

Clinical Governance

حاکمیت بالینی



تعالی خدمات بالینی در مفهوم کلی به معنای ارتقای کیفیت خدمات بالینی و افزایش پاسخ گویی ارائه دهندگان و متولیان امر سلامت در قبال کیفیت خدمات ارائه شده به مردم است. 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 تعیین شده، توانمند می سازد. برنامه حاکمیت بالینی 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.

هفت ستون حاکمیت بالینی

۱. ممیزی بالینی

۲. مدیریت خطا و خطر در پزشکی

۳. آموزش

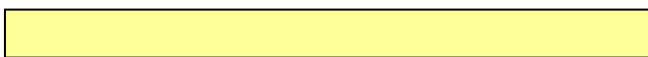
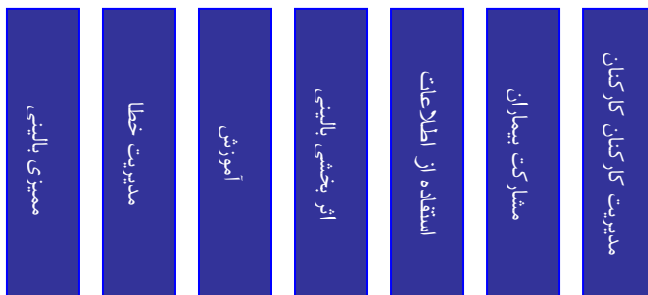
۴. اثر بخشی بالینی

۵. استفاده از اطلاعات

۶. مشارکت بیماران و جامعه

۷. مدیریت کارکنان

حاکمیت بالینی



ممیزی بالینی

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. در این فرایند، استاندارد ارائه خدمت یا مراقبت مورد نظر تعیین و تدوین می شود، سپس وضعیت موجود بررسی گردیده و مواردی که عدم تطابق با استاندارد وجود دارد مشخص می شود.

اجزای ممیزی بالینی

- تعیین استانداردها
- بررسی وضعیت موجود
- مقایسه ی وضعیت موجود با استانداردها
- اعمال تغییر در صورت لزوم
- 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
۲. انتخاب موضوع
۳. الویت بندی درانتخاب موضوع
 - i. اهمیت بالینی موضوع مورد نظر
 - ii. اهمیت آن برای استفاده کنندگان از خدمات نظام سلامت، مانند بیماران
 - iii. فراوانی وقوع و خطرات ناشی از آن
 - iv. علاقه ی پزشکان و ارائه دهندگان خدمات به آن حیطة
 - v. پیچیدگی و مشکل بودن مدیریت آن
 - vi. هزینه تحمیلی به سیستم
 - vii. در دسترس بودن استانداردهای حرفه ای و ملی برای آن
 - viii. امکان اعمال تغییر در حیطة مرتبط با آن

۴. انتخاب نمونه

اگر چه همانند طرح های 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 عین 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 آن ها 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 تئوری 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.

مدیریت خطا و خطر در پزشکی

موسسه ملی پزشکی آمریکا اعلام کرده است که از هر ۵۰۰ نفری که در یکی از بیمارستان های آمریکا بستری می شوند، ۱ نفر به علت خطاهای پزشکی کشته می شود. در حالیکه احتمال کشته شدن در خطوط هوایی این کشور ۱ در هر ۸ میلیون پرواز است.

روی کرد 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 آن ها و سپس جستجوی روش هایی برای جلوگیری از وقوع مجدد آن ها، از احتمال بروز خطاها و خطرات ناشی از آنها کاسته می شود.

خطا چیست؟

خطا عبارت است از شکست درانجام

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)

خطاهای اجرایی

- خطاهای لغزشی که قابل مشاهده هستند
- 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 می شود. معمولاً از این خطاها تحت عنوان خطاهای انسانی یاد می شود.

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 می شود.

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

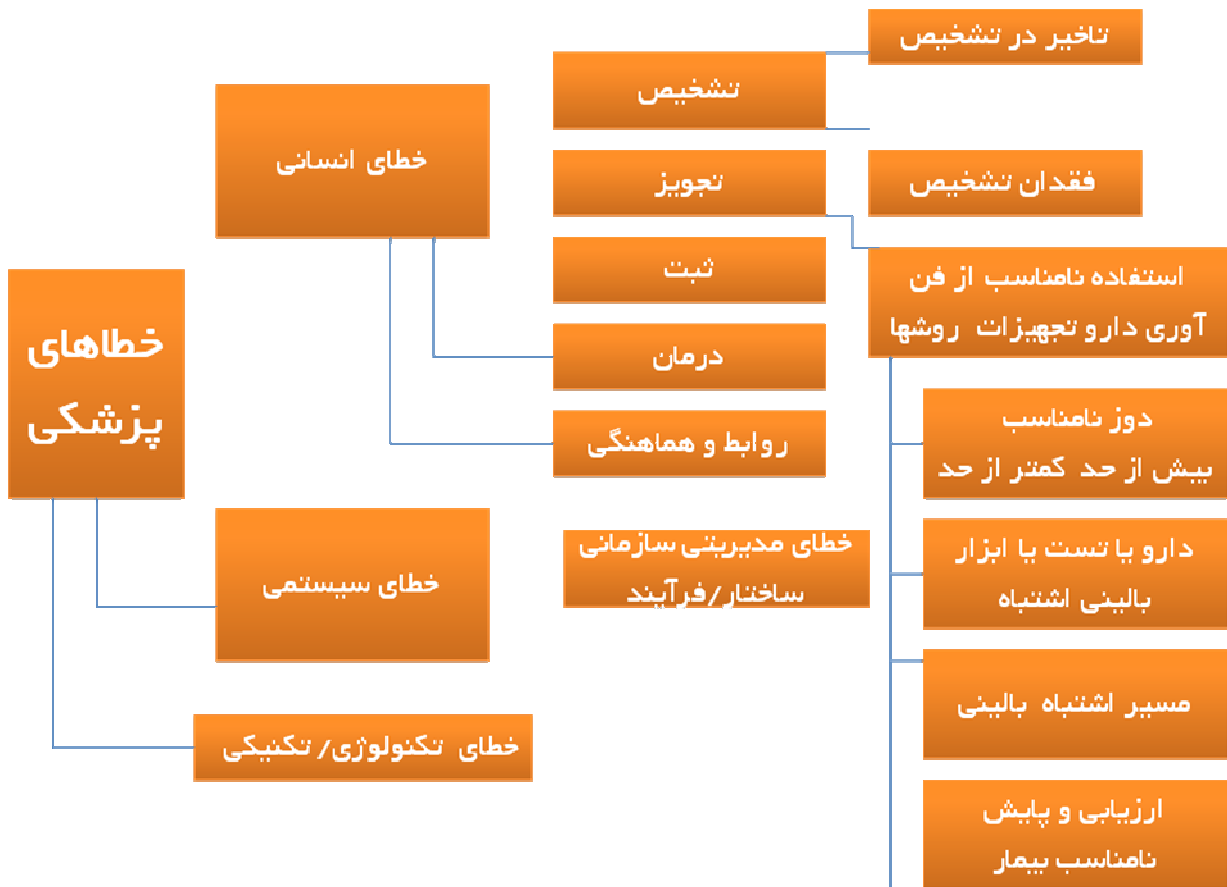
انواع خطاهای پزشکی

خطاهای پزشکی، انواع مختلفی دارند. برخی از شایع ترین انواع آن عبارتند از :



- اشتباه در تشخیص
- اشتباهات دارویی
- اشتباهات جراحی
- اشتباهات آزمایشگاهی

- اشتباهات رادیولوژی
- اشتباهات مدیریتی
- عفونت‌های بیمارستانی



چه موقع یک خطا موجب بروز حادثه میشود؟

درون هر سیستم، نواقص متعددی وجود دارد ولی این نواقص همیشه منجر به بروز خطا نمی شوند بلکه خطا تنها زمانی روی می دهد که نقص های موجود در قسمت های مختلف سیستم، به صورت پیش بینی نشده و هم زمان با یک دیگر رخ دهند و زنجیره ای از این نواقص منجر به پیدایش یک حادثه شوند. در واقع، حوادث بزرگ غالباً نتیجه تجمع زنجیره ای از نواقص کوچک ولی متعدد موجود در سیستم می باشند که توانسته اند از سدهای دفاعی و تمهیدات امنیتی در نظر گرفته شده، عبور نمایند. توالی رویدادهای فوق را که بیانگر اثر تجمعی نواقص موجود در سیستم (نقص در عوامل سازمانی، تکنیکی و انسانی) در ایجاد انواع خطا می باشد به مدل پنیر سوئیسی تشبیه کرده اند.

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.

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

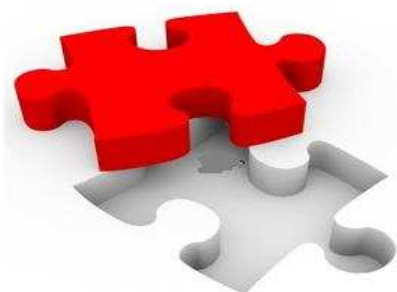
➤ **حادثه بدون عارضه:** حادثه ای است که بالقوه می توانست ضرر رسان باشد ولی منجر به هیچ گونه زیان واقعی نشده است. عدم ضرر رساندن ممکن است ناشی از ماهیت جبرانی فیزیولوژی انسان یا صرفاً از روی شانس باشد.

➤ **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 می شود 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

ایمنی بیمار

ایمنی بیمار " رهایی اواز مخاطرات احتمالی به هنگام مواجهه با نظام سلامت در شرایط مختلف " تعریف گردیده است. رویکرد سنتی بیشتر موارد خطر متوجه بیماران را ناشی از خطاهای انسانی می داند اما رویکرد نوین، نقایص سیستمی را سرمنشا وقوع خطا و نقض ایمنی بیمار به حساب می آورد و بر این اساس همه تلاشهای ارتقای ایمنی در بیمارستان را منوط به اصلاحات سیستمی با هدف ایمنی بیشتر مشتری می داند. برنامه های ایمنی بیمار برای محافظت بیماران در مقابل آسیب های احتمالی ناشی از هرگونه تعامل آنان با سیستم خدمات سلامت طراحی می گردند. برای اعمال سیاست های ایمنی در بیمارستان توجه به نکات زیر ضروری است:

- کمیته ایمنی بیمار با رئوس کاری نظیر مدیریت خطر و ریسک ، بازخوانی و تحلیل خطاها و تهیه گزارشات شش ماهه وقایع ناخواسته، ایمنی تجهیزات و وضعیت ایمنی بیمار در بیمارستان تشکیل گردد.
- اهداف، برنامه ها و شاخص های ایمنی بیمار در بیمارستان تدوین و مستند گردند و شیوه ارزیابی و پایش آن مشخص گردد.
- فرآیند گزارش دهی خطا توسط فرد خطاکار و دیگر اعضای تیم بالینی تدوین و در فرمت مربوطه مرسوم و متداول گردد.
- برای گزارش دهی خطا ترس و واکنش ای از تنبیه افراد وجود نداشته باشد و پاسخ گویی و تشویق تیم بالینی جای گزین تشویق، تنبیه و پاسخ گویی فردی شود.
- اقدامات منتهی به اصلاح زمینه های خطاها را ثبت، سامان دهی و نتایج را در رفع مشکل پایش نمایید.

چگونه می توان با خطاها مقابله و به بیان دیگر؛ آن ها را مدیریت کرد؟

مدیریت خطا، درک طبیعت و وسعت خطاها، تغییر شرایط و محیط های خطرآفرین، تعیین رفتارهایی که موجب کاهش بروز خطا می شوند و آموزش کارمندان در به کارگیری این رفتارهای تعیین شده می باشد.

اگر سازمان ها و محیط های شغلی، اجتناب ناپذیری رخداد خطا را بپذیرند و به اهمیت جمع آوری اطلاعات در مدیریت خطا پی ببرند، تلاش های سیستماتیک در ارتقای امنیت به طور حتم میزان و شدت حوادث ناگوار را کاهش خواهد داد.

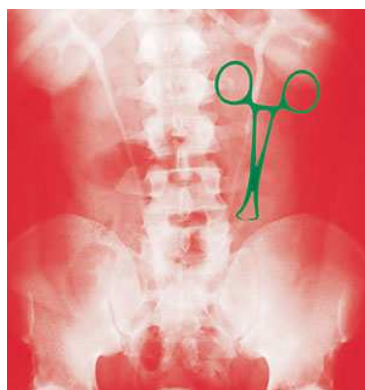
بررسی ها نشان داده است که انسانهای بی کفایت مسوول حداکثر ۱٪ مشکلات و خطاها هستند. سایر خطاها (۹۹٪) توسط انسانهای خوب و کارآمدی انجام می شود که می خواهند کارشان را به بهترین صورت انجام دهند. اما مرتکب اشتباهات ساده ای می شوند. و این سیستم و فرایندهای آن است که محیط مناسبی برای این موضوع فراهم می آورد.

بیش از ۹۰٪ موارد خطا مربوط به مشکلات سازمانی نظیر فرهنگ، رویه های مدیریت ، ساختار، فرآیند و هماهنگی های درون بیمارستان است و کمتر از ۱۰٪ با مشکلات فردی و تجهیزات رابطه دارد. بنابر این جا

دارد که با شناسایی خطاها و طبقه بندی آنها به کشف عوامل خطر ساز سیستمی بپردازیم و از مچ گیری افراد و تنبیه آنها حذر کنیم.

برای مدیریت خطاهای پزشکی گام های زیر پیشنهاد می گردد:

- برای مشارکت همه کارکنان و متخصصان در امر شناسایی و مدیریت خطاها فرهنگ سازی نمایید و عوامل مشوق سازمانی برای گزارش دهی و رفع خطاها در نظر بگیرید.
- به شناسایی خطاها و تشخیص موارد جدی آنها ها به ویژه در بخش های پرخطر نظیر اورژانس بپردازید.
- موارد جدی آسیب را بطور جداگانه بررسی و برای آنها فرآیند رفع مشکل در مدت معین (کمتر از یک هفته) طراحی کنید .
- از پرسنل بخواهید خطاها را بدون ذکر نام و یا قصد تخریب افراد، ثبت و گزارش دهی داوطلبانه یا اجباری نمایند .
- گزارشات خطا را بخوانید، طبقه بندی و تحلیل کنید و عوامل کلیدی مسبب آنها را به ویژه در ابعاد کاری و سیستمی شناسایی کنید.
- درصد رفع عوامل مسبب و تاثیرگذار بر وقوع خطا و ایجاد آسیب برآید.



- میزان تاثیر راه حل های خود را بر کاهش آسیب ها اندازه بگیرید.

تحلیل ریشه ای خطاهای پزشکی

- ▶ وجود فرآیند تحلیل علمی خطاها بخشی از معیارهای اعتبار بخشی بیمارستانی در کشورهای توسعه یافته است.
- ▶ اینکه فرآیندی قابل اطمینان و مستمر در محل بیمارستان برای شناسایی خطاهای مهم یا Sentinel و تحلیل ریشه های وقوع آن وجود داشته باشد .
- ▶ اینکه استراتژی های بیمارستان برای کاهش خطاها و طراحی مداخلات اصلاحی برای رفع خطاها از پیش تعیین شده باشد.

► اینکه اثربخشی مداخله اصلاحی برای رفع خطر اندازه گیری شود و ظرف بازه زمانی معین (مثلا ۴۵ روز) علل و ریشه های خطاهای مهم سنجیده و اقدام اصلاحی صورت گرفته باشد.

آموزش

چندی است که در اکثر نظام های 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 بدین گونه 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 داده اند.

مفهوم توسعه و آموزش نیروی انسانی چیست؟ به سوالات زیر بیاندیشید:

- آیا کارکنان و متخصصین نسبت به شرح شغل و انتظارات سازمانی و حرفه ای مورد نظر بیمارستان در بالین بیمار (استانداردهای شغلی) اطلاع رسانی شده اند؟
- چگونه با ایشان برای تحقق انتظارات مان گفتگو ، تنظیم برنامه و توافق نموده ایم؟
- اگر چنین انتظاراتی به خوبی شفاف نشوند چگونه قادر خواهیم بود علاوه بر کمیت خدمات ، کیفیت عملکرد و فاصله آن تا استانداردهای مورد نظر را بسنجیم؟
- چگونه قادر خواهیم بود عدالت در پرداخت و سایر مشوقهای شغلی را، علاوه بر کمیت خدمات ، مبنای جبران خدمت کارکنان قرار دهیم؟
- برای پایش و ارزشیابی ایشان با کدام سنجه کمی و کیفی و در قالب چه فرآیند مستمر و پایایی عمل می کنیم و چگونه نتایج را با خود ایشان برای بهبود احتمالی در میان می گذاریم؟
- آیا برای هم راستا کردن ایشان با مجموعه بیمارستان به ترسیم اهداف مشترک ، منافع مشترک و انگیزه های مشترک مستند پرداخته ایم؟

حقیقت آن است که تحقق کامل حاکمیت خدمات بالینی به کمک استقرار نظام هوشمند مدیریت نیروی انسانی با ویژگی های زیر میسر خواهد بود :

- مدارک سطح دانش و مهارت، ضعف ها و توانایی های او در یک بانک اطلاعاتی به روز می شوند.
- گفتگو، توافق و برنامه ریزی مشترک با خود او برای پیش بینی نیازهای آموزشی و مهارتهای ویژه و انتظارات شغلی از او در هر دوره کاری تنظیم و ثبت می گردد.
- از قبل در جریان روش مستمر پایش کیفی و کمی عملکردش قرار می گیرد و به ابزارهای اطلاعاتی بیمارستان برای سنجش مستمر کیفیت کارش آگاهی می یابد.
- از او خواسته می شود که در صورت وجود مشکل ، مدیریت را در کنار خود و حامی خود بداند، خطاهایش را داوطلبانه گزارش دهد، در صورت نیاز به مشاوره و آموزش اطلاع دهد و به طور مستمر پیشنهادات، نارضایتی و ایده هایش را از طریق یک فرآیند منظم سازمانی در اختیار مدیریت قرار دهد.
- قبل از استقرار در هر بخش ، با هنجارها ، اصول و الزامات و قوانین خاص آن بخش طی یک دوره تعریف شده آموزش حین شغلی آشنا می شود و مستندات مکتوب لازم در اختیارش گذارده می شود.
- در پایان دوره (یک ساله) در غالب فرآیندی عادلانه و حرفه ای و بر اساس انتظارات مکتوب اولیه و اطلاعات واصله کمی، کیفی و هزینه ای از عملکردش سنجیده شود ، بازتاب این سنجش به طور کتبی و حضوری مورد گفتگو و مذاکره قرار گیرد ، به طور عادلانه تشویق یا متنبه گردد.
- مسیر توسعه شغلی او ترسیم می گردد و به او امید و انگیزه داده می شود که در صورت حسن عملکرد ، به طور خودکار، چنین آینده ای در انتظار او خواهد بود .
- محیط کار و حمایت مدیریت این امکان را به او می دهد که تا سرحد امکان توانمندی های خود را شکوفا نموده و منافع او را با منافع بیمارستان هم راستا و گره خورده می سازد.

برای اعمال روشهای توسعه و آموزش نیروی انسانی برای اهداف حاکمیت خدمات بالینی از گام های زیرکمک بگیریید

- بانک اطلاعات کارکنان را در ابعاد دانش دانشگاهی و غیر دانشگاهی ، مهارت، تجربه، موفقیت ها و تواناییهای ویژه ، ضعف ها و نارسایی های احتمالی (مثلا تعداد مرگ و میر بیماران تعهد شده) ، سوابق کارکردهای ویژه (اعمال جراحی موفق عاری از مرگ و میر یا اعمال موفق روش های اثربخش نوین) یا شکست های شغلی و توانمندی های اجتماعی و بین فردی را طراحی نمایید تا قدرت حمایت و انتخاب افراد برای مداخلات جدید را داشته باشید .
- غیر از مسائل عمومی گروههای شغلی نظیر ساعات کاری مورد انتظار ، سرفصل های کاری و انتظارات شغلی و استانداردهای حرفه ای و شیوه سنجش کیفی عملکرد را برای هر گروه شغلی تعریف نمایید تا پرسنل و شما بدانید در مسیر کار و در پایان هر دوره ارزشیابی دنبال چه هستید؟
- با هریک از کارکنان بالینی بطور جداگانه و طی یک نشست ابتدای سال حداقل ۱۵ دقیقه گفتگو کنید و با او توافق نامه یا پیمان کاری به امضا رسانید و اهداف شغلی و مسیر رشد او را ترسیم کنید.
- علاوه بر روش های عمومی ارزشیابی کارکنان ، روش های ارزیابی عملکرد کارکنان را بر پیمان نامه های تخصصی فوق استوار سازید به گونه ای که قابلیت اندازه گیری و بازخورد عادلانه باشند.
- ترفیعات و رشد و رسیدگی به مسائل پرسنلی او را در بیمارستان اتوماتیک و بی نیاز از دوندگی و پیگیری خود او نمایید تا احساس رشد و تعالی حامیانه از سوی سازمان کند.
- فرآیندی مستمر و پایا برای ارزیابی ایده ها و نظریات کارکنان پیش بینی کنید و میزان مشارکت او را در این فرآیند از شرایط رشد و تعالی او بدانید.
- انجام اقدامات مرتبط با حاکمیت خدمات بالینی نظیر انجام پروژه های ممیزی، بومی سازی راهنماهای بالینی، تدوین استانداردهای بالینی و گزارش دهی خطا را از امتیازات ویژه در فرآیند ارزشیابی و ارتقا و جزء مفاد پیمان با او قرار دهید.
- نظام پرداخت کارانه را با پرداخت های مبتنی بر کیفیت عملکرد و میزان مشارکت در فعالیتهای حاکمیت بالینی غنی نمایید.

برخی نکات در مورد آموزش

- ارائه ادواری برخی از موضوعات آموزشی اجباری است. مثل: مهارتهای مربوط به تامین نیازهای حیاتی پایه (CPR)، آنافیلاکسی، حمایت از کودکان، اقدامات مرتبط با حوادث (از جمله آتش‌سوزی و ...)، حفاظت از داده‌ها و انتقال موثر اطلاعات، جابه‌جایی و حمل و نقل بیماران، تجهیزات و ...
- زمان‌های مناسبی را برای آموزش اختصاص دهید؛ سعی کنید زمان آموزش، حداقل تداخل را با زمان اشتغال به کار داشته باشد.
- فعالانه در مورد آموزش برنامه‌ریزی کنید؛
- نیازها و منابع آموزشی را مستمراً بازبینی و به‌روز کنید؛ بهتر است نیازهای آموزشی را پیش‌بینی کنید. می‌توانید بر اساس ویژگی‌های تعیین‌شده برای مشاغل مختلف و یا پیش‌رفتارها و عملکردهای کارمند، نیازهای آموزشی را احصاء کنید. اقدامات منفعلانه (طراحی آموزش پس از وقوع یک حادثه) نوسداریو پس از مرگ سهراب است ...

اثر بخشی بالینی

اثر بخشی بالینی حاصل کاربرد بهترین دانش برگرفته از پژوهش روزآمد و تجربه برای انجام فرآیند صحیح بالینی و دستیابی به نتایج بالینی مطلوب برای بیمار است. همچنین اثربخشی بالینی حکایت از مطلوبیت نتایج کاربرد یک دارو یا روش تشخیصی درمانی در تولید بهترین نتایج بالینی در بیماری نماید.

حجم دانش و شواهد پزشکی با سرعت سیر نور در حال افزایش است پس هیچ دانش آموخته پزشکی و پیراپزشکی نمی‌تواند با این حجم عظیم اطلاعات مواجهه یافته و آن‌ها را در حافظه خود جای دهد.

پس از گذشت ۵ سال از فارغ التحصیلی تنها ۱۰ تا ۲۰٪ طبابت پزشکان مبتنی بر شواهد و به عبارتی کاملاً اثربخش است.

بسیاری از روش‌های بالینی پس از گذشت زمان و با پژوهش‌های بیشتر نقض می‌گردند و غیر نافع یا مضر شناخته می‌شوند پس اشراف روزآمد به شواهد معتبر دانش پزشکی ضروری است.

بنابر این ناگزیر از روی آوری به طبابت مبتنی بر شواهد در قالب بررسی کامل‌ترین، علمی‌ترین و در دسترس‌ترین شواهد موجود هستیم. به خاطر داشته باشیم که پزشکی مبتنی بر شواهد اهمیت تجربه بالینی پزشکان را انکار نمی‌کند، ارزش‌ها و ترجیحات بیماران را نادیده نمی‌گیرد، و مانند یک کتاب آشپزی

نیست که تمام مراحل ارائه یک مراقبت یا انجام یک درمان را یک به یک دیکته کند و توان تصمیم گیری را از پزشک سلب نماید بلکه با استناد به شواهد موجود چراغی روشن فرا روی تیم بالینی قرار می دهد تا در شعاع آن مهارت و تجربه خود را برای اخذ بهترین تصمیمات بالینی به کاربندند .

راهکارهای طبابت بالینی به عنوان یکی از اجزای اصلی طبابت مبتنی بر شواهد هستند که به تشریح توصیه‌های نظام مند به پزشک و بیمار برای تصمیم‌گیری مناسب در مواجهه با یک شرایط بالینی خاص می پردازند . راهکارهای طبابت بالینی طراحی می‌شوند تا کیفیت ارائه خدمات برای بیماران را بهبود بخشند، اطلاعات مناسبی برای تشخیص و درمان در شرایط ویژه فراهم نمایند، منجر به ارتقا سلامت شده و از تحمیل هزینه های اضافی جلوگیری نمایند .

ارزیابی فن آوری سلامت (HTA) Health Technology Assessment

محققان ورود فن آوریهای جدید را مسبب ۶۰-۵۰ درصد تورم قیمت ها در بخش سلامت می دانند. و این در حالی است که برخی از این فن آوری ها نه تنها ضروری و مفید نیستند، بلکه آسیب هایی را نیز بر سلامت جامعه وارد می رساند.

ارزیابی فن آوری به یک گروه از مطالعات مرتبط با سیاست گذاری اطلاق می گردد که قصد دارد تصمیم گیران را نسبت به آثار و نتایج کوتاه مدت و بلند مدت احتمالی استفاده از یک فن آوری جدید و یا تغییر اساسی در یک فن آوری قدیمی آگاه سازد.

به طور خلاصه HTA روی کردی مبتنی بر معتبرترین شواهد موجود می باشد که به صورت سیستماتیک فن آوری های ایمن، اثربخش و به صرفه، اعم از جدید و در حال استفاده، را شناسایی کرده و اطلاعات لازم جهت تصمیم گیری های مبتنی بر شواهد را برای تصمیم گیرندگان در نظام سلامت فراهم می نماید. و با توجه به محدودیت منابع در کشورهای د رحال توسعه ابزاری مقبولی جهت افزایش کارایی و محدود کردن هزینه های نابه جای سیستم و در نهایت ارتقای کیفیت خدمات نظام سلامت، می باشد.

راهکارهای طبابت بالینی Clinical Practice Guideline

راهکارهای بالینی که راهکارهای طبابت بالینی نیز نامیده می شوند، عبارات ساختارمندی هستند که به پزشک و بیمار در تصمیم گیری مناسب برای مواجهه با یک شرایط بالینی خاص کمک می کند. راهکارها طراحی می شوند تا کیفیت ارائه خدمات برای بیماران را بهبود بخشند، اطلاعات مناسبی برای تشخیص

های خاص، شرایط یا درمانهای ویژه فراهم نمایند، منجر به ارتقا سلامت شده و از تحمیل هزینه های اضافی جلوگیری نمایند.

در حیطه سلامت عمومی دو نوع راهکار وجود دارد:

راهکارهای مداخلاتی: این نوع راهکارها که توصیه هایی در مورد انواع مشخصی از فعالیت ها (مداخلات) ارائه می دهند. توسط سازمانهای محلی مسوول سلامت هر ناحیه تهیه می شوند. این مداخلات به نگهداری و ارتقاء سبک زندگی سالم یا کاهش خطر بروز بیماریها کمک می کنند.

راهکارهای برنامه ای: این نوع راهکارها که با توصیه های بیشتری برای ارتقاء سلامت و جلوگیری از بروز بیماریها همراه هستند، ممکن است بر روی یک موضوع خاص تمرکز نمایند، مثل: راهبرد هایی برای کمک به مردم در جهت ترک سیگار. همچنین این راهکارها معمولاً بر روی جمعیت خاصی تاکید می کنند (مانند جوانان، زنان حامله و ...) و بر روی محل خاصی متمرکز می شوند (مانند کارگاهها)

مراحل تدوین یک راهکار طبابت بالینی جدید

۱- انتخاب موضوع

۲- تشکیل گروه تدوین کننده راهکار

۳- هدف گذاری و حیطه عمل راهکار

۴- یافتن منابع و شواهد علمی

۵- تلفیق و پیوند شواهد

۶- تفسیر شواهد و قابلیت تعمیم نتایج حاصل به جمعیت هدف

۷- تدوین توصیه ها

۸- ارائه

۹- انتشار و اجرا

۱۰- بازبینی راهکار

۱۱- ارزشیابی



موانع به اجرا در آمدن راهکارها

موانع درونی به ساختار ضعیف راهکار و اشکالات متدولوژیک آن مرتبط است، در حالیکه موانع بیرونی یا خارجی، به جوی که قرار است راهکار در آن اجرایی شود مرتبط بوده و به عنوان و موضوع آن راهکار بستگی دارد.

موانع خارجی بالقوه ای که بر سر راه به اجرا در آمدن راهکارها وجود دارند، به شرح زیرند:

۱- فاکتورهای بنیادی (مانند موانع مالی)

۲- فاکتورهای سازمانی (مانند عدم وجود مهارت کافی برای اجرای توصیه های راهکار، نبود تجهیزات و امکانات کافی)

۳- مقاومت همکاران و رقبا (مانند زمانی که استانداردهای ارائه شده متناسب با تمایل های درمانی همکاران نیست و توافق کامل بر آنها حاصل نشده است)

۴- فاکتورهای فردی (مقاومت و ایجاد ممانعت از سوی افرادی که دانش، نگرش یا مهارت کافی ندارند)

۵- واکنشهایی که میان بیمار و ارائه دهنده خدمت اتفاق می افتد (مانند مشکلاتی که به علت عدم اطلاع رسانی کافی به بیماران پیش می آید)

همانگونه که از نام آنها مشخص است راهکارها صرفا راهکار بوده و هرگز جایگزین دانش و مهارت پزشک نمی شوند. ممکن است برای درمان یک بیماری صدها راهکار وجود داشته باشد که همگی علمی و مبتنی بر شواهد باشند.

عمل مطابق راهکارهای بالینی هیچ الزام قانونی ندارد و تنها کمک می کند که سطح پایه ای از خدمات، همه جا ارائه شود و خطاهای پزشکی کاهش یابند. راهکارهای طبابت بالینی باید توسط ارائه دهندگان خدمات سلامت و به خصوص اعضای هیئت علمی و با بی طرفی کامل نوشته شوند.

یکی از وظایف مراکز تعالی خدمات بالینی تاسیس جایگاهی برای تایید مطابقت راهکارهای نگارش یافته با موازین اخلاقی است.

و در نهایت همه راهکارهای طبابت بالینی باید:

- **روا** باشند: محتوی همان چیزی باشند که از آنها انتظار می رود.
- **تکرار پذیر** باشند: اگر گروه دیگری، از شواهدی که در این راهکارها استفاده شده است، استفاده کنند، به همین نتایج دست یابند.
- **هزینه- اثر بخش** باشند: استفاده نامناسب از منابع را کاهش دهند.
- **بین رشته ای** باشند: تمام گروههای ذینفع و علاقمند را درگیر سازند.
- **قابلیت استفاده در بالین** را داشته باشند: ساده، منطقی و بومی باشند و جامعه هدف مشخص داشته باشند.
- **انعطاف پذیر** باشند: بر طبق وضعیت موجود و ترجیحات بیماران، قابلیت تغییر و انعطاف داشته باشند.
- **واضح** باشند: از نظر دستور زبانی مبهم نبوده و به راحتی توسط جامعه هدف قابل فهم باشند.
- **مورد بازبینی** قرار گیرند: زمان و فرایند بازبینی و به روز سازی آنها بیان شده باشد.
- **قابل استفاده در ممیزی** بالینی باشند: راهکار باید به گونه ای باشد که بتوان استانداردهای قطعی و دقیق از آن استخراج نمود و در فرآیند ممیزی بالینی مورد استفاده قرار داد.

دستورالعمل (Protocol)

در مقابل راهکار که راهنمای ارائه خدمت است و پذیرش آن اختیاری بوده و اجباری نیست، دستورالعمل (پروتکل) وجود دارد که فاقد انعطاف پذیری بوده و عمل به آن الزام و التزام قانونی دارد. دستورالعمل ها مجموعه ای از فرایندها و فعالیت ها هستند که برای درمان یک وضعیت خاص ارائه شده و به طور متوالی و با ترتیب مشخصی باید انجام شوند.

امکان دسترسی آنلاین به راهنماهای طبابت بالینی در بانک های متعدد اطلاعات معتبر پزشکی نظیر www.tripdatebase.com وجود دارد اما توصیه می گردد در کشورهایی نظیر ما با توجه به وجود منابع متعدد راهنماهای بالینی در مراجع معتبر علمی ، تنها بومی سازی آن ها یعنی ایجاد تناسب با

ویژگیهای اپیدمیولوژیک منطقه، ویژگی های سیستم سلامت، فن آوری های در دسترس منطقه و اولویت های هزینه ای جامعه تحت پوشش صورت پذیرد. برای کمک به تصمیم گیری های بالینی مبتنی بر شواهد اقدامات زیر را انجام دهید:

- متخصصین بالینی و اعضای هیئت علمی و پرستاران راباطبابت مبتنی برشواهد و استفاده از راهنمای طبابت بالینی آشنا کنید .

- فرهنگ مطالعه و مراجعه به متون معتبر را ترویج و تشویق کنید.

- امکان دسترسی آنلاین به بانکهای اطلاعاتی معتبر شواهد پزشکی و پیراپزشکی را در محل برگزاری گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب ، محل اقامت موقت پزشکان و پیراپزشکان، و در صورت امکان به صورت پرتابل بر بالین بیمار برقرار کنید.

- از گروههای بالینی و آموزشی بخواهید حداقل ۱۰ بیماری یا پروسیجر شایع بخش خود را شناسایی و معتبرترین شواهد مرتبط با آن ها را (حداقل ۵ متن مرجع با درجه اعتبار بالا) از میان راهنماهای بالینی یا مرور نظام مند شواهد قابل دسترس از منابع آنلاین کتابخانه استخراج نمایند.

- با آموزش روش ساده ای از بومی سازی راهنماهای بالینی ، از آنها بخواهید تا راهنمای بالینی مورد استفاده پزشکان و بیماران این ده بیماری / پروسیجر را بومی سازی و به صورت درون گروه تخصصی دانشگاهی مصوب نمایند .

- برای بومی سازی و کاربرد راهنماهای بالینی پزشکان و بیماران در بخش ها مشوق مالی تعیین کنید

- از گروه های بالینی و آموزشی بخواهید معیار و شاخص اثربخشی بالینی در این ده بیماری / پروسیجر را تعیین نمایند.

- کمیته علمی خبرگان دانشگاهی "تایید راهنماهای طبابت بالینی" را برای به اشتراک گذاری نتایج این فعالیت در سطح بیمارستان های دانشگاه و اعتبار بخشی علمی تجربی به آن تشکیل دهید.

- فلوچارتها و الگوریتمهای بالینی برگرفته از منابع معتبر و یا راهنمای بومی شده فوق را بصورت فلش کارت در بخش ها و کلینیک ها قرار دهید تا در به هنگام مورد استفاده کادر بالینی قرار گیرند.

- دوز و شیوه مصرف داروهای رایج بخش و تعریفی از اختصارات مورد استفاده کلینیکی و پاراکلینیکی را بصورت کارت در محلی در دسترس و دید پزشکان قرار دهید.

استفاده از اطلاعات

طراحی چرخه صحیح اطلاعات در بیمارستان ، مهمترین ابزار تحقق حاکمیت خدمات بالینی است. اما تا کنون سیاست گذاران درمان و بیمارستان ها تلاش چشمگیری برای راه اندازی سیستم های اطلاعات بیمارستانی نموده اند ، آیا چنین سیستم هایی ، پاسخگوی اهداف و استقرار حاکمیت خدمات بالینی هستند؟ برای پاسخ به چنین سوالی توجه به این نکات مفید است:

➤ حاکمیت خدمات بالینی ، محوریت بیمار و ایمنی او را از خطرات احتمالی بعنوان اولین محورها معرفی می نماید، اطلاعات مرتبط با این محور چیست و چگونه جمع آوری و ثبت میگردد:

- تعریف و طبقه بندی مشخص از وقایع ناخواسته و خطاهای محتمل ، به ویژه وقایع فاجعه آمیز
- وجود فرآیند مستند شیوه ثبت ، گزارش دهی ، بازخوانی و تحلیل خطا با تاکید بر بازه های زمان
- وجود فرم گزارش دهی خطا و دسترسی به آن برای کلیه پرسنل بالینی و یا دسترسی آنلاین به آن
- وجود فرم شکایات و ایده های بیماران و دسترسی به آن برای کلیه بیماران و یا دسترسی آنلاین
- وجود فرمت طبقه بندی وقایع و خطاها و رویه کار با آن در کمیته ایمنی بیمار
- وجود فرم اقدامات پس از وقوع وقایع ناخواسته و خطاهای پزشکی
- شناسایی و استفاده از شاخصهای ایمنی بیمار در واحدها و فرمهای آماری
- قابلیت استخراج اطلاعات ایمنی بیمار از داده های HIS بیمارستان
- وجود فرم رضایت سنجی از بیمار حین بستری و پس از آن که توسط خود بیمار یا از طریق پیگیری تکمیل می گردد.
- وجود فرآیند تریاژ، تحلیل و اقدام پس از شکایات و بازخوانی نتایج رضایت سنجی بصورت ۶ ماهه
- وجود گزارش های شش ماهه ایمنی بیمار (شاخصهای ایمنی محل بستری، تجهیزات، اقدامات پزشکی)، رضایت سنجی بیماران، شکایات و ایده های بیمار، وقایع و خطاهای ناخواسته بیمارستانی ، وضعیت کنترل عفونت در بیمارستان

- امکان دسترسی آنلاین یا کتبی بیماران برای انتقال تجربیات خود از سیر درمان بیماری و رخدادهای دوره بستری شان
- حاکمیت خدمات بالینی اثربخشی بالینی و کیفیت خدمات را ضامن تامین منافع بیمار و کاهش هزینه های غیرضرور می داند ، چگونه می توان اطلاعات مرتبط با این محور را ثبت نمود؟
- گماردن افراد خبره برای طراحی و انجام فرآیند بازبینی فنی پرونده بیمار (مثلا مقایسه با راهنمای بالینی یا استخراج خطاهای احتمالی)
- وجود فرم بازبینی فنی و خلاصه برداری از پرونده بیمار
- وجود پروتکل انجام پروژه های ممیزی
- وجود فرم گزارش دهی فرآیندهای ممیزی
- طراحی مرجع آنلاین یا دفتری به اشتراک گذاری نتایج ممیزی بالینی در سطح دانشگاه
- وجود پروتکل راهنمای بومی سازی گایدلاینهای بالینی و تعیین استانداردهای تخصصی
- فرم گزارش تصویب و تایید راهنمای بالینی در سطح بیمارستان و دانشگاه توسط کمیته های مسئول
- وجود سنجه های اندازه گیری اثربخشی بالینی ۱۰ بیماری/پروسیجر شایع هر رشته تخصصی
- اندازه گیری و انعکاس سنجه های اثربخشی و کیفیت بالین در جریان اطلاعات و داده های HIS
- طراحی فرآیند مقایسه ای میزان اثربخشی فعالیت های بالینی ده بیماری/پروسیجر شایع بین بیمارستان های دانشگاه
- گزارش سالیانه فعالیت های ارتقاء کیفی و اثربخشی خدمات ، پروژه های ممیزی و بو می سازی گایدلاین های بالینی توسط معاونت آموزشی بیمارستان ها
- برقراری امکان استفاده از اطلاعات بالینی پرونده الکترونیک بیمار برای پژوهش های دانشجویی و تخصصی در HIS
- برقراری امکان استخراج داده های هزینه ای مورد نیاز محاسبه قیمت تمام شده خدمات در HIS

➤ جهت تسهیل مطالعات هزینه اثربخشی خدمات

- وجود چک لیست خود ارزیابی و ارزشیابی کیفیت خدمات بالینی
- بازبینی فرم گزارش دهی عملکرد کارکنان بالینی و اعضای هیئت علمی بر اساس عملکرد مثبت مرتبط با حاکمیت خدمات بالینی و پیش بینی مشوقهای مالی و ارتقا آموزشی
- حاکمیت خدمات بالینی ، مدیریت صحیح توانمندی های نیروی انسانی حاذق و توسعه آن را یک اصل سازمانی برای تحقق اهداف خود می شمرد ، چه ابزارهای اطلاعاتی برای این محور لازم است؟
- بانک اطلاعات کارکنان و تعبیه آن در دل HIS با محدود سازی سطح دسترسی برای مدیریت
- وجود فرم تفاهم نامه یا پیمان با کارکنان و متخصصین بالینی ، آموزشی با مفاد استوار بر حاکمیت خدمات بالینی
- وجود فرم ارزشیابی عملکرد بالینی بر اساس تفاهم فوق و طراحی درستی از سنجه های تخصصی جهت عدالت در ارزیابی حرفه ای و بازخورد آن به مکانیزم پرداخت کارانه
- وجود فرآیند بازخورد به خود افراد و طراحی فرمت رسمی و نرم افزاری آن

مشارکت بیمار و جامعه

بیمار فلسفه وجودی نظام سلامت است یعنی چنانچه مقبولیت و اعتماد او به سازمانهای ارائه کننده خدمت وجود نداشته باشد، بخش سلامت هویت خود را از دست خواهد داد. بنا بر این مشارکت او در فرآیند درمان یعنی اطلاع یافتن از حقوق اساسی بیمار و آگاهی به طرح درمان بیماری وی و همراهی او در تصمیم گیری برای انتخاب های کلیدی پیش رو و نهایتا تشریک مساعی در نقد و ارتقاء سیستم های درمانی همگی از ابزارهای رشد و تعالی نظام درمان است.

بنا بر این پذیرفتن بیمار بعنوان شریک سیستم های درمانی و تعمیم فرهنگ استقبال و انعطاف نسبت به نظرات و انتقادهای بیماران در سطح بیمارستانها اهرم رشد بیمارستانهای تعالی جو می باشد.

بر این اساس موضوعات اساسی در تامین مشارکت بیمار و جامعه برای بیمارستانها عبارتند از:

➤ فرهنگ سازی برای پرسنل برای نفی این باورهای نادرست و جایگزین سازی آن با ارزشهای مثبت که در آن بیمار مهمترین رکن و محور خدمات باشد :

- بیمار مرجع یک دردسر جدید است
- بیمار یک موجود قابل ترحم یا نیازمند حمایت است
- بیمار نیازمند دانش و مهارت ویژه و نایاب ما ست و چاره ای جز مراجعه به ما ندارد
- اسباب کسب در آمد و گذران معیشت ماست چون از قبل آن کارانه دریافت می کنیم
- نمونه خوب برای آموزش و یادگیری است پس وجود او در بیمارستان آموزشی نافع است
- همراهان او مزاحم کار ما هستند پس به هر شیوه باید آنها را از محیط دور نگاه داریم
- بیمار صلاح و مصلحت خود را نمی داند و حرف ها و نظریاتش اساسا اهمیتی ندارد

بلکه کسب رضایت و ارتقاء سطح سلامت بیمار و نیز رضایت و آرامش همراهان او هدف سازمانی ما، غایت اثربخشی بیمارستان و فلسفه وجودی سازمان و کارکنان است که اگر چنین چیزی حاصل نگردد بنیان کارآیی و مقبولیت آن سست و اعتبارات جاری و سرمایه ای در راه نادرست و غیر اثربخش هزینه خواهند شد بنابر این مهمترین باور کارکنان و مدیران بیمارستان این گونه شایسته است که:

- بیمارستان تاسیس شده است و ما اینجا هستیم، چون مشتری ارزشمندی چون بیمار وجود دارد
- مشتری ما مهمترین موجودی یعنی سلامتشان را در اختیار ما گذارده پس با اوشرافتمندانه رفتار می کنیم
- بیماران شرکای اصلی و همراه ما در اعتلای سازمانی هستند
- خروجی های سلامتی و سازمانی مرتبط با بیمار ، مهمترین ستانده های کار ما هستند
- عالی ترین هدف ما سلامت و رضایت بیمار است
- نظریات بیماران در حیطه کیفیت خدمات ، آینه ای صاف از نقاط ضعف وقوت عملکرد ماست

- تحلیل ایده ها و انتقادات بیماران و به کار بستن راه کارهای بهبود مبتنی بر آن می تواند ضمن ارتقاء کیفی خدمات ، جلوی هزینه های اضافی بیمارستان را بگیرد
- همان قدر که رضایت و آرامش بیمار مهم است تامین آرامش و رفع رنج از همراهان او مرجح است
- تعامل و همکاری بیمار با بیمارستان و تیم درمان ضامن موفقیت ماست

برای تحقق چنین اهدافی نیاز به ساز و کارهای زیر داریم:

- روشی پایا و موثر برای شنیدن صدای بیمار به صورت فعال حین بستری و پس از آن
- فرآیندی مستمر و تاثیرگذار بر روشهای بیمارستان برای اندازه گیری و تحلیل رضایت بیمار و شکایات وی
- انتقال اطلاعات مورد نیاز به بیماران برای آگاهی از حقوق، امکانات، توانمندی تیم بالینی و طرح درمان
- گماردن واحدهای متولی و افراد مسئول برای پاسخگویی به نیازهای آموزشی، اجتماعی، حقوقی و فردی بیمار حین بستری و دوره مورد نیاز پس از آن
- نظر سنجی های اجتماعی و فردی از بیماران برای بهبود روال مدیریت بیمارستان در منطقه تحت پوشش
- برگزاری نشست های هم اندیشی و ارزیابی از موفقیت ها و چالش های بیمارستان با جمعیت تحت پوشش

مدیریت کارکنان

کارمندان ورودی جدید، چه تازه استخدامی و چه انتقالی، با خصوصیات و شرایط محیط کاری آشنا نیستند. در طی فرآیند معارفه، باید ایشان را با جنبه های مختلف آشنا نمود.

۱. آشنایی با محیط فیزیکی و انسانی

۲. لازم است با قوانین و مقررات آشنا شوند تا بتوانند خود را با آنها وفق دهند.

۳. آشنایی با روال های جاری (روتین‌ها)، برای انجام سریع تر و هماهنگ وظایف بسیار مهم است. اگر این موارد را مطرح نکنید و بعداً از کارمند انتظار داشته باشید، مطلوبیت جو کاری را دچار خدشه کرده و او را بدبین و مضطرب کرده و در موضع مقاومت قرار می‌دهید.

۴. حتماً ارزشهای حاکم را با تمرکز بر حاکمیت خدمات بالینی و به طور شفاف مطرح نمایید. بیان ارزش ها، به میزان زیادی بر روی رفتارها و عمل کردهای کارکنان اثر می‌گذارد. صراحتاً بر موضوعاتی چون کیفیت، ایمنی، ارائه خدمت مبتنی بر دانش، احترام به بیمار، شفافیت و عدم مخفی کاری، یادگیری مستمر و پاسخگویی تاکید کنید. پیش خودتان نگویید که “خوب، این ها که بدیهی است و حتماً این ها را می‌داند و لازم به گفتن نیست!” حتماً وقت مناسبی را اختصاص دهید و موارد را شفاف مطرح کنید.

۵. نقش‌های مختلف را معرفی کنید. مثلاً چه کسی در موقع بروز چه مشکلی رسیدگی خواهد کرد و ...

۶. هنجارها یا رفتارهای صحیح و مورد انتظار را مطرح کنید.

و اما چند نکته:

الف) در تمام موارد فوق، اهداف “حاکمیت خدمات بالینی” را مد نظر داشته باشید؛

ب) می‌توانید این امور را به یکی از افراد گروه که روحیه حمایت گر و در عین حال قاطع دارد بسپارید.

پ) می‌توانید این امور را به صورت انفرادی و یا گروهی انجام دهید.

ت) تمام این موارد نیز گام های نخستین قرارداد با کارمند هستند. مسلماً شما انتظار خواهید داشت که کارمند این موارد را در انجام وظایفش رعایت نماید. وقتی که به او روشن می‌گویید، دیگر جایی برای “نمی‌دانستم” و “شما که نگفته بودید” باقی نمی‌ماند... و به هر ترتیب تعهدی را در او ایجاد کرده‌اید.

پایش و ارزیابی عملکرد کارکنان

قبل از هر اقدامی برای ارزیابی عملکرد، این موضوع را روشن کنید که پایش و ارزیابی عملکرد، به خودی خود هدف نیست؛ بلکه وسیله‌ای است برای دستیابی به اهداف حاکمیت خدمات بالینی

۱. اهداف ارزیابی را تعیین کنید: سنجش به کارگیری شایستگی‌ها (دانش، مهارت و نگرش) در وظایف محوله؛ سنجش میزان تلاش برای توسعه فردی؛ سنجش عملکرد مطلوب در سایر زمینه‌های قراردادشده؛ سنجش نیازهای آموزشی و مسیر ارتقاء شغلی

۲. لازم است انتظارات خود را از کارمندان به طور شفاف و روشن مطرح کنید. این انتظارات هم بخشی از قرارداد را تشکیل می‌دهند.

۳. مستمراً موارد قرارداد شده را پایش کنید. بهتر است برای هر کارمندی پرونده‌ای داشته باشید. مستمراً اقدامات مثبت و اقدامات ضعیف وی را پایش کرده و در پرونده ثبت کنید. ثبت این اطلاعات، ارزیابی پایان دوره را عینی‌تر خواهد کرد.

۴. در زمان ارزیابی دوره‌ای، کارمند را Surprise نکنید. یعنی این طور نباشید که مسائل کارمند را در زمان خود مطرح نکرده و با طرح مسائل در زمان ارزیابی پایان دوره، او را شگفت‌زده کنید. بلکه سعی کنید که در طول دوره ارزیابی و به طور مستمر، بازخورد لازم از عملکرد وی را به او منعکس کرده و راهنمایی‌های اصلاحی را ارائه کنید.

۵. در پایان دوره ارزیابی (معمولاً یک ساله)، طی مصاحبه‌ای شفاف و تفصیلی، عملکرد کارمند را در تعامل با خود او مرور کنید.

۶. اجازه بدهید که کارمند با در اختیار داشتن مفاد قرارداد، ارزیابی خودش را از عملکرد خودش داشته باشد. همچنین می‌توانید از سایر منابع ارزیابی (همکاران، ارباب رجوع، زیردستان و ...) نیز برای عینیت بیشتر استفاده کنید.

۷. عملکرد واقعی کارمند در مقایسه با عملکرد مورد انتظار نقد می‌شود. شایستگی‌های مورد انتظار و نیازهای آموزشی مشخص می‌شوند. مسیر ارتقاء شغلی تعیین و روشن می‌گردد. برنامه توسعه فردی مشخص می‌شود و برسر این موارد توافق حاصل شده و قرارداد دوره بعدی شکل می‌گیرد.

پیشرفت کارمند در مسیر ارتقاء شغلی، یعنی اینکه وی می‌بایست در طول زمان شایستگی‌های بیشتری را کسب کند و بدین ترتیب بتواند خدمات گسترده‌تر، متنوع‌تر و پیچیده‌تری را ارائه کرده و یا مسئولیت‌های بیشتری را عهده‌دار شود.

حتماً در فرم‌های ارزشیابی دیده‌اید که قسمتی وجود دارد و در آن از کارمند خواسته شده که برنامه‌های آتی خود را در زمینه ارتقاء دانش و مهارت‌ها اعلام کند. معمولاً توجه چندانی به این قسمت نمی‌شود؛ ولی این قسمت حائز اهمیت زیادی است. در واقع، داشتن برنامه توسعه فردی نشانه آن است که کارمند نقاط قوت و ضعف خود را می‌داند و برای ارتقاء خود برنامه دارد. در واقع کارمند نسبت به موضوعات اصلی مرتبط با شغل خود (اهداف سازمانی؟ اهداف شخصی؟ تغییر سیاستها و عملیات سازمان در طول

زمان؟ موقعیت وی در ابتدای ورود به خدمت؟ موقعیت وی پس از گذشت مدت زمانی از ورود به خدمت؟ شرایط و امکان تغییرشغل؟) شناخت حاصل کرده و با در نظر گرفتن موقعیت‌های خوشایند و موفقیت‌آمیز شغلی و موقعیت‌های ناخوشایند و نامطلوب شغلی و ریشه‌یابی آن‌ها، خودارزیابی دقیقی از عملکرد شغلی‌اش به عمل آورده و با کمک فرد ارزیابی‌کننده عملکردش، برنامه‌ها و اقداماتی را که در نظر دارد - با توجه به موارد فوق - در دوره بعدی پیگیری نماید، تعیین می‌کند.

نتایج

جلب توجه کارکنان به ابعاد مختلف حاکمیت خدمات بالینی

تقویت ارتباطات و کار گروهی، در جوی رضایتبخش،

برای دستیابی به اهداف حاکمیت خدمات بالینی

ایجاد احساس مالکیت در راستای حاکمیت خدمات بالینی

رهبری موثر در راستای حاکمیت خدمات بالینی