح نگردد و امکان وقوع خطا به صفر رسانده نشود، خطاها توسط افراد مختلف تکرار خواهند شد. در این شیوه، از طریق ارزیابی نظام مند حوادث، بازبینی آنها و سپس جستجوی روشهایی برای جلوگیری از وقوع مجدد آنها، از احتمال بروز خطاها و خطرات ناشی از آنها کاسته میشود

آموزش Staff Education & Training

چندی است که در اکثر نظامهای ارائه خدمات سلامت دنیا، آموزش مداوم پس از فارغ التحصیلی، وارد نظام آموزشی شده است. چرا که بسیاری از آنچه که هر فرد در طی دوران تحصیل خود آموخته است، به سرعت از دایره اعتبار علمی خارج می گردد و بدینگونه آموزش مداوم به ابزاری موثر و مفید برای ایجاد تغییر توسط حاکمیت بالینی تبدیل گردیده است.

در نظام‌های سلامت پیشرفته، روند حرکت به سمت تربیت نیروهای قابل‌ی است که بتوانند هر دانش و مهارت جدیدی را بیاموزند، نه افراد متخصصی که حجم زیادی از اطلاعات را در ذهن خود جای داده‌اند.

اثر بخشی بالینی Clinical Effectiveness

اثر بخشی بالینی اندازه‌گیری میزان رسیدن به هدف هر مداخله خاص است. اندازه‌گیری به خودی خود مفید است، ولی هنگامی اثربخش تر میشود که تناسب آن مداخله و میزان صرفه جویی اقتصادی ناشی از به کارگیری آن و رسیدن به هدف نیز لحاظ و محاسبه گردد.

پژوهش Research

پروژه ای است که به هنگام نامعلوم بودن بهترین و مناسب ترین فرایند لازم، انجام می پذیرد. در پژوهش دانش و دانسته جدیدی خلق میشود، و حاصل آن به پیکره دانش موجود اضافه می گردد.

باز بودن سیستم و انتقاد پذیری

اگر خدمتی به صورت ضعیف ارائه میشود، از طریق چارچوب حاکمیت بالینی باید آشکار گردد و به صورت منظم به سطوح مرتبط گزارش دهی شود. این بخش از حاکمیت بالینی براساس این تفکر شکل گرفته است که عملکرد ضعیف، پشت درهای بسته بیشتر اتفاق می افتد. و بدین صورت اطلاع رسانی در مورد فرایندها به منظور بررسی و رسیدگی جامعه و قضاوت آزادانه در مورد آنها، به جزئی ضروری برای تضمین کیفیت مبدل گردیده است.

بحث و مذاکره آزادانه

در مورد بخشهای مختلف، باید به جزئی جدایی ناپذیر از فرهنگ هر ساختار مبدل شود.

کیفیت خدمات سلامت عبارتست از ارائه خدماتی که بیماران می خواهند (کیفیت از دید بیمار) و خدماتی که برایشان لازم است (کیفیت حرفه ای)، در زمان مناسب و توسط فرد مناسب با استفاده از کمترین منابع و بدون خطا

پزشک اول پزشکی بود که به تنهایی طبابت می کرد، به خودمختاری به عنوان یک ارزش محوری می نگریست و در هنگام مواجهه با همکاران و بیماران، خود را مصون از خطا می دانست. در حالیکه پزشک دوم پزشکی است که کارگروهی و نظام های مراقبت را درک میکند و رهبری این نظام را به دست می گیرد.

ممیزی بالینی

ممیزی بالینی رویکردی نظام مند و مبتنی بر شواهد معتبر، در قالب استانداردها است و به ما اطمینان می بخشد که کیفیت خدمات سلامت به صورت پیوسته ارتقا می یابد.

ممیزی بالینی فرایندی جهت ارتقای کیفیت خدمات بالینی است که به مرور ؛ نظام مند ، چگونگی مراقبت از بیماران در مقایسه با استانداردهای صریح و روشن می پردازد و تغییرات لازم جهت بهبود ساختار، فرایند و پیامدهای مراقبت از بیماران را شناسایی و اعمال می کند و همچنین برای اطمینان از اعمال صحیح تغییرات و بهبود کیفیت خدمات نظام سلامت، به پایش و بازبینی دوباره فرایندها می پردازد.

انواع ممیزی:

ممیزی مالی

ممیزی مالی به بررسی حسابها و دفاتر می پردازد و اطمینان حاصل می نماید که وضعیت مالی سازمان درست، دقیق و منصفانه منعکس شده است.

ممیزی داخلی

در واقع ممیزی داخلی یک فعالیت داخلی است که از طریق نظارت بر فعالیتهای و نظام های غیربالینی به بررسی این موضوع می پردازد که؛ آیا کارها به همان روالی که باید انجام شوند (استاندارد) انجام می شوند؟

ممیزی سازمانی

نوعی ممیزی خارجی، مستقل و معمولاً داوطلبانه از کل سازمان است که براساس چارچوبی از استانداردهای مشخص انجام می پذیرد. در حالیکه ممیزی بالینی به جزئیات فرایندها و نتایج حاصل از ارائه یک خدمت بالینی خاص توجه میکند، ممیزی سازمانی به چگونگی تاسیس یک سازمان و کلیه کارهای آن در یک روز می نگرد.

همه انواع ممیزی ها در چند حیطه با هم دارای اشتراک هستند. برای مثال:

- همه آنها بررسی و ارزشیابی نموده و به ارائه گزارش در مورد فرایندها و نتایج می پردازد.
- همه آنها در راستای اطمینان از اینکه کارها به بهترین نحو انجام میشوند، صورت می پذیرند.
- همه آنها نیازمند زمان، تلاش و برنامه ریزی دقیق هستند.
- همه آنها از طریق مقایسه وضعیت فعلی با وضعیت استاندارد عمل می کنند

یک تفاوت مهم میان ممیزی بالینی و سایر انواع ممیزی این است که ارائه دهندگان خدمات سلامت ممیزی بالینی را از آن خود می دانند (در حالت ایده آل). آنها خودشان فرایند ممیزی را انجام می دهند. خودشان در مورد یافته های آن بحث می کنند و به نتیجه می رسند، خودشان تغییرات را اعمال کرده و منجر به ارتقا کیفیت میشوند و ... در حالیکه در سایر انواع ممیزی، شخصی از بیرون می آید و سازمان را ممیزی می کند.

اجزای ممیزی بالینی

- (۱) تعیین استانداردها
- (۲) بررسی وضعیت موجود
- (۳) مقایسه ی وضعیت موجود با استانداردها
- (۴) اعمال تغییر در صورت لزوم
- (۵) انجام مجدد ۴ مرحله قبلی جهت اطمینان از بهبود کیفیت فرایند مورد نظر چرخه ی ممیزی می گویند

مراحل انجام ممیزی بالینی:

۱- تشکیل تیم ممیزی بالینی

«همه اعضای تیم بالینی شرط تشکیل تیم می باشند.»

۲- انتخاب موضوع

ساختار: چگونگی دسترسی به منابع و سازمان دهی منابع و کارکنان

فرایند: هر آنچه که منابع صرف انجام آن میشود.

نتایج: اثرنهایی فعالیت های انجام شده بر سلامتی و کیفیت زندگی دریافت کنندگان خدمات، و به طور کلی تغییراتی که در اثر فعالیت های سیستم سلامت در وضعیت افراد ایجاد شده است

الویت بندی درانتخاب موضوع

- (۱) اهمیت بالینی موضوع مورد نظر
- (۲) اهمیت آن برای استفاده کنندگان از خدمات نظام سلامت، مانند بیماران
- (۳) فراوانی وقوع و خطرات ناشی از آن
- (۴) علاقه ی پزشکان و ارائه دهندگان خدمات به آن حیطه
- (۵) پیچیدگی و مشکل بودن مدیریت آن
- (۶) هزینه تحمیلی به سیستم
- (۷) در دسترس بودن استانداردهای حرفه ای و ملی برای آن

۴- انتخاب نمونه

«اگر چه همانند طرحهای پژوهشی، ایده آل آن است که همه ی جمعیت مورد نظر را بررسی کرده و مورد ممیزی قرار دهید ولی در عمل غیر ممکن بوده و اغلب انتخاب یک نمونه مناسب و با تعداد کافی کفایت می کند.

۵) در نظر گرفتن مسائل اخلاقی

۶) برنامه ریزی و جمع آوری اطلاعات

۷) آنالیز داده ها

۸) ارائه ی نتایج

۹) نگارش گزارش

۱۰) اعمال تغییرات لازم

۱۱) تکرار ممیزی

۱۲) انتشار

تعیین اهداف و استانداردهای ممیزی:

هدف کلی

هدف کلی را می توان به صورت سوالی که قرار است با انجام پروژه ی ممیزی به آن پاسخ داده شود بیان نمود، برای مثال: آیا در درمان زخم پای دیابتی، مطابق با بهترین درمان موجود عمل شده است؟

استانداردها

استانداردها باید همواره مبتنی بر «به روز ترین» و «در دسترس ترین» شواهد موجود باشند، زیرا ارزش استانداردها به شواهدی است که بر آن استوارند. همچنین باید قبل از استفاده از استانداردها توافق در سطوح مختلف محلی و ناحیه ای در مورد آنها ایجاد شده باشد و گرنه در بهبود کیفیت خدمات بالینی نقشی نخواهند داشت.

خصوصیات استاندارد مبتنی بر شواهد:

- زبانی علمی، دقیق و گویا داشته باشد.
- قابل سنجش و مقایسه باشد تا بتوان تطابق وضعیت موجود را با آن، مورد بررسی قرار داد.
- قابل اجرا باشد.
- مرتبط با اهداف پروژه ممیزی باشد.
- از نظر تنوری صحیح و قابل قبول باشد.

انتخاب نمونه:

اگر چه همانند طرحهای پژوهشی، ایده آل آن است که همه ی جمعیت مورد نظر را بررسی کرده و مورد ممیزی قرار دهید ولی در عمل غیر ممکن بوده و اغلب انتخاب یک نمونه مناسب و با تعداد کافی کفایت می کند.

خطا چیست؟

خطا عبارت است از شکست در انجام کامل یک فعالیت برنامه ریزی شده مطابق با برنامه (خطای اجرایی) و یا استفاده از یک برنامه غلط برای رسیدن به یک هدف (خطای برنامه ریزی)

خطا اجرایی: ۱- خطاهای لغزشی که قابل مشاهده هستند و ۲- خطاهای سهوی که قابل مشاهده نیستند

در تقسیم بندی دیگر

خطای فعال: خطایی است که توسط عاملین اصلی کار اتفاق می افتد و اثرات آن تقریباً بلافاصله احساس میشود. معمولاً از این خطاها تحت عنوان خطاهای انسانی یاد میشود.

خطای پنهان: خطایی است که در طراحی سازمان و یا تربیت نیروها اتفاق می افتد، ولی اثرات این خطا برای مدتها در سازمان نهفته و خاموش می ماند. معمولاً از این خطاها تحت عنوان «خطاهای سیستمی» نام برده میشود.

در تقسیم بندی دیگر

خطای غفلت انجام ندادن یک کار صحیح است، مانند تشخیص ندادن یک بیماری، ارزیابی با تاخیر، عدم تجویز یک داروی لازم برای درمان بیماری و ... خطای ارتکاب انجام دادن یک عمل اشتباه است، مانند تجویز یک داروی غلط برای یک بیمار اشتباه در یک زمان نادرست

چه موقع یک خطا موجب بروز حادثه میشود؟

هنگامی که خطا منجر به وارد آمدن آسیب به یک سیستم تعریف شده و مشخص شود و برون ده های فعلی یا آینده آن سیستم را تحت تاثیر قرار دهد.

۱- حادثه ناگوار: حادثه ای است که موجب مرگ یا آسیب جدی به بیمار شده، یا کارکرد سازمان را مختل نموده باشد.

۲- حادثه بدون عارضه: حادثه ای است که بالقوه می توانست ضرر رسان باشد ولی منجر به هیچ گونه زیان واقعی نشده است. عدم ضرر رساندن ممکن است ناشی از ماهیت جبرانی فیزیولوژی انسان یا صرفاً از روی شانس باشد

۳- موارد نزدیک به خطا: مواردی هستند که به دلیل تشخیص و تصحیح فعل خطا (به صورت برنامه ریزی شده یا بدون برنامه) از بروز پیامدهای ناخواسته آن جلوگیری شده باشد.

حوادث را همچنین می توان به دو گروه قابل پیشگیری و غیرقابل پیشگیری تقسیم کرد. حادثه ای را قابل پیشگیری گویند که در اثر یک خطای پزشکی حادث میشود و در صورت ارائه مراقبت های پزشکی استاندارد، اتفاق نخواهد افتاد.

سه روش برای شناسایی خطاها وجود دارد

۱- گزارش دهی اجباری

۲- گزارش دهی اختیاری

۳- سیستم های فعال نظارتی

برخورد با خطاهای انسانی:

برخورد با خطاهای انسانی را از دو دیدگاه می توان مورد بررسی قرار داد:

روش فردی و روش سیستمیک

چگونه می توان با خطاها مقابله و به بیان دیگر؛ آنها را مدیریت کرد:

مدیریت خطا از دو جزء تشکیل شده است: محدود کردن وقوع حوادث ناگوار و از آنجایی که این امر هرگز به طور کامل محقق نخواهد شد، شناختن سیستم‌هایی که تحمل‌پذیری بیش‌تری در برابر بروز حوادث ناگوار داشته باشند.

موسسه پزشکی آمریکا تخمین می‌زند که سالانه چیزی در حدود ۴۴۰۰۰ الی ۹۸۰۰۰ نفر به علت خطاهای پزشکی فوت می‌کنند.

مدیریت خطا در این‌گونه سازمانها درک طبیعت و وسعت خطاها، تغییر شرایط و محیط‌های خطرآفرین، تعیین رفتارهایی که موجب کاهش بروز خطا می‌شوند و آموزش کارمندان در بکارگیری این رفتارهای تعیین شده می‌باشد.

بدین منظور در صنعت هوانوردی از روشی جدید استفاده میشود. این روش برخلاف گذشته که فقط مشکلات تکنیکی پرواز را در نظر می‌گرفت، عوامل محدودکننده انسانها (مانند خطا و استرس) و ماهیت جایز الخطا بودن انسانها را می‌پذیرد و رفتارهای مقابله با آنها را تعیین می‌کند: رهبری، آموزش، نظارت و کنترل موثر

ایجاد برنامه های مدیریت خطا:

یک فرآیند ۶ مرحله ای جهت مدیریت خطا پیشنهاد میشود.

- ۱- شرح حال و معاینه که باید شامل بررسی جزئیات در مورد سازمان و کارکنان آن باشد.
- ۲- دریافت اطلاعات محرمانه سیستم‌های گزارش‌دهی خطاها، جزئیات حوادث ناگوار و موارد نزدیک به خطا و مشاهده سیستماتیک فعالیت‌های گروهی
- ۳- مقابله با عوامل مخفی شناسایی شده، تغییر محیط شغلی و سازمانی، تهیه دستورالعمل‌های اجرایی استاندارد و پایه ریزی یک سیستم شناسایی خطای غیر تنبیهی
- ۴- اجرای دوره‌های آموزشی در کارگروهی، شناخت خطاها و محدودیت‌های عملکردی افراد
- ۵- تقویت روابط بین فردی و مهارت‌های تکنیکی
- ۶- تداوم مدیریت خطا به عنوان یک برنامه سازمانی از طریق دوره‌های آموزشی ممتد و جمع‌آوری اطلاعات اگر سازمان‌ها و محیط‌های شغلی، اجتناب‌ناپذیری رخداد خطا را بپذیرند و به اهمیت جمع‌آوری اطلاعات در مدیریت خطا پی ببرند، تلاش‌های سیستماتیک در ارتقای امنیت به طور حتم میزان و شدت حوادث ناگوار را کاهش خواهد داد.

بررسی‌ها نشان داده است که انسانهای بی‌کفایت مسوول حداکثر ۱٪ مشکلات و خطاها هستند. سایر خطاها (۹۹٪) توسط انسانهای خوب و کارآمدی انجام میشود که می‌خواهند کارشان را به بهترین صورت انجام دهند. اما مرتکب اشتباهات ساده‌ای میشوند. و این سیستم و فرایندهای آن است که محیط مناسبی برای این موضوع فراهم می‌آورد.

حاکمیت بالینی : (Governance Clinical)

تعاریف و مفاهیم حاکمیت بالینی

حاکمیت بالینی که در اصل در خدمات ملی سلامت انگلستان ایجاد شده است، واژه ای برای توصیف رویکردی نظاممند جهت حفظ و ارتقاء کیفیت مراقبت بیماران در نظام سلامت است. از سایر تعاریفی که در خصوص حاکمیت بالینی مطرح شده است می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- حاکمیت بالینی، ابزار دستیابی به کیفیت پاسخگو و محمل اصلی ارتقاء مستمر کیفیت مراقبت از بیمار.
- کاننسم قدرتمند و نوین و جامع برای تضمین استانداردهای متعالی مراقبت های بالینی از طریق NHS و بهبود مستمر کیفیت خدمات.
- چارچوبی است که در آن سازمان های NHS با ایجاد محیطی که در آن تعالی در مراقبت بالینی فراگیر خواهد بود، در مقابل بهبود مداوم کیفیت خدمات و حفظ استانداردهای بالای مراقبت مسئول می باشند (تعریف رسمی NHS).
- این تعریف قصد دارد که سه ویژگی کلیدی را تضمین کند:
- استانداردهای سطح بالای مراقبت
- مسئولیت و پاسخگویی واضح برای استانداردهای مذکور
- بهبود مستمر پایدار

طرح حاکمیت بالینی برای افزایش رضایت بیمار در مراکز درمانی با چهار محور افزایش پاسخگویی و رضایتمندی، استانداردسازی و تضمین کیفیت خدمات درمانی، بازآموزی کارکنان و اعتباربخشی اجرا می شود. و لازم به ذکر است اجرای برنامه های طرح حاکمیت بالینی بدون مشارکت کلیه پزشکان ، پرستاران و کارکنان این مراکز قابل اجرا نمی باشد .

از ابتدایی ترین مکان هایی که خدمات بهداشتی ارایه می شود تا بالاترین سطوح فوق تخصصی باید کیفیت و ایمنی بیمار در تمام فرایندها در نظر گرفته شود.

مکاننسم جدید و جامعی جهت ارتقاء دائم کیفیت خدمات و رعایت بالاترین استانداردهای ممکن در سازمان. هدف ایده حاکمیت بالینی اینست که محیطی را فراهم سازد که کارکنان بخش سلامت به شکل منظم و مستمر به این مسئله فکر کنند که چگونه بهتر میتوانند کار کنند.

چارچوبی که سازمانهای ارائه دهنده خدمات سلامت را موظف به رعایت اصول تعالی خدمات بالینی نموده و از این طریق آنها را در مقابل حفظ و ارتقای کیفیت خدماتی که ارائه می دهند پاسخگو می گرداند.

حاکمیت بالینی فرصتی است برای یافتن راههای به حرکت در آوردن افراد با وضعیت سستی و رخوت فعلی به سمت فرهنگی چالش انگیزتر که در آن، آموزش فعال، صحبت کردن به همراه شنیدن و گوش کردن، و پرسیدن با هدف یادگیری و توسعه، موج می زند.

در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه دولتها و نظام های سلامت درگیر فرایندهایی هستند که هدف آنها حفظ و ارتقای مداوم کیفیت خدمات سلامتی است

هر نظام ارتقای کیفیتی باید ملزومات و شرایط فرهنگی و نظام سلامت کشور را در نظر گرفته و به اصطلاح بومی باشد. در این میان مفهومی با عنوان حاکمیت خدمات بالینی در کشورهای دیگر آزمون موفقی داشته و مورد توجه قرار گرفته است

بنا بر تجربه های موجود در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و برخی دانشگاه های علوم پزشکی انتظار می رود حاکمیت خدمات بالینی مکاننسم بهتری برای ارتقاء کیفیت خدمات در بخش سلامت باشد.

اجزاء حاکمیت بالینی :

- کارکرد ایمن (مدیریت خطر در پزشکی) risk management
- ممیزی اتفاقات مهم signification event audit
- ممیزی بالینی Clinical Audit
- سنجش اثربخشی بالینی Clinical effectiveness
- رسیدگی و درس گیری از شکایات learning from complaints
- توجه به بیماران و همراهان involving patients and careers
- آموزش و توسعه Development & staff training

Figure 2: Components of the clinical governance framework



