



اساسنامه

حاکمیت بالینی دانشگاه

Clinical Governance

1390

مقدمه

مهم ترین هدف معاونت درمان و حاکمیت بالینی ارتقای کیفیت، ایمنی، کارایی و اثربخشی خدمات می باشد که این مهم نیازمند یک رویکرد نظام مند برنامه ریزی، نظارت و سنجش پیامدهای بالینی، انسانی و اقتصادی است.

در باب کیفیت مراقبتهای پزشکی تعاریفی مختلف آماده است. انجمن پزشکی آمریکا، کیفیت مراقبت بهداشتی درمانی را به صورت «درجاتی از خدمات ارائه شده به افراد و جوامع می باشد که احتمال نتایج بهداشتی درمانی مطلوب را افزایش داده و با دانش و علوم حرفه ای روز سازگار است» تعریف می نماید. در جهت دستیابی به کیفیت خدمات، ایمنی بیمار و پیامد مناسب مراقبتها استقرار حاکمیت بالینی با تمام اجزای آن امری اجتناب ناپذیر است. حاکمیت خدمات بالینی عبارت است از "چارچوبی که در آن سازمان- های ارائه کننده خدمت در قبال بهبود دائمی کیفیت پاسخگو بوده و با ایجاد محیطی که در آن تعالی در خدمات بالینی شکوفا میشود به صیانت از استانداردهای عالی خدمت میپردازند."

حاکمیت خدمات بالینی شامل فعالیتهای جدیدی نیست، بلکه کارکنان بالینی همیشه نگران ارائه بهترین استانداردها برای بیماران هستند. بسیاری از مراکز نحوه درمان خود و نتایج درمانی را به طور فعال مورد بازبینی قرار میدهند و توانمندی های حرفهای خود را ارتقاء میدهند. این امر شامل در پیش گرفتن اقداماتی برای به حداقل رساندن خطر برای کارکنان و بیماران، شناسایی سریع و بیطرفانه عوارض و رویدادهای مهم و دلایل آن، توجه به شکایات بیماران، استفاده از بهترین شواهد موجود در تصمیمگیریهای بالینی، خود ارزیابی عملکرد و نتایج مداخله های بالینی، به کارگیری روشهای مؤثر برای تغییر رفتار ارائه کنندگان خدمت و بررسی مداوم برنامه های ارتقای شغلی پرسنل ارائه کننده خدمات میباشد. حاکمیت خدمات بالینی باید بخشی از کار اصلی سازمانهای مراقبت بهداشتی باشد. اصول ارتقای کیفیت خدمات و ایجاد تعالی در مراقبتهای بهداشتی به طور اختیاری اضافه نمیشوند.

اجزاء حاکمیت بالینی عبارتند از: 1) ممیزی بالینی 2) مدیریت خطا و خطر در نپشکی 3) آموزش 4) اثر بخشی بالینی 5) بهره گیری از اطلاعات 6) مدیریت کارکنان 7) تعامل بیمار و پزشک

با توجه به توافق جهانی بر جامعیت برنامه حاکمیت خدمات بالینی و توان آن در پاسخگویی به نیازهای نظام سلامت، دستور وزارتخانه متبوع، مطالعات قبلی و اراده مسئولین وقت دانشگاه این واحد راه اندازی شد تا بتوان این برنامه را بصورت نظام مند را در کلیه واحدهای بهداشتی و درمانی تابعه دانشگاه به اجرا درآورد.

رسالت و ارزشها

رسالت:

معاونتهای درمان دانشگاهها با توجه به ماموریت خود و دستورالعملهای وزارتی در سالهای گذشته بیشتر به ورودی های مراکز ارائه خدمات توجه داشته اند که با توجه به موفقیتهای کسب شده ضرورت دیده شد تا با راه اندازی واحد حاکمیت خدمات بالینی بتوان در جهت بهبود فرایندها و پیامدهای ارائه خدمات تلاش بیشتری نمود.

رسالت این واحد تلاش در جهت تحقق برنامه های حاکمیت بالینی از طریق اجرای برنامه های زیر می باشد:

- ❖ تعیین خط مشی ها و سیاست های ستادی درمان
- ❖ تدوین استانداردهای بالینی در جهت اثربخشی
- ❖ توسعه برنامه های مدیریت خطا و خطر و اجرای برنامه های مرتبط با ایمنی بیماران
- ❖ توسعه برنامه های ممیزی بالینی و بهره گیری از اطلاعات
- ❖ تعیین خط مشی ها و سیاست های ستادی معاونت درمان در زمینه مدیریت منابع انسانی و توانمندسازی و آموزش کارکنان
- ❖ همکاری و هماهنگی با تمامی واحدهای حوزه درمان و بهداشت

ارزشها:

ارزشهای این واحد عبارتند از: رعایت اصول و ارزشهای اسلامی و انسانی - رعایت حقوق بیمار - تاکید بر اخلاق پزشکی - تلاش در جهت عدالت اجتماعی در درمان - رضایتمندی بیماران - رعایت اصول کار تیمی - احترام به جایگاه سایر ادارات و واحدها

ذینفعان واحد:

سازمانهایی که به نوعی با برنامه های حاکمیت بالینی بیشترین ارتباط را دارند عبارتند از:

- 1- حوزه ریاست دانشگاه 2- سازمان نظام پزشکی 3- سازمانهای بیمه گر 4- سازمان پزشکی قانونی 5-
- بهبودی 6- معاونت درمان دانشگاه 7- معاونت آموزشی دانشگاه 8- معاونت پشتیبانی دانشگاه 9- معاونت
- بهداشتی دانشگاه 10- معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه 11- معاونت غذا و دارو دانشگاه 12-
- مدیریت حوادث و فوریتها 13- خیرین بهداشتی درمانی 14- هلال احمر 15- انجمن مدیریت خدمات
- بهداشتی درمانی 16- دیوان محاسبات 17- جامعه 18- مدیریت آموزش کارکنان 19- معاونت راهنمایی و
- رانندگی 20- قوه قضائیه 21- تعزیرات 22- مرکز ارائه خدمات تشخیصی درمانی خصوصی 23-
- کارکنان و ارائه دهندگان خدمات در مراکز 24- انجمنهای بهداشتی درمانی 25- سایر دانشگاهها و
- موسسات آموزشی 26- تمامی واحدهای معاونت درمان

اهداف

اهداف نهایی:

- ❖ کاهش مرگ و میر و عوارض بیماران و مصدومین ناشی از خطاها
- ❖ ارتقای سطح سلامت جامعه
- ❖ کاهش نارضایتی بیماران و افزایش رضایتمندی بیماران و مددجویان
- ❖ کاهش بار بیماریها
- ❖ افزایش کارایی و اثربخشی نظام درمان در مراکز آموزشی

اهداف کلی:

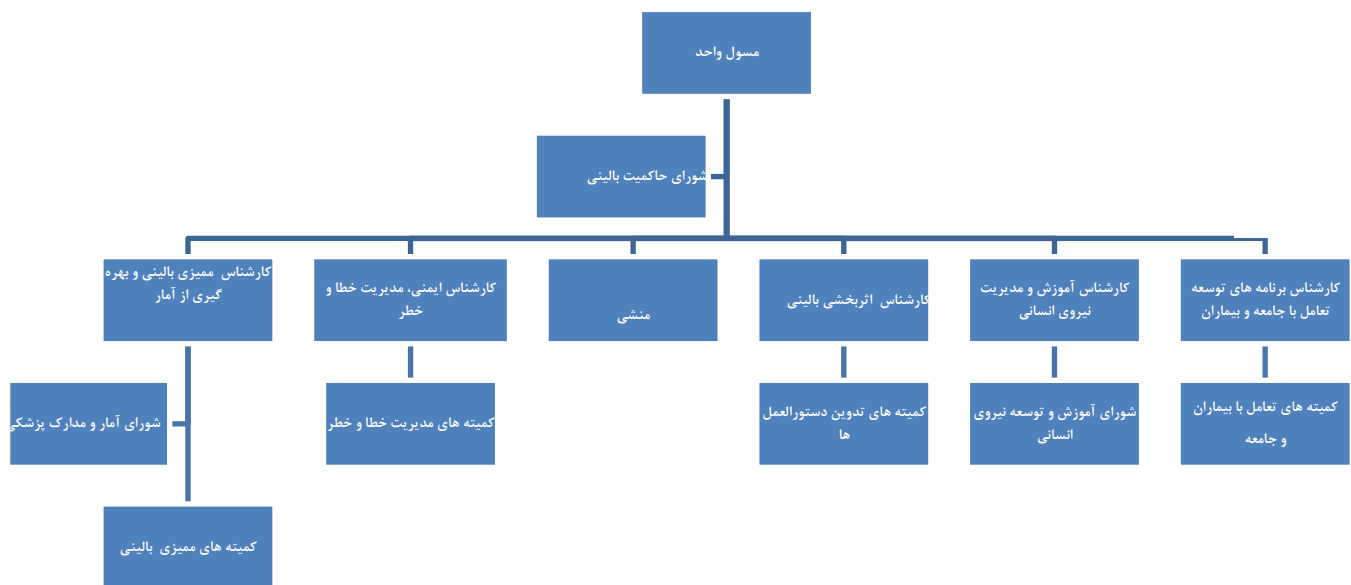
- ❖ ارتقای کیفیت مراقبتهای بالینی
- ❖ بهبود مستمر کیفیت ارائه خدمات
- ❖ افزایش ایمنی ارائه خدمات
- ❖ کاهش بروز عوارض جانبی و احتمال خطر برای بیماران و کارکنان
- ❖ کاهش مراقبتهای نامناسب و ناکارایی در سیستم مراقبت سلامت
- ❖ ارتقای دانش و مهارت کارکنان
- ❖ افزایش رضایتمندی شغلی کارکنان
- ❖ افزایش دسترسی بیماران به خدمات مراقبت سلامت
- ❖ ارتقاء کار مشارکتی و تیمی
- ❖ افزایش کارآمدی استفاده از منابع در ارائه خدمات
- ❖ توسعه روند اعتبار بخشی مبتنی بر کیفیت خدمات
- ❖ افزایش آگاهی مدیران و ارائه دهندگان خدمات جهت برنامه ریزی و اجرای برنامه های تعالی خدمات بالینی
- ❖ افزایش آگاهی جامعه و بیماران در زمینه های مرتبط

فعالیت‌های اصلی و وظایف

- ❖ سیاست‌گذاری در زمینه حاکمیت خدمات بالینی برای سطوح مختلف در شوراهای مربوطه
- ❖ انجام هماهنگی‌های بین بخشی
- ❖ هماهنگی و پیگیری در جهت تدوین استانداردها، دستورالعملها و گایدلاینهای ارائه خدمات
- ❖ تدوین و تایید استانداردهای مورد نیاز
- ❖ آموزش سطوح مختلف ارائه خدمات در زمینه‌تانداردها و حاکمیت خدمات بالینی
- ❖ پیگیری تأثیر برنامه‌های حاکمیت خدمات بالینی در اعتبار بخشی مراکز
- ❖ برنامه‌ریزی و پیگیری اجرای برنامه های حاکمیت خدمات بالینی در مراکز تشخیصی و درمانی سرپایی و بستری با همکاری واحدهای ذیربط حوزه درمان و بهداشت
- ❖ برنامه‌ریزی در جهت مدیریت خطا و خطر برای سطوح مختلف ارائه خدمات
- ❖ راه‌اندازی و توسعه نظام گزارش‌دهی خطاها
- ❖ هدایت کمیته‌های مرگ و میر و عوارض سطوح مختلف با رویکرد مدیریت خطا
- ❖ برنامه‌ریزی در جهت کسب آمار و اطلاعات مورد نیاز
- ❖ نظارت بر نحوه اجرا برنامه های حاکمیت خدمات بالینی در مراکز با همکاری سایر واحدها
- ❖ طراحی و اجرای پژوهشهای مورد نیاز

سازمان دهی

واحد حاکمیت بالینی در معاونت درمان زیر نظر مدیر درمان و با ساختار زیر انجام وظیفه خواهد کرد:



نیروی انسانی مورد نیاز و شرح وظایف:

1- شرح وظایف مسئول واحدستاد حاکمیت بالینی دانشگاه

- ❖ تدوین برنامه‌های راهبردی و عملیاتی واحد
- ❖ برنامه ریزی و پیگیری اجرای برنامه‌های واحد
- ❖ برنامه ریزی و پیگیری اجرای برنامه‌های ممیزی بالینی و مدیریت خطا در سطوح مختلف ارائه خدمات
- ❖ هماهنگی‌های بین بخشی مورد نیاز همکاری با سایر واحدها
- ❖ شرکت در جلسات مختلف و یا کمیته‌ها
- ❖ مشارکت در طراحی مداخلات در راستای بهبود مراکز و خدمات
- ❖ هدایت پژوهشها به سمت رسالت و اهداف واحد
- ❖ برنامه ریزی و شرکت در برنامه های آموزشی
- ❖ پیگیری برنامه‌ها
- ❖ بررسی و تحلیل اطلاعات، شناسایی مشکلات و طراحی مداخلات ارائه گزارش عملکرد به مسئولین مافوق
- ❖ سایر موارد بر حسب ضرورت و یا صلاحدید مقامات مافوق

2- شرح وظایف کارشناس اثربخشی بالینی و تدوین استانداردها:

- ❖ بررسی و نیازسنجی در زمینه استانداردها
- ❖ تهیه و تدوین استانداردها (گایدلاین - دستورالعمل - خط مشی - چک لیست و ..) با همکاری سایر ذینفعان
- ❖ هماهنگی بین بخشی، مشاوره و بهره گیری از انجمن‌ها و بخش خصوصی
- ❖ ارائه گزارش عملکرد به مسئولین مافوق
- ❖ سایر موارد بر حسب ضرورت و یا صلاحدید مقامات مافوق

▪ 3- شرح وظایف کارشناس ممیزی بالینی ستاد حاکمیت بالینی دانشگاه

1. تعریف کمیته ممیزی بالینی در ستاد حاکمیت بالینی
2. تعیین اعضای کمیته ممیزی بالینی و شرح وظایف
3. تشکیل کمیته ممیزی بالینی در دفتر حاکمیت بالینی بیمارستان ها
4. تشکیل جلسات ممیزی بالینی با مسئولین کمیته ممیزی بالینی بیمارستان ها
5. برگزاری دوره های آموزشی ممیزی بالینی
6. تهیه لیست و انتخاب موضوعات ممیزی بالینی
7. تدوین Action Plan برای هر کدام از موضوعات ممیزی بالینی
8. تعیین استانداردها و شاخص های لازم ممیزی بالینی با مرور منابع و همکاری کمیته های مربوطه با توجه به موضوعات و عناوین انتخاب شده
9. تعیین روش های جمع آوری اطلاعات و داده ها
10. تعیین روش های تجزیه و تحلیل اطلاعات
11. ارزیابی و گزارشدهی هر ممیزی
12. انتشار نتایج ممیزی های انجام شده (تدوین کتابچه ممیزی بالینی)
13. تهیه گزارش عملکرد
14. ارائه پسخورانده به مسئولین مربوطه

▪ در زمینه ترخیص با رضایت شخصی

- 1 -تدوین دستور العمل ترخیص با رضایت شخصی
- 2 -تهیه خط مشی ترخیص با رضایت شخصی (بیمارستان)
- 3 -یکسان سازی و استاندارد سازی فرم الکترونیکی و کاغذی ترخیص با رضایت شخصی
- 4 -هماهنگی با واحد IT دانشگاه برای گنجاندن آیتم ترخیص با رضایت شخصی HIS
- 5 -طراحی کیفی و انجام ممیزی ترخیص با رضایت شخصی
- 6 -ارزیابی فصلی از روند ترخیص با رضایت شخصی
- 7 -تهیه گزارش و ارائه به مسئولین مافوق
- 8 -ارائه پسخورانده به بیمارستانها

9- انجام مداخلات اصلاحی

▪ 4- شرح وظایف مدیر خطر ستاد حاکمیت بالینی دانشگاه

- 1) تدوین و شرح وظایف مدیر خطر بیمارستانها
- 2) ارسال نمونه خط مشی برای بیمارستانها
- 3) برگزاری دوره های آموزشی HFMEA, RCA, Action plan, خط مشی، لیست خطرات، گزارش خطا،
- 4) تکمیل لیست مدیران خطر بیمارستانها
- 5) هماهنگی برای اضافه شدن کمیته خطا به کمیته های بیمارستانی (ملا) همکاری با اداره ارزشیابی
- 6) هماهنگی های برون بخشی با نهادها مرتبط (پزشکی قانونی، قوه قضایه، نظام پزشکی) و درون بخشی با کمیته مرگ و میر رابط معاونت توسعه و دفتر تعالی بیمارستانی (... مسئولین واحد های تجهیزات پزشکی CPR، پسماند و همچنین دانشجویان گروه پزشکی)
- 7) تشکیل ساختار و معرفی کمیته خطر ستاد و زیر کمیته های آن (زیر کمیته گزارش و تحلیل خطا، تجهیزات پزشکی، CPR و پسماند
- 8) تدوین مجموعه کتابچه خط مشی مدیریت خطر (گزارش تحلیل خطا، مدیریت خطر، تجهیز CPR و پسماند
- 9) تدوین Action plan برای هر کدام از عناوین زیر مجموعه مدیریت خطر.
- 10) برگزاری جلسات هم اندیشی با مسئول واحد تجهیزات پزشکی، پسماند و ...
- 11) ممیزی فرآیند گزارش و تحلیل خطا
- 12) ممیزی فعالیتهای انجام گرفته در راستای کاهش خطر.
- 13) تهیه گزارش عملکرد
- 14) ارائه پسخورانده به مسئولین مربوطه

▪ 5- شرح وظایف کارشناس آموزش ستاد حاکمیت بالینی دانشگاه

- 1- تهیه خط مشی آموزش
- 2- تهیه Action Plan فعالیت های آموزشی

- 3- شناسایی و تعیین تیم مدرسین و صدور ابلاغ مدرسین
- 4- تهیه طرح درس
- 5- تهیه لیست دوره های آموزشی مورد نیاز
- 6- تدوین برنامه آموزشی
- 7- کسب امتیاز آموزشی
- 8- اعلام برنامه آموزشی به بیمارستان ها جهت اجرا
- 9- هماهنگی جهت برگزاری ارزیابی دوره های آموزشی
- 10- تعامل با معاونت آموزشی دانشگاه جهت دوره های آموزشی و توانمندسازی مدرسین و کارکنان
- 11- تعامل با سوپروایزر آموزشی بیمارستان ها جهت ثبت نام، برگزاری و ارزشیابی نهایی دوره های برگزار شده
- 12- تهیه کتابچه، پمفلت، فصلنامه و پوسترهای آموزشی بر حسب نیاز
- 13- برگزاری سمینار، کنگره و کارگاه های آموزشی
- 14- هماهنگی جهت گنجاندن محتوای مرتبط **Clinical Governance** در کوریکولوم آموزشی دانشجویان گروه پزشکی، بهداشت و مدیریت بیمارستانی
- 15- توزیع دستاوردهای آموزشی به بیمارستان ها
- 16- مدیریت سایت دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه
- 17- تهیه گزارش از عملکرد آموزشی حاکمیت بالینی
- 18- ارائه پسخوراند به مسئولین مربوطه

▪ 6- شرح وظایف مدیر ایمنی ستاد حاکمیت بالینی دانشگاه

❖ الف) عفونت بیمارستانی

- 1) تعریف کمیته ایمنی (معرفی اعضا و تدوین شرح وظایف)
- 2) کنترل یکسان سازی فعالیتهای دفتر خدمات پرستاری با فعالیتهای مدنظر محور ایمنی حاکمیت بالینی
- 3) تهیه کتابچه خط مشی های مورد نظر کمیته کنترل عفونت (مراقبت از بیماران در برابر عفونت، آموزش مهارت پرسنل رعایت بهداشت دست طبق پروتکل پیشگیری و کنترل بروز و شیوع بیمارستانی، نگهداری و مراقبت اقلام پارچه ای، نظارت بر دفع پسماند عفونی، خون و... و پیشگیری از عفونتهای منتقله از خون شامل دفع اجسام تیز و برنده مدیریت بیماران با نقص ایمنی، پیشگیری از عفونت محل جراحی، نظارت بر ریختن مایع خطر زا، استفاده صحیح از وسائل حفاظت فردی)
- 4) تهیه چک لیست ارزیابی بیمارستانها در زمینه کنترل عفونت
- 5) معرفی نماینده تیم ارزیاب حاکمیت بالینی یا کنترل عفونت (برای همراهی تیم)
- 6) برگزاری جلسات هم اندیشی برای عملیاتی شدن آیتم های اعتبار بخشی به شکل دوره ای با مسئولین مربوطه
- 7) برگزاری دوره های آموزشی
- 8) همکاری برای تدوین Action plan در زمینه سیاستهای واحد کنترل عفونت دفتر خدمات پرستاری
- 9) ارزیابی بیمارستانها به شکل فصلی
- 10) اجرای طرح های ممیزی
- 11) تدوین استانداردها و شاخص های کنترل عفونت
- 12) تهیه گزارش عملکرد
- 13) ارائه پسخورانده به مسئولین مربوطه

❖ ب) راه حل ایمنی بیمار

1. تدوین خط مشی 9s
2. Action plan برای اجرای 9s
3. تعیین متولی مدیریت هر کدام از آیتم های 9s
4. ارزیابی بیمارستانها به شکل فصلی

5. طراحی برنامه های ممیزی

6. تهیه گزارش عملکرد

7. ارائه پسخوراند به مسئولین مربوطه

▪ 7- شرح وظایف کارشناس تعامل با بیمار و جامعه ستاد حاکمیت بالینی دانشگاه

❖ در زمینه رضایت سنجی بیماران و کارکنان

1. تدوین خط مشی رضایت سنجی بیماران و کارکنان

2. تدوین فرآیند رضایت سنجی بیماران و کارکنان

3. تنظیم شرح وظایف مسئول رضایت سنجی

4. یکسان سازی فرم رضایت سنجی بیماران و کارکنان

5. برگزاری جلسات مدون و منظم کمیته

6. طراحی برنامه ممیزی رضایت سنجی بیماران و کارکنان

7. تنظیم Action Plan بر اساس نتایج کسب شده از کلیه بیمارستان ها

8. ارزیابی فصلی از روند اجرای سیاستهای حاکمیت بالینی در زمینه رضایت سنجی بیماران و کارکنان

در بیمارستان ها

9. پایش Action Plan هر شش ماه

10. تهیه گزارش عملکرد

11. ارائه پسخوراند به مسئولین مربوطه

❖ در زمینه رسیدگی به شکایات

1 -تدوین خط مشی رسیدگی به شکایات

2 -تدوین دستورالعمل رسیدگی به شکایات

3 -یکسان سازی فرم رسیدگی به شکایات در واحدهای تابعه

4 -تدوین فرآیند رسیدگی به شکایات

5 -تهیه Action Plan / جدول گانت برای فعالیت های پیش بینی شده

6 -نظارت و هماهنگی در خصوص تعیین فرد مسئول رسیدگی به شکایات در بیمارستان

7 -تعیین شرح وظایف فرد مسئول رسیدگی به شکایات

- 8- نظارت بر تدوین خط مشی و رسیدگی به شکایات در بیمارستان ها
- 9- نظارت بر فعالیت های رسیدگی به شکایات در واحدها
- 10- آموزش افراد مسئول رسیدگی به شکایات
- 11- ارزیابی فصلی از روند اجرای سیاستهای حاکمیت بالینی در زمینه رسیدگی به شکایات در بیمارستان ها
- 12- دریافت گزارشات فصلی از واحدهای رسیدگی به شکایات بیمارستان ها و اقدامات مداخله ای انجام شده
- 13- طراحی مطالعات کیفی و ممیزی فعالیت های انجام شده در راستای رسیدگی به شکایات در سطح بیمارستان و ستاد
- 14- نظارت بر فرهنگ سازی
- 15- تهیه گزارش عملکرد
- 16- ارائه پسخورانده به مسئولین مربوطه

❖ در زمینه تکریم بیماران

- 1- ابلاغ نسخه منشور حقوق بیمار
- 2- پیگیری جهت نصب منشور حقوق بیمار
- 3- پیگیری جهت آموزش منشور حقوق به کارکنان و کارکنان بدو ورود
- 4- ابلاغ دستورالعمل و چک لیست نمونه آموزش به بیمار و ضرورت آن به بیمارستان ها
- 5- ارزیابی فصلی از روند آموزش به بیمار و تکریم بیماران
- 6- اجرای برنامه ممیزی فرآیند آموزش به بیمار

شرح وظایف مسئول حاکمیت بالینی بیمارستان

- ❖ تهیه و تدوین برنامه عملیاتی حاکمیت بالینی بیمارستان
- ❖ نهادینه کردن فرهنگ ارتقاء کیفیت در بیمارستان
- ❖ ارائه فهرست اولویت و شاخص های بهبود کیفیت کل بیمارستان به تیم مدیریت ارشد
- ❖ نظارت مستمر بر برگزاری، اجرا و پیگیری مصوبات سایر کمیته ها
- ❖ برگزاری مستمر و منظم جلسات دفتر حاکمیت بالینی بیمارستان
- ❖ انجام بازدید نظارتی ایمنی بیمار
- ❖ تهیه گزارش بازدید و دادن پسخوراند به بخش های مربوطه
- ❖ برگزاری برنامه های آموزشی در راستای محورهای حاکمیت بالینی
- ❖ تدوین خط مشی رسیدگی به شکایات و رضایت مندی بیماران
- ❖ ایجاد نظام گزارش دهی ثبت خطا (تهیه فرم ثبت خطا، جمع آوری گزارشات، تجزیه و تحلیل گزارشات)
- ❖ جمع آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده ها
- ❖ اجرای مصوبات دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه
- ❖ ارائه گزارش عملکرد به مدیریت بیمارستان
- ❖ ارائه گزارش عملکرد به دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه

❖ مدیریت ممیزی بالینی حاکمیت بالینی بیمارستان

- 1 - تشکیل کمیته ممیزی بالینی در دفتر حاکمیت بالینی بیمارستان
- 2 - تدوین Action plan اولویتهای ممیزی بالینی
- 3 - اجرای چرخه ممیزی : بررسی وضعیت موجود و جمع آوری آمار و اطلاعات مورد نیاز- مقایسه وضعیت موجود با استانداردها-تجزیه و تحلیل اطلاعات- مشارکت در طراحی مداخلات در راستای بهبود مراکز و خدمات
- 4 - گزارش دهی فصلی و سالیانه هر ممیزی به ستاد
- 5 - اجرای شاخصهای بخش اورژانس بیمارستانی
- 6 - پایش شاخصها و گزارشدهی فصلی و سالیانه به ستاد
- 7 - برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی ممیزی بالینی

شرح وظایف مدیر ایمنی بیمارستان

1. مشارکت در تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان
2. هماهنگی برنامه ایمنی بیمار با مدیریت ارشد بیمارستان
3. تدوین ، اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی به سطح یک استانداردهای بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار با همکاری ذینفعان
4. شرکت و همکاری فعالانه در تدوین خط مشی ها و روش های اجرایی در سازمان به منظور اشاعه ارائه خدمات بهینه
5. خوارزیابی استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان
6. طراحی و برگزاری دوره های آموزشی به منظور ارتقاء درک و بصیرت کارکنان از استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار
7. بررسی فرهنگ ایمنی بیمار به صورت سالیانه و اقدام اصلاحی به منظور ارتقاء آن
8. شرکت در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و پی گیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان
9. همکاری در انجام ممیزی های بالینی و پیشنهاد موضوعات ممیزی بالینی بر اساس نتایج بازدیدهای مدیریتی و تحلیل ریشه ای وقایع
10. نظارت بر ایجاد و چگونگی استفاده از سیستم یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در بیمارستان
11. شرکت و همکاری فعالانه با کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مدیریت خطر در چگونگی راهبری موضوعات تهدیدکننده ایمنی بیمار
12. شرکت و همکاری فعالانه در تحلیل ریشه ای وقایع تهدیدکننده ایمنی بیمار
13. اقدام اصلاحی بر اساس نتایج تحلیل ریشه ای وقایع به منظور کاهش خطرات در سازمان
14. بسترسازی و ایجاد شیوه مناسب برقراری ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار در داخل بیمارستان
15. نظارت بر انجام وظیفه سایر اعضای تیم ایمنی بیمار به منظور حسن اجرای وظایف
16. تدوین خط مشی برای اجرای 9 راه حل ایمنی بیمار
17. تعیین متولی برای اجرای هر یک از 9 راه حل ایمنی . به عنوان مثال :
الف - کمیته دارو : تلفیق دارویی ، دارو با نام و شکل مشابه ، وسایل یکبار مصرف ، غلظت دارو
ب- کمیته کنترل عفونت : پروسیجر صحیح در محل صحیح ، لوله و اتصالات

18. تدوین Action Plan (برنامه زمان بندی شده) برای اجرایی شدن 9 راه حل ایمنی بیمار

19. انجام ممیزی برای 9 راه حل ایمنی بیمار

ارائه گزارشات فصلی و سالیانه به ستاد حاکمیت بالینی دانشگاه

شرح وظایف مدیر ریسک در بیمارستان

1. همکاری در تدوین ، اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی به سطح یک استانداردهای بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار
2. تعیین تیم مدیریت خطر در سطح بیمارستان و دپارتمانها (بخشها) (کسانی که می توانند در هر کدام از بخشهای مدیریت خطر نقش فعال داشته باشند .)
3. پایه گذاری و نظارت بر مراحل مدیریت خطرات تهدیدکننده ایمنی بیمار و کارکنان در بیمارستان شامل :
 - a) بسترسازی و فرهنگ سازی جهت استقرار مدیریت خطر
 - الف. فرهنگ سازی برای جلب مشارکت پرسنل
 - ب. تدوین نظام تشویق و پرهیز از سرزنش در مورد سیستم گزارش اتفاقات ناخواسته
 - پ. جلب مشارکت مدیران
 - ت. آموزش پرسنل و مدیران (به ویژه در زمینه گزارش اتفاقات ناخواسته)
 - ث. توانمندسازی پرسنل (دسترسی به ابزار و اطلاعات لازم) برای حل و فصل خطرات در پایین ترین سطح ممکن (در سطح بخش ها)
 - b) شناسایی خطرات بالینی موجود با استفاده از اطلاعات بدست آمده از طریق ابزارها و منابع مختلف مانند : HFMEA ، سیستم گزارش اتفاقات ناخواسته ، شرکت فعال در بازدیدهای مدیریتی ایمنی و جلسات کمیته مرگ و میر
 - c) تحلیل خطرات در زیر کمیته تحلیل خطر و یا کمیته مرگ و میر و خطر
 - d) ارزیابی خطرات: تقسیم بندی خطرات به خطرات قابل پذیرش و نیازمند مداخله به منظور اولویت بندی برای انجام اقدام اصلاحی
 - e) انجام اقدامات اصلاحی در زمینه کنترل خطرات شناسایی شده بر اساس نتایج تحلیل ریشه ای وقایع و ...)
 - f) گزارش دهی به مسئول مرکز در زمینه میزان موفقیت در کنترل خطرات
4. طراحی ممیزی های بالینی و مطالعات کیفی در زمینه مدیریت خطرات بالینی و پیشنهاد موضوعات ممیزی بالینی بر اساس نتایج بازدیدهای مدیریتی و تحلیل ریشه ای وقایع
5. به اشتراک گذاری آموخته ها از طریق انتشار فصلنامه و ..
6. تدوین خط مشی برای مراحل مدیریت خطر در بیمارستان و سیستم گزارش اتفاقات ناخواسته و مشارکت در تدوین سایر خط مشی های بیمارستان

7. تدوین برنامه عملیاتی محور مدیریت خطر و ایمنی بیمار و نظارت و پایش اجرای آن به صورت ماهانه
8. شرکت در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و پی گیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان
9. همکاری در خودارزیابی استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار
10. همکاری در بررسی فرهنگ ایمنی به صورت سالیانه و اقدام اصلاحی به منظور ارتقاء آن
11. بسترسازی و ایجاد شیوه مناسب برقراری ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار در داخل بیمارستان