

جایگاه خط مشی و اصول خط مشی نویسی در مدیریت سلامت

ستاد حاکمیت بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مدیریت در بیمارستان تحت تأثیر دو عامل اساسی می باشد:

۱- شرایط سیاسی کشورها و تبعات تغییر در نظام مدیریتی در سطح کشور

۲- ویژگیهای مربوط به صاحبان فرایند (بهره هوشی مناسب ، سطح دانش و

مهارت، قابلیت مدیریت شرایط پر استرس ،....)



لذا بر این اساس استفاده از ابزار قابل قبول برای کاهش تأثیر دو

عامل فوق و استاندارد سازی و یکنواخت سازی نظام مدیریت

سلامت در سطح جهان ضروری است.

ابزارهای استانداردسازی شامل:

برنامه استراتژیک



برنامه عملیاتی



خط مشی



روش اجرایی



دستورالعمل



راهنماهای بالینی



در واقع استفاده از این تکنیک ها یک نظام راهنمای رفتاری را در اختیار پرسنل قرار می دهد که هر کدام مکمل دیگری است.



برنامه ریزی استراتژیک

کوششی است ساخت یافته برای اتخاذ تصمیم های اساسی و انجام اعمالی که ماهیت سازمان، نوع فعالیت ها و دلیل انجام آن فعالیت ها را توسط سازمان شکل داده و میسر می بخشد.



فرمت برنامه استراتژیک



۱. مقدمه
۲. چشم انداز
۳. رسالت
۴. ارزش ها
۵. ذی نفعان
۶. تحلیل وضعیت موجود بر اساس روش (SWOT)
۷. تعیین وضعیت سازمان
۸. تعیین موضوع استراتژیک پیش روی سازمان
۹. استراتژی ها
۱۰. اهداف استراتژی

فرمت برنامه استراتژیک



۱. مقدمه

۲. چشم انداز

چشم انداز دورنمای کلی سازمان را نشان میدهد
مثال: بیمارستان بر این باور است که با پایبندی به سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران و نقشه جامع علمی کشور، یکی از بیمارستان های برتر کشور در زمینه ارتقاء سطح سلامت باشد.

۳. رسالت

رسالت، مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان بوده و شامل اهداف، وظایف اصلی، ویژگی ها و ارزش های حاکم بر آن سازمان می باشد.
مثال: بیمارستان متعهد است که با برنامه ریزی، هدایت، نظارت و ارزشیابی موثر و با تکیه بر همکاری بین بخشی و بهره گیری از ظرفیت های علمی و تخصصی موجود، زمینه ارائه خدمات مطلوب آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی در سطح منطقه با رویکرد دسترسی همگانی به خدمات بهداشتی درمانی را فراهم آورد.

۴. ارزش ها

ارزش ها مجموعه قوانین ثابت و غیر متغیری است که کل استراتژی ها بر مبنای آنها شکل گرفته و در تمام طول زمان اجرا، با تکیه و نگاه بر آنها استراتژی ها به اجرا گذاشته می شوند
مثال: – اعتقاد به هویت و کرامت انسانی
– تامین عدالت در سلامت و پرهیز از هرگونه تبعیض

-
-

فرمت برنامه استراتژیک

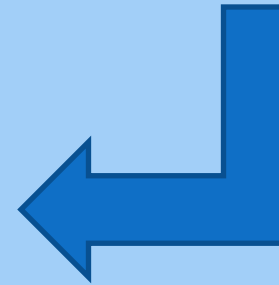
ذینفع، افراد و گروه‌هایی هستند که برای رسیدن به بخشی از اهداف یا نیازهای خود به سازمان وابسته‌اند و سازمان نیز به نوبه خود به آنها وابسته است و از آنها متأثر می‌شود. شناسایی ذینفع به منظور ارزیابی سلیق آنها و تشخیص راه‌های اثرپذیری و اثرگذاری از/بر این سلیق و علایق است و کمک می‌کند تا پی‌برید کدام افراد یا سازمان‌ها را در فعالیت خود دخیل بدانید، به نقش و جایگاه ذینفع در قبال خود پی‌برید و استراتژی کلی انگیزشی-رفتاری را برای آنها طراحی کنید.

مثال:

- نظام پزشکی
- مردم و بیماران
- اعضای هیات علمی

۵. ذی نفعان

۶. تحلیل وضعیت موجود بر اساس روش (SWOT)



...-۱ ...-۲-۱ ...-۲ .	داخلی محیط خارجی
(WT) ...-۱ ...-۲ .	(ST) ...-۱ ...-۲ .	تهدیدها (T) ...-۱ ...-۲ .
(WO) ...-۱ ...-۲ .	(SO) ...-۱ ...-۲ .	فرصت ها (O) ...-۱ ...-۲ .

نقاط قوت (Strengths): مجموعه منابع و توانمندی های داخل سازمانی است که سازمان را در جهت نیل به اهداف خود یاری می نماید

نقاط ضعف (Weaknesses): مجموعه ای از عوامل داخل سازمانی است که مانع از تحقق اهداف سازمان می گردند

فرصت ها (Opportunities): مجموعه ای از امکانات بالقوه خارج از سازمان که در صورت بهره گیری از آنها توانمندی های سازمان افزایش خواهد یافت

تهدیدها (Threats): مجموعه ای از عوامل مؤثر و مداخله گر خارج از سازمان که مانع از اجرای برنامه ها و تحقق اهداف سازمان می گردند

عوامل داخلی (SW): مجموعه نقاط قوت و ضعف سازمان را عوامل داخلی گویند

عوامل خارجی (OT): مجموعه فرصت ها و تهدیدهای سازمان را عوامل خارجی گویند

استراتژی های ST: استراتژی هایی که باعث کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصت می شوند

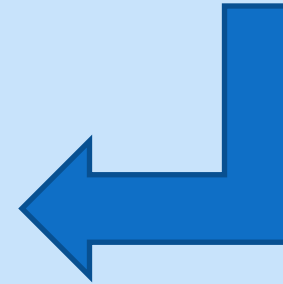
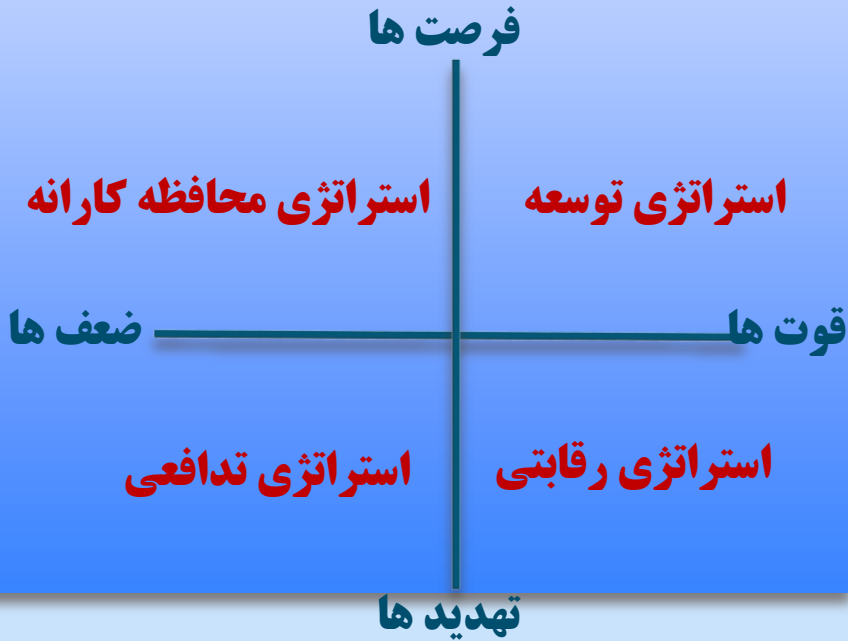
استراتژی های SO: استراتژی هایی که با استفاده از نقاط قوت در جهت بهره گیری از فرصت ها تدوین می شوند

استراتژی های WT: استراتژی هایی که سازمان را در برابر تهدیدها حفظ کرده و توانمندی سازمان را جهت کنترل و یا تبدیل تهدید به فرصت افزایش می دهند

استراتژی های WO: استراتژی هایی که جهت استفاده از فرصت ها و رفع کمبودها تدوین می شوند

فرمت برنامه استراتژیک

۷. تعیین وضعیت سازمان



-استراتژی توسعه: در این حالت شرکت وضع مطلوبی از حیث وضعیت داخلی و نیز خارجی برخوردار است و باید به فکر توسعه باشد

-استراتژی محافظه کارانه: در این وضعیت شرکت باید شایستگی اصلی خود را حفظ کند و خود را در معرض خطرهای بزرگ قرار ندهد

-استراتژی رقابتی: در این حالت شرکت باید از نقاط قوت داخلی خود بر تهدیدات محیطی غلبه نماید و از فرصت های موجود بهترین بهره برداری را انجام دهد

- استراتژی تدافعی: شرکت های در این وضعیت باید نقاط ضعف داخلی را اصلاح کنند و از تهدیدات خارجی پرهیز کنند

فرمت برنامه استراتژیک

<p>مثال:</p> <ol style="list-style-type: none">۱- بودجه و اعتبارات۲- نظام پرداخت پرسنی۳- .۴- .	<p>۸. تعیین موضوع استراتژیک پیش روی سازمان</p>
<p>مثال:</p> <ol style="list-style-type: none">۱- استراتژی تغییر و تقویت سیستم پیگیری مطالبات۲- استراتژی واگذاری برخی امور به بخش غیردولتی۳- .	<p>۹. استراتژی ها</p>
<p>مثال:</p> <ol style="list-style-type: none">۱-۱- ارتقاء سیستم فناوری اطلاعات بیمارستان۱-۲- توسعه مشارکت بخشهای خصوصی و خیرین در امور بیمارستان <ul style="list-style-type: none">••	<p>۱۰. اهداف استراتژی</p>

ابزارهای استانداردسازی شامل:

برنامه استراتژیک



برنامه عملیاتی



خط مشی



روش اجرایی



دستورالعمل



راهنماهای بالینی



در واقع استفاده از این تکنیک ها یک نظام راهنمای رفتاری را در اختیار پرسنل قرار می دهد که هر کدام مکمل دیگری است.



برنامه عملیاتی



- متشکل از " چگونگی رسیدن به هدف " بخشی از مرحله برنامه ریزی استراتژیک است.
- تعریف جامعی از استراتژیها و اقدامات اجرایی شده برای انجام برنامه استراتژیک است. این برنامه جزئیات روشها ، یا استراتژیهای را که برای انجام اهداف آرمانی و مأموریت های یک سازمان و برنامه های آن مورد استفاده قرار می گیرد را به دقت تشریح می کند. وظایف و مسئولیتها به صورت SMART (مخفف واژه های اختصاصی ، قابل اندازه گیری ، فعال ولی دست یافتنی ، نتیجه مدار و وابسته به زمان) مشخص گردیده است.
- برنامه های عملیاتی باید جامع باشند.

فرمت برنامه عملیاتی



مقدمه	
هدف کلی	
۱-۱-۱-۱ ۱-۱-۱-۲ . .	اهداف اختصاصی
۱-۱-۱-۱ ۱-۱-۱-۲ . .	استراتژی ها
الف-۱-۱-۱-۱ ب-۱-۱-۱-۱ . .	فعالیت ها
مسئول اجرای هر فعالیت	
زمان انجام فعالیت	
شاخص پایش	

ابزارهای استانداردسازی شامل:

- برنامه استراتژیک
- برنامه عملیاتی
- خط مشی
- روش اجرایی
- دستورالعمل
- راهنماهای بالینی

در واقع استفاده از این تکنیک ها یک نظام راهنمای رفتاری را در اختیار پرسنل قرار می دهد که هر کدام مکمل دیگری است.

خط مشی (policy)

عنوان کننده ساختار ، اصول و راهنماییهای لازم برای اجرای فعالیتهای صورت گرفته در راستای مراقبت از بیمار است و به منزله بنیانی برای یکنواخت سازی تصمیم های مربوط به هر فرآیند و مدیریت صحیح منابع مورد نیاز آن محسوب می گردد.

مثال: خط مشی مدیریت فرآیند CPR

ابزارهای استانداردسازی شامل:

- برنامه استراتژیک
- برنامه عملیاتی
- خط مشی
- روش اجرایی
- دستورالعمل
- راهنماهای بالینی

در واقع استفاده از این تکنیک ها یک نظام راهنمای رفتاری را در اختیار پرسنل قرار می دهد که هر کدام مکمل دیگری است.

روش اجرایی (پروسیجر):

روش اجرا شامل یکسری از مراحل است که با ترتیبی منظم و ویژه، اجرای یک خط مشی را ترسیم می کند.

❖ چگونگی اجرا سیاست بخش / بیمارستان را بیان می کند

❖ بیانگر سیاست عملکردی بیمارستان است

❖ تحت تاثیر خط مشی مدیران در زمینه فرایند مورد نظر می باشد

مثال: روش اجرای خط مشی مدیریت فرآیند CPR

ابزارهای استانداردسازی شامل:

- برنامه استراتژیک
- برنامه عملیاتی
- خط مشی
- روش اجرایی
- دستورالعمل
- راهنماهای بالینی

در واقع استفاده از این تکنیک ها یک نظام راهنمای رفتاری را در اختیار پرسنل قرار می دهد که هر کدام مکمل دیگری است.





دستور العمل (پروتکل ها) :

❖ مجموعه ای از استانداردهای عینی و قابل اندازه گیری هستند که روند یک فرآیند اجرایی را مشخص می کنند .

❖ پروتکل ها بار قانونی داشته و الزام اجرایی دارد.

مثال: پروتکل هموویژلانس

ابزارهای استانداردسازی شامل:

برنامه استراتژیک



برنامه عملیاتی



خط مشی



روش اجرایی



دستورالعمل



راهنماهای بالینی



در واقع استفاده از این تکنیک ها یک نظام راهنمای رفتاری را در اختیار پرسنل قرار می دهد که هر کدام مکمل دیگری است.





راهنمای بالینی (گایدلاین):

❖ مجموعه ای از استانداردها و یا قوانین منظم است که به تصمیم گیری در مورد چگونگی اجرای یک خط مشی کمک می کند.

❖ گایدلاینها اغلب زیر بنای خط مشی محسوب شده و بهترین شکل اجرای یک فرایند را تعریف می کنند که ممکن است ارتباطی با خط مشی سازمان نداشته باشد. (رفرنس اجرائی)

❖ گایدلاینها صرفاً "جنبه علمی داشته و الزام قانونی برای اجرا ندارد.

مثال: گایدلاین های پرستاری.

مقایسه خط مشی، روش اجرایی، گایدلاین و پروتکل

پروتکل	گاید لاین	روش اجرایی	خط مشی	
<p>عموماً مرکز سیاست گذاری کلان کشوری (امکان تدوین آن به صورت بومی نیز وجود دارد)</p>	<p>منابع علمی (کتب مرجع)</p>	<p>مدیریت بیمارستان و یا دپارتمان (مرتبط و هم راستا با خط مشی)</p>	<p>مدیریت بیمارستان و یا دپارتمان (بر اساس گاید لاینها، پروتکلها و هم راستا با استراتژیهای بیمارستان)</p>	<p>منبع و مسؤل تدوین</p>
<p>ارائه شکل استاندارد و قابل قبول ارائه یک فرایند (قابل اجرا در کلیه مراکز مسؤل ارائه خدمت)</p>	<p>ارائه بهترین و علمی ترین شکل اجرای یک فرایند (بدون ارتباط با خط مشی و محدودیتهای یک سازمان)</p>	<p>گامهایی اجرایی برای یکسان سازی فعالیتهای صاحبان فرایند</p>	<p>تبیین سیاست سازمان و راهکار پیاده سازی آن</p>	<p>هدف</p>

مقایسه خط مشی، روش اجرایی، گایدلاین و پروتکل

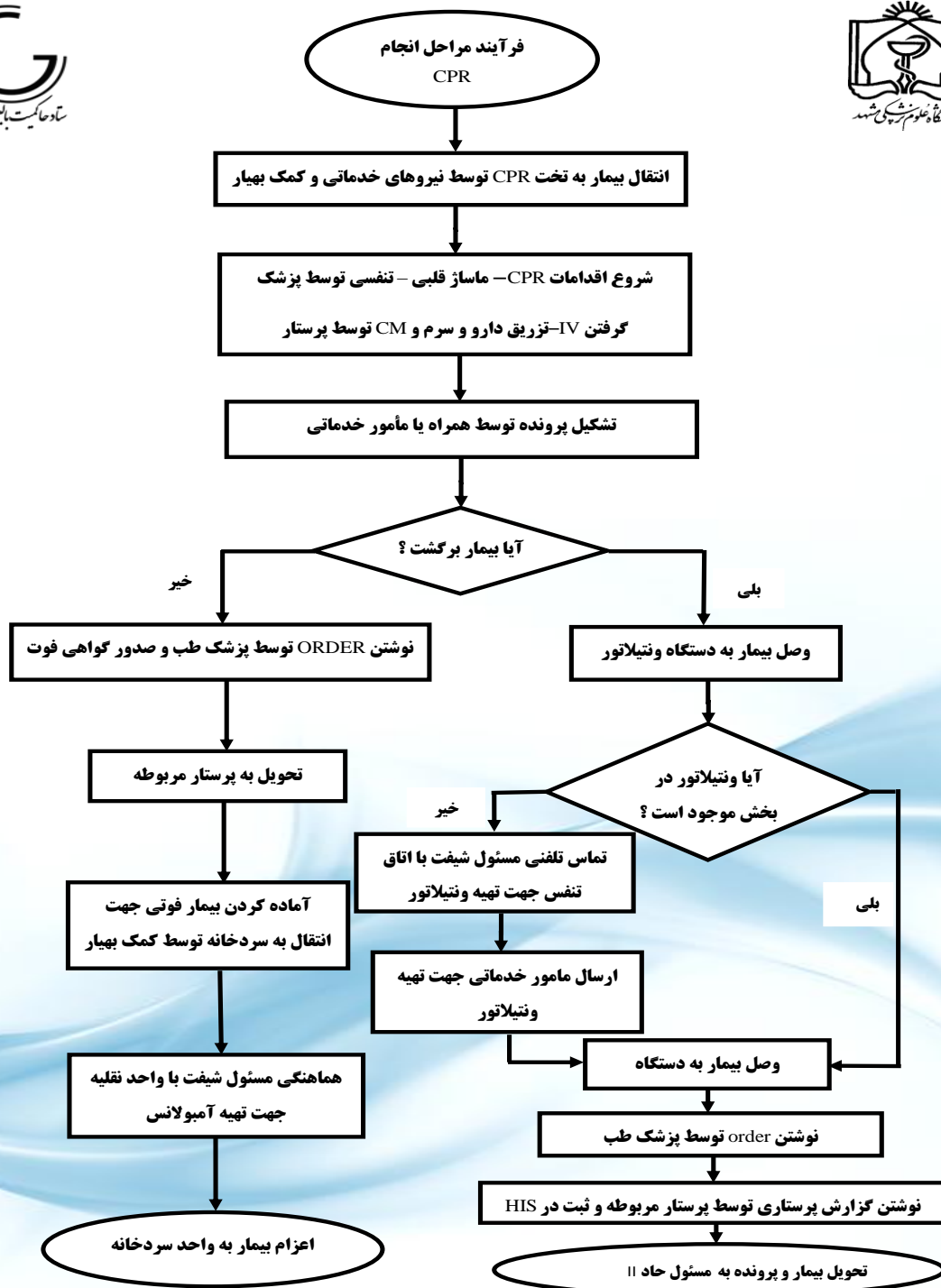
پروتکل	گاید لاین	روش اجرا	خط مشی	
<ul style="list-style-type: none"> • بیان علمی • بیان چگونگی، نحوه ارائه فرایند، فرد مسئول، توالی • دارای الزام اجرایی و بار قانونی 	<ul style="list-style-type: none"> • بیان علمی • بیان چگونگی، نحوه ارائه فرایند، فرد مسئول، توالی • صرفاً علمی 	<ul style="list-style-type: none"> • بیان ساده • بیان چگونگی انجام فرآیند، فرد مسئول، توالی زمانی... 	<ul style="list-style-type: none"> • بیان ساده • بیان چستی و چرایی فرآیند 	محتوا
<ul style="list-style-type: none"> • تمامی مراکز ارائه خدمات سلامت در سطح کشور (در صورت تدوین بومی کلیه مراکز تحت پوشش سازمان تدوین گر) 	<ul style="list-style-type: none"> • تمامی مراکز ارائه خدمات سلامت (جهانی) 	<ul style="list-style-type: none"> • سطح بیمارستان / بخش 	<ul style="list-style-type: none"> • سطح بیمارستان / بخش 	حیطه اجرا
<ul style="list-style-type: none"> • تغییر در محتوای منابع علمی و سیاستهای مراکز سیاست گذاری 	<ul style="list-style-type: none"> • براساس پیشرفت در تکنولوژی، توسعه علوم پایه و پژوهش های بالینی 	<ul style="list-style-type: none"> • بر اساس نتایج ممیزی اجرای خط مشی در بیمارستان یا بخش 	<ul style="list-style-type: none"> • علاوه بر تغییرات منابع علمی و ...، بر اساس نتایج ممیزی اجرای خط مشی در بیمارستان یا بخش 	نحوه بازنگری

مقایسه فرآیند با روش اجرایی

توجه: فرایند نیز روش انجام یک فعالیت را در یک الگوی نظام یافته ترسیم میکند.

۱. در یک فرایند از ابتدای شروع یک فعالیت یعنی مراجعه خدمت گیرنده تا آخرین مرحله یعنی خروج بیمار از سیستم دیده شده و توالی زمانی و فرد مسئول در فلوجارت با فرمت تعریف شده ثبت می شود. اما در روش اجرایی مدیریت فرایند توضیح داده می شود که شامل ساختار، خود فرایند، پیامد و نحوه ارزیابی می باشد.

۲. روش اجرایی اغلب شامل چندین فرایند است.





جایگاه خط مشی در نظام مدیریت

امروزه در اغلب سازمانها برنامه استراتژیک و عملیاتی تدوین شده است اما؛
خط مشی (که در حقیقت سیاست های سازمان و روش اجرای آن را بیان می کند)
دقیقاً همان ابزاری است که در حال حاضر در اغلب سازمان ها و بیمارستان ها وجود ندارد
خط مشی در نظام مدیریت، پس از تعیین رسالت سازمان (برگرفته از برنامه استراتژیک)،
اهداف سازمان (برگرفته از برنامه عملیاتی)، استراتژی ها (برگرفته از برنامه استراتژیک و
عملیاتی) قرار می گیرد.

جایگاه خط مشی:

✓ یک پله پایین تر از استاندارد ویک پله بالاتر از تصمیمات فردی می باشد.

✓ در واقع آنچه که هویت هر بیمارستان را ساخته و پرداخته می نماید و در واقع بیمارستان ما را از سایر بیمارستان های مشابه متمایز می سازد.

✓ مفاهیم خط مشی از رسالت سازمان منشاء می گیرید.

جایگاه خط مشی در نظام مدیریت





رسالت:

مشخص کننده فلسفه وجودی سازمان (چرائی) بوده و شامل اهداف،
وظایف اصلی، ویژگی ها و ارزش های حاکم بر آن سازمان می باشد.
هر سازمان در پاسخ به یک سری نیاز ایجاد میشود و هدف آن رفع آن
نیاز می باشد بنابراین قبل از هر اقدام باید مشخص شود که چه
نیازهایی منجر به تشکیل سازمان گردیده است. رسالت از برنامه
استراتژی اقتباس می شود.



اهداف:

منابع و تلاشهای سازمانی را در جهت اجرای مأموریت سازمان هدایت می کند.
مثال: ارتقای ایمنی بیمار به میزان ۱۰ درصد از وضعیت موجود تا پایان برنامه

استراتژی:

مجموعه ای از راه ها که باعث رساندن سازمان به اهداف از پیش تعیین شده خود
می شوند

مثال: فرهنگ سازی و بستر سازی مناسب



ویژگی های خط مشی

□ دارای ثبات و در عین حال انعطاف پذیر است

(ثبات بدین معنی است که غیر قابل تغییر است مگر اینکه تغییری زیر بنایی در شرایط حاکم ایجاد شود. انعطاف پذیر است بدین معنی که برای سلیقه و تصمیمات مدیر سازمان جایگاه قائل است.)

□ دارای زبانی ساده روشن و قابل فهم است

□ خط مشی مورد تأیید مدیرانی است که مسئول تصمیم گیری های اجرای سازمان می باشند (در صورتی که خط مشی کاربرد وسیع بیش از یک بخش داشته یا هزینه قابل ملاحظه ای دارد، مورد تأیید مدیر ارشد سازمان نیز قرار می گیرد.)



ویژگی های خط مشی

- واضح و مختصر با جملات کوتاه است
- از به کار بردن افعال مجهول خودداری می شود
- استفاده از آن مفید و راحت است
- از پرداختن بیش از حد به جزئیات پرهیز می کند



فواید تدوین خط مشی :

- ایجاد حافظه ثابت از تخصص های یک سازمان
- پرهیز از دوباره کاری و موازی کاری
- کاهش نیاز پرسنل به جستجو و تبادل نظر با همکاران و پیشکسوتان
- کاهش احتمال اعمال سلیقه فردی در ارائه خدمات درمانی
- تشویق کننده پرسنل برای ارائه کارها به شکل تیمی و نه انفرادی است
- کمک کننده به نهاد یا سازمان برای نیل به اهداف استراتژی

سطوح خط مشی

۱- خط مشی در سطح سازمان

مثال: رسیدگی به شکایات

۲- خط مشی در سطح چندین بخش

مثال: شناسایی بیمار

۳- خط مشی در سطح یک بخش خاص

مثال: کالیبراسیون تجهیزات

Your Policy Folder



بخش های یک خط مشی

۱. عنوان:

موضوع اصلی خط مشی را تشریح می کند و به صورت یک عبارت بدون فعل بیان می شود. عناوین توسط کتاب اعتبار بخشی مشخص می شود.

مثال: مدیریت فرآیند CPR

۲. کد:

حروف اول اصطلاح علمی و یا ترجمه لاتین عنوان انتخاب و با حروف بزرگ نوشته می شود. و سپس به ترتیب تدوین خط مشی قرار می گیرد و در کتابچه خط مشی از شماره ۱۰۰ به بعد شماره گذاری می شود.

مثال: Process Management CPR: PMC - 103

بخش های یک خط مشی

۳. صفحه:

تمام صفحات خط مشی باید شماره گذاری شود.

مثال: صفحه ۱ از ۳

۴. تاریخ تدوین:

تاریخی است که خط مشی برای اولین بار تدوین شده است.

۵. تاریخ بازبینی:

در صورتی که خط مشی مورد بازبینی قرار گرفته تاریخ آخرین بازبینی ذکر می شود

بخش های یک خط مشی

۶. تاریخ بازبینی ثانویه:

به طور متوسط هر خط مشی هر ۲ سال یکبار باید مورد بازبینی قرار گیرد. مسئول اصلی یا صاحب خط مشی باید طی این ۲ سال برنامه ممیزی خط مشی را طراحی و چرخه آن را اجرا نماید. در این چرخه، ممیزی اولیه خط مشی می بایست طی ۶ ماه اول اجرا شده و ممیزی ثانویه در ماه های آخر سال دوم اجرا شود و نتایج مورد تحلیل قرار گرفته و در اختیار طراح خط مشی قرار گیرد تا نتایج در بازبینی ثانویه لحاظ نماید.



بخش های یک خط مشی

۷. تعریف :

با توجه به اینکه برخی فرآیندها کاملاً اختصاصی بوده و توسط تمامی پرسنل قابل درک نیستند یا دارای معنایی متفاوت از اصطلاح رایج در سطح جامعه می باشند (مثال: بهداشت دست) لذا عنوان خط مشی می باید به شکلی جامع و مانع توضیح داده شود

مثال: احیاء قلبی ریوی: فرآیندی که برای بازگرداندن عملکرد قلب و ریه در بیمارانی که دچار ایست قلبی - ریوی شده اند انجام می گردد.

بخش های یک خط مشی

۸. هدف:

در این بخش فلسفه و مقصود روش کار فرآیندی که در مورد آن خط مشی نوشته شد بیان می گردد.

مثال: احیاء قلبی - ریوی: انجام فرآیند احیاء قلبی ریوی به صورت مطلوب، در زمان مناسب و در نتیجه ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و ایمنی بیماران

بخش های یک خط مشی

۹. مخاطبین:

مجموع افرادی که در اجرای خط مشی دخیل می باشند و یا فرآیند مورد نظر به طور مستقیم به آنان مربوط می باشد.

مثال: کلیه پرسنل پرستاری و پزشکان بیمارستان

۱۰. محتوای خط مشی:

در این بخش سیاست های بیمارستان / بخش برای پیاده شدن یک فرآیند به شکل استاندارد، با ترتیب و توالی منظم بیان می شود.

محتوای خط مشی نشان دهنده سازو کار اجرای استراتژی های بیمارستان است





بخش های یک خط مشی

مثال:

۱. در هر شیفت کاری کد ۹۹ مسئول اجرای فرآیند CPR در بیمارستان است
۲. پروتکل CPR به بخش ها ابلاغ و به اطلاع کلیه پرسنل می رسد
۳. بر عملکرد تیم احیاء در دو سطح داخل بخشی و مدیریتی نظارت وجود دارد
۴. پس از انجام CPR نتایج هر عملیات احیاء ثبت و بایگانی می شود
۵. به منظور ارتقاء و به روز رسانی دانش و مهارت پرسنل کارگاه ها و دوره های آموزشی به صورت دوره ای برگزار می شود
۶. تجهیزات، فرآیند و نتایج CPR مورد پایش و ارزیابی قرار می گیرد
۷. ممیزی عملکرد تیم CPR و انجام سایر مطالعات کیفی در دستور کار مدیریت CPR بیمارستان قرار دارد

بخش های یک خط مشی

۱.۱. روش اجرا:

فعالتهای مورد نیاز برای اجرای خط مشی را به صورت گام به گام و مستمر ، همراه با تعیین جزئیات و فرد مسئول اجرا بیان می کنند .

مثال:

۱-۱- اعضای تیم احیاء یا کد ۹۹ در بیمارستان از پزشک (در صورت امکان پزشک متخصص بیهوشی و در غیر این صورت پزشک عمومی) و پرستار با سابقه کاری (CCU ، ICU و اتاق عمل) تشکیل شده است



بخش های یک خط مشی

۱-۲-۱ اجرای فرآیند CPR منطبق بر دستورالعمل جهانی (پروتکل 2010 AHA) می باشد
(پروتکل به پیوست خواهد آمد)

۲-۲-۲ پروتکل انجام CPR توسط مدیریت خدمات پرستاری (آموزشی) به کلیه
سرپرستاران ابلاغ و در بخش ها موجود می باشد

۳-۲-۳ سرپرستاران مسئول اطلاع رسانی پروتکل به پرسنل می باشد

۱-۳-۳ پزشک تیم CPR، سوپروایزر و یا مسئول شیفت مسئول نظارت بر حسن انجام CPR در
بخش می باشد

۲-۳-۳ کمیته CPR، نظارت و پایش فرآیند CPR را در بیمارستان عهده دار است این
کمیته شامل متخصص طب اورژانس، متخصص بیهوشی، متخصص قلب، کارشناس ارشد
بیهوشی و مسئول کمیته های بیمارستانی و سوپروایزر آموزشی می باشد



بخش های یک خط مشی



- ۴-۱- نتیجه CPR توسط پرستار مربوطه در فرم تدوین شده توسط کمیته CPR، ثبت می گردد
 - ۴-۲- فرم های تکمیل شده توسط منشی بخش به صورت ماهانه به کمیته CPR ارسال می گردد
 - ۴-۳- دبیر کمیته مسئول جمع آوری و تحلیل آماری مربوط به فرم های تکمیل شده می باشد
-
- ۵-۱- سوپروایزر آموزشی مسئول نیازسنجی آموزشی در زمینه انجام CPR می باشد
 - ۵-۲- سوپروایزر آموزشی دوره های آموزشی مورد نیاز را در غالب برنامه آموزشی زمانبندی شده، بر اساس الزام سازمان تعیین و به اطلاع پرسنل بخش می رساند
 - ۵-۳- سوپروایزر آموزشی مسئولیت اجرای دوره های آموزشی مدون را بر عهده دارد

بخش های یک خط مشی



۱-۶- چک لیست محتوای داروئی، تجهیزات ترالی اورژانس و نتیجه CPR (موفق /

ناموفق) موجود می باشد که توسط فرد مسئول ترالی ها به صورت روزانه تکمیل می گردد

۲-۶- چک لیست های تکمیل شده توسط مسئول تیم CPR به صورت ماهانه به کمیته CPR

ارسال می گردد

۳-۶- پایش فرآیند CPR به صورت مانور و همچنین ارزیابی مستقیم حین انجام CPR در یک

روز مشخص از هر ماه (که تنها گروه پایش گر از آن مطلع هستند) انجام می شود

۱-۷- دفتر حاکمیت بالینی بیمارستان و کمیته CPR مسئول اجرای ممیزی فرآیند CPR (تعیین

وضعیت موجود، مقایسه با استاندارد، طراحی برنامه های مداخله ای و پایش مجدد پس از انجام

مداخله) و طرح های تحقیقاتی کیفی می باشد



بخش های یک خط مشی

۱۲. مسئول طراحی (تهیه کننده):

فردی است که پس از انجام مطالعه و مشاورات مورد نیاز پیش نویس خط مشی را تهیه می کند
مثال: مسئول تیم CPR

۱۳. تأیید کننده (صاحب خط مشی):

فردی که مسئول تأیید محتوا و اجرای نهایی خط مشی بوده و عموماً ریاست بخش یا دپارتمان
را عهده دار است
مثال: رئیس بخش

بخش های یک خط مشی

۱۴. تصویب کننده:

تصویب نهایی خط مشی تأیید شده توسط ریاست دپارتمان و قرار دهی آن در کتابچه خط مشی به عهده این مقام است

مثال: دفتر حاکمیت بالینی بیمارستان و مسئول کمیته CPR

۱۵. منابع:

کتب، ژورنال ها، اینترنت و افرادی که مورد مشاوره قرار گرفته اند اعم از متخصصان و کارشناسان، نهادهای برون سازمانی مرتبط (سازمان های بیمه گر) و گاهی نماینده بیماران (مانند انجمن تالاسمی) را شامل می گردد. رفرنس نویسی بر اساس روش ونکوور می باشد

مثال: پروتکل AHA - کتاب اعتباربخشی و...

بخش های یک خط مشی

۱۶. ضمائم:

در صورتی که پروتکل کشوری یا سایر منابع برای قابل درک شدن خط مشی ضروری است، می باید به پیوست الصاق گردد

مثال: پروتکل AHA 2010

۱۷. محل امضاء صاحب فر آیند:

در پایان کلیه پرسنل مخاطب خط مشی می بایست خط مشی را مطالعه و امضاء نمایند

با آرزوی موفقیت

برای ارائه نظرات پیشنهادی، به آدرس ایمیل زیر مراجعه نمایید.

CG@mums.ac.ir