

تعریف حاکمیت بالینی:

حاکمیت بالینی در مفهوم کلی به معنای ارتقاء کیفیت خدمات بالینی و افزایش پاسخگویی ارائه دهندگان و متولیان امر سلامت در قبال کیفیت خدمات ارائه شده به مردم است و چارچوبی است که در آن سازمان های ارائه کننده خدمت در قبال بهبود دایمی کیفیت پاسخگو بوده و با ایجاد محیطی که در آن تعالی در خدمات بالینی شکوفا می شود به صیانت از استانداردهای عالی خدمت می پردازند. سیستم های بهداشتی درمانی برای اطمینان از اینکه مراقبت های سلامت، با استفاده از بالاترین استانداردهای مراقبت ممکن به جامعه ارائه می شود، به سمت حاکمیت بالینی حرکت نمودند تا بدین وسیله در بخش های مهمی نظیر جلوگیری از اشتباهات در مسیر ارائه خدمات، استفاده بهینه از منابع محدود، افزایش اعتماد عمومی به خدمات بیمارستانی و تحقق مسئولیت های سازمانهای سلامت گام بردارند. در این نظام بیماران و مشتریان در قلب فرآیندها قرار گرفته و تلاش می شود تا با بهبود استانداردهای کار، یادگیری از تجارب پیشین، توانمند سازی کارکنان و تیمها و استفاده موثر از اطلاعات خدماتی با کیفیت و منطبق با استاندارد به جامعه ارائه شود. حاکمیت بالینی که در اصل در خدمات ملی سلامت انگلستان (NHS) 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.

- مکانیسم قدرتمند، نوین و جامع برای تضمین استانداردهای متعالی مراقبت های بالینی از طریق سیستم بهداشت ملی و بهبود مستمر کیفیت خدمات.

در مجموع این نظام 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. 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

تاریخچه حاکمیت بالینی

حاکمیت بالینی محور لایحه ای است که به فاصله کوتاهی پس از بدست گرفتن دولت از سوی حزب کارگر در اواخر دهه ۱۹۹۰ ارائه شد. این لایحه چارچوبی برای حمایت از تشکیلات محلی سازمان ملی خدمات سلامت بریتانیا (NHS) است که مسئولیت قانونی اجرای مقوله کیفیت را بر اساس قانون NHS مصوب سال ۱۹۹۰ بر عهده دارند. حاکمیت بالینی فرصت درک و آموختن، ایجاد و گسترش اجزای بنیادین مورد نیاز برای تسهیل ارائه مراقبت کیفی (مانند فرهنگ آموختن و سؤال کردن در محیطی عاری از سرزنش، رهبری متعالی و چارچوب روشهایی که در آن کارکنان در حین تشریح مساعی با بیمار، مورد حمایت و قدردانی قرار گیرند) را به ارمغان می آورد. پیشتر، این عناصر نامحسوس تر از آن تلقی می شدند که جدی انگاشته شوند یا برای بهبودشان تلاش شود. حاکمیت بالینی، بررسی مجدد نقش ها و مرزهای سنتی (بین حرفه های مرتبط با خدمات سلامت، بین پزشک و بیمار و بین مدیران و پزشکان) را امری ضروری می شناسد.

در سال ۱۹۹۸ اسکالی و دونالدسون چشم انداز حاکمیت بالینی را ارائه کردند: «چارچوبی که از طریق آن تشکیلات NHS برای ارتقاء مستمر کیفیت خدمات و حفاظت از استانداردهای بالای مراقبت پاسخگو باشد. این امر با بوجود آوردن محیطی که در آن تعالی مراقبت بالینی محور قرار می گیرد، تقویت می شود». در طی دهه ۱۹۸۰، مدیران و سیاستگذاران در بسیاری از قسمتهای بخش دولتی، از جمله مراقبت سلامت، تلاش کردند رویکردهای مدیریت جامع کیفیت و ارتقای مداوم کیفیت را بکار ببندند. این رویکردها که در صنایع ژاپنی به تکامل رسیده بود، به طور گسترده مورد پذیرش واقع

نشد. شاید به این دلیل که این رویکردها، بیش از حد مدیریت-محور تلقی می شدند و بطور روشن، نقش کارکنان بالینی را مشخص نمی کردند. در اوایل دهه ۱۹۹۰، شواهد اندکی وجود داشت مبنی بر این که از این فرصت ها، برای جا انداختن مفهوم ارتقا کیفیت در خدمات سلامت در سطح ساختاری استفاده شده باشد. البته تقریباً در همان زمان وظیفه عملکرد پژوهشی و توسعه ای در مقیاس ملی بر عهده NHS گذاشته شد و این امر نظام ملی سلامت را واداشت نقش تصمیم گیری بالینی را در ارتقای کیفیت مورد بررسی مجدد قرار دهد.

حاکمیت بالینی در انتهای دهه ای مطرح گردیده که در آن بیش از هر زمان دیگری به کیفیت پرداخته می شد. می توان گفت حاکمیت بالینی همراستا با سایر سیستم های اعتبار بخشی موجود نظیر ایزو و EFQM ابزاری به دست می دهد تا بتوان به رویکردهای ارتقای کیفی که پیش از این نسبتاً پراکنده و متفرق بودند، انسجام بخشیده و نسخه ای انحصاری برای بررسی عملکرد سازمان های ارائه کننده ی خدمات بهداشتی درمانی و معیاری کلیدی برای دستیابی به تغییر موفقیت آمیز در این سازمانها باشد.

حیطه های اصلی حاکمیت خدمات بالینی

کارآمدی ارایه خدمت (Efficiency)

مدیریت خطر (Risk Management)

رضایت بیمار (Patient Satisfaction)

ارزیابی کارایی حرفه ای ((Professional Effectiveness))

هفت محور اساسی در نظام حاکمیت بالینی

نظام حاکمیت بالینی دارای هفت محور مهم می باشد که به قرار زیر می باشد:

۱) مشارکت عمومی و بیماران Patient and public involvement

در این محور به مسائلی چون اهمیت ارائه مشاوره به بیماران و مدیریت خدمات ارتباطی، توجه به بیمار بعنوان شریک و درگیر کردن او در امر درمان و ایجاد فرهنگ انعطاف پذیر و مشارکتی پرداخته می شود.

۲) مدیریت ریسک Management Risk

آنچه در این محور مورد توجه است شامل سلامت و ایمنی، کاهش ریسک بالینی، پایش شکایات، خط مشی ها و روش های اجرایی به روز شده، سیستم های گزارش دهی و پیگیری رویدادهای نامطلوب است.

۳) آموزش و یادگیری Education and Training

همانگونه که از نام این حیطه پیداست به آموزش کارکنان نگاهی ویژه داشته و سازمان را موظف می کند تا به تخصیص زمانی جهت آموزش کارکنان، تدوین استراتژی و برنامه عملی مشخص، دسترسی مناسب و مرتبط تمامی کارکنان به امکانات آموزشی، مدیریت آموزش و استفاده از نتایج برنامه های توسعه فردی جهت برنامه ریزی آموزشی توجه ویژه ای داشته باشد.

۴) مدیریت کارکنان Management Staff

همانطور که از نام این محور پیداست به کارکنان به عنوان یکی از ارکان اساسی سازمان توجهی ویژه نموده و در زمینه های طراحی خط مشی ها، روش های اجرایی به روز شده و قراردادهای کاری، پایش عملکرد کارکنان، توسعه ی آنها و آموزش و یادگیری فعالیت می کند.

۵) استفاده از اطلاعات Use of information

استفاده از فناوری اطلاعات و مدیریت جامع آن، ایجاد و ارایه اطلاعات برای بیماران و برقراری ارتباط با برنامه های آینده در این محور مورد بررسی و توجه است.

۶) اثر بخشی بالینی Clinical Effectiveness

اثر بخشی بالینی همانا استفاده از بهترین دانش، برگرفته از پژوهش، تجربه بالینی و ترجیحات بیمار برای دستیابی به فرآیندها و نتایج مطلوب مراقبت از بیماران می باشد.

۷) ممیزی بالینی Clinical Audit

ممیزی بالینی در حقیقت آنچه در سیستم در حال انجام است را به طور مرتب منعکس می کند. از دیگر وظایف این محور معرفی فعالیتها و واحدهای برتر و عالی در سطح سازمان می باشد. با این وجود ممیزی بالینی باید واقع گرایانه همراه با بررسی منابع مورد نیاز باشد.

از آنچه در فوق بدان اشاره شد می توان دریافت که در مواردی نظیر رسیدگی به شکایت و رضایت بیماران، فرآیند احیا، خطاهای دارویی، تحلیل علت ریشه ای رویدادها، تحلیل مرگ و میر و ارزیابی دلیل ترخیص با میل شخصی، حاکمیت بالینی می تواند تاثیر گذار باشد.

حاکمیت بالینی در بیمارستان سوانح طالقانی

مقدمه:

ارتقاء کیفیت خدمات بالینی و افزایش پاسخگویی ارائه دهندگان خدمات درمانی در قبال کیفیت ارائه شده به مردم، از مهمترین اهداف تعیین شده در برنامه استراتژیک بیمارستان سوانح طالقانی از ابتدای سال ۱۳۹۰ می باشد. در این راستا کمیته حاکمیت بالینی این مرکز در دی ماه سال گذشته، پس از ابلاغ ضرورت استقرار حاکمیت بالینی در مراکز درمانی از سوی وزارت بهداشت و درمان، فعالیت خود را آغاز نمود.

اهداف کمیته حاکمیت بالینی در بیمارستان

هدف کلی:

- استقرار و اجرای حاکمیت بالینی در بیمارستان سوانح طالقانی

اهداف جزئی:

- آموزش و ترویج مبانی حاکمیت بالینی در داخل بیمارستان

- تمرکز بر بالا بردن کیفیت مراقبت های بالینی با تاکید بر استانداردهای معتبر

- دریافت و بررسی نظرات و شکایات بیماران و تبدیل شکایت به رضایت

- شناسایی و تعریف شاخص های عملکرد بالینی

- شناسایی، تحلیل و مدیریت ریسک های بالینی در بیمارستان

- ممیزی بالینی و بازنگری نتایج ممیزی بالینی بر اساس شاخص های تعریف شده و ایجاد توصیه هایی برای بهبود - بازنگری ممیزی مدارک پزشکی و پرستاری
- بازنگری حوادث بالینی نامطلوب و عوارض جانبی دارو
- شفاف سازی خدمات درمانی برای ارائه کنندگان و دریافت کنندگان خدمات درمانی

اقدامات انجام شده به منظور فراهم کردن زیر ساخت های اولیه استقرار حاکمیت خدمات بالینی:

- ۱ - تشکیل کمیته حاکمیت بالینی در بیمارستان
- ۲ - تعیین دفتر واحد آموزش به عنوان محل انجام امور حاکمیت بالینی
- ۳ - صدور ابلاغ جهت اعضاء اصلی و برقرار منظم جلسات حاکمیت بالینی
- ۴ - فرهنگ سازی و آموزش
- ۵ - تعیین مهمترین اجزای حاکمیت بالینی با توجه به دستور العمل های وزارت بهداشت و درمان و معاونت محترم درمان

تشکیل کمیته حاکمیت خدمات بالینی

کمیته حاکمیت خدمات بالینی بیمارستان سوانح طالقانی که متشکل از کارشناسان، صاحب نظران، مدیران مرتبط و نمایندگان از ارائه دهندگان خدمات بالینی این مرکز است، در دی ماه سال ۱۳۸۹ با هدف ارتقاء کیفیت خدمات بالینی به طور رسمی کار خود را آغاز نمود. این کمیته به صورت ماهیانه در دفتر مدیریت بیمارستان تشکیل جلسه می دهد و در آن خط مشی ها و برنامه های کلی و نحوه پیاده سازی حاکمیت بالینی در بیمارستان سیاست گذاری می شود.

اعضای اصلی کمیته حاکمیت بالینی در بیمارستان

اعضای کمیته براساس دستورالعمل معاونت درمان دانشگاه به شرح زیر می باشند:

- ۱ - آقای دکتر کاظم زاده (ریاست بیمارستان و رئیس کمیته)
- ۲ - آقای دکتر سلطانی (مدیریت بیمارستان)
- ۳ - آقای تربت زاده (مدیر پرستاری بیمارستان)
- ۴ - خانم اسماعیل زاده (سوپروایزر آموزشی بیمارستان و مسول اجرایی حاکمیت بالینی)
- ۵ - آقای دکتر آبیلی (مسوول گروه جراحی اعصاب)
- ۶ - آقای دکتر آریامنش (متخصص ارتوپدی)
- ۷ - آقای دکتر قرایی (مسوول فنی اورژانس و مسوول گروه ارتوپدی)
- ۸ - آقای دکتر صداقت (مسوول گروه بیهوشی)
- ۹ - آقای دکتر صالحی (مسوول پزشکان عمومی اورژانس)
- ۱۰ - خانم علیون (سوپروایزر بالینی بیمارستان)
- ۱۱ - آقای مالک (کارشناس کنترل عفونت بیمارستان)
- ۱۲ - خانم گلیمکانی (کارشناس ارزشیابی و تعالی بیمارستان)

فرهنگ سازی و آموزش

- ۱ - تهیه و توزیع بسته های آموزشی حاکمیت بالینی در کلیه واحدهای بیمارستان
- ۲ - تهیه و نصب پوسترهای حاکمیت بالینی در کلیه واحدهای بیمارستان

- ۳ - برگزاری کلاس آموزشی حاکمیت بالینی جهت کلیه سرپرستانان بخش ها
- ۴ - برگزاری کلاس آموزشی حاکمیت بالینی برای کلیه پرسنل
- ۵ - استفاده از پیشنهادات افراد مختلف شاغل در کلیه واحدهای بیمارستان در راستای استقرار نظام حاکمیت بالینی هماهنگی و تطابق در برنامه های مختلف ارتقای کیفیت و کمیته های بیمارستانی

نظر به اینکه ارتقای همه جانبه کیفیت خدمات بیمارستان، در قالب برنامه حاکمیت خدمات بالینی در حال انجام می باشد، ارتباط کلیه کمیته های بیمارستان و بهره گیری از پیشنهادات، تجربیات و اقدامات انجام شده در این کمیته ها، در دستور کار تیم حاکمیت بالینی قرار گرفته است.

فعالیت های کمیته در هریک از حیطه های حاکمیت بالینی

۱) مشارکت همراهمان و بیماران:

- تشکیل دفتر رسیدگی به شکایات و مشکلات بیماران با مسولیت مترون بیمارستان
- طراحی و تهیه فرم "دریافت شکایت، انتقاد، تقدیر و پیشنهاد"
- تعبیه صندوق دریافت فرم های مذکور در محل مناسب
- اطلاع رسانی به همراهمان و بیماران در مورد دفتر رسیدگی به شکایات و مشکلات بیماران
- رسیدگی فوری به فرم های دریافت شده و اطلاع به فرد مطرح کننده مشکل
- آموزش به پرسنل در مورد اخلاق حرفه ای و نحوه برخورد و تکریم ارباب رجوع
- تعبیه صندوق دریافت فرم های طرح تکریم ارباب رجوع در کلیه بخش ها
- تهیه و نصب تابلوهای راهنمای بیماران و خط کشی مسیرهای موردنیاز آنان
- سازماندهی فضای سبز بیمارستان
- پیگیری نصب پل هوایی عابر پیاده در محل ورودی بیمارستان
- نمونه فرم "دریافت شکایت، انتقاد، تقدیر و پیشنهاد" ضمیمه می باشد.

۲) آموزش و یادگیری:

- تشکیل کمیته آموزش و پژوهش و سازماندهی فعالیت های آموزشی بر اساس مصوبات کمیته
- نیازسنجی آموزشی جهت برگزاری کلاسها و کنفرانسهای آموزشی داخل بیمارستانی
- برنامه ریزی و اجرای دوره های آموزشی کددار
- تهیه جزوات آموزشی مورد نیاز پرسنل
- تهیه کاردکس های دارویی، آموزشی و مراقبت های مدیریت شده در کلیه بخش ها
- اجرای برنامه های مختلف آموزش CPR با تشکیل کمیته سازماندهی CPR (کلاس تئوری و عملی CPR، برگزاری آزمون در چند نوبت از کلیه پرسنل، تهیه پوستر مناسب، ابلاغ دستورالعمل شرح وظایف اعضای گروه ۹۹، ابلاغ آخرین پروتکل CPR و...)
- آموزش نحوه برخورد با بیمار ترومایی با توجه به ماهیت بیمارستان سوانح
- برنامه ریزی و آموزش پرسنل جدید الورد
- آموزش به پرسنل در مورد اخلاق حرفه ای و نحوه برخورد و تکریم ارباب رجوع
- آموزش به پرسنل شاغل در گروه های مختلف (کلاس های عمومی مانند بانکداری الکترونیک، اطفای حریق و... و کلاس های تخصصی

۳) مدیریت خطر:

- سازماندهی فضای فیزیکی بخش ها و تجهیزات به منظور پیشگیری از سقوط آن ها در زمان بروز احتمالی بحران
- بررسی مجدد کپسول های اطفای حریق بیمارستان و برگزاری کلاس آموزشی روش های اطفای حریق برای کلیه پرسنل
- سازماندهی ترالی اورژانس کلیه بخش ها و تهیه دفاتر مناسب جهت کنترل ترالی در تمام شیفت ها
- ملزم نمودن کلیه بخش ها برای کنترل دقیق ترالی اورژانس از نظر وجود دارو و تجهیزات لازم به تعداد استاندارد و کنترل تاریخ مصرف داروها و تجهیزات بخش
- تهیه شناسنامه تجهیزات پزشکی برای کلیه تجهیزات بخش ها
- طراحی فرم گزارش خطاهای پزشکی
- نصب صندوق دریافت فرم های مذکور و بررسی و اطلاع رسانی به سایرین به منظور پیشگیری از تکرار خطا
- پارتیشن بندی مناسب بخش اورژانس
- نصب کمد های مناسب در اتاق CPR جهت دسترسی سریع به وسایل و تجهیزات اتاق
- در نظر گرفتن فضای مناسب برای اتاق کار اورژانس
- فیکس نمودن کپسول های اکسیژن بخش ها
- کنترل فضای فیزیکی محوطه بیمارستان با تعبیه دوربین های مدار بسته مناسب در نقاط کور بیمارستان
- گشت مداوم واحد نگهبانی در کلیه قسمت های بیمارستان و در ساعات مختلف بیمارستان
- تجهیز مناسب امبولانس ها و کنترل مناسب و مرتب آن ها
- حضور مداوم پرسنل نگهبانی و پلیس بیمارستان در ورودی اورژانس و بخش ها
- کاهش طول زمان ملاقات روزانه به منظور کنترل بیشتر بخش ها و کاهش ریسک عفونت های بیمارستانی
- خرید تجهیزات مناسب برای کنترل بیشتر بخش ها و کاهش ریسک عفونت (ترالی پانسمان مناسب، لگن شوی، ترالی دارو، سطل های زیاله مناسب و...)
- واشینگ منظم کلیه بخش ها و واحد های بیمارستان برای کاهش عفونت
- آموزش نحوه صحیح ضد عفونی سطوح و تجهیزات
- در نظر گرفتن فضای نسبتا مناسب برای انبار بخش های جراحی و اعصاب
- پیگیری مشکل پذیرش بیماران endstage داخلی اعصاب از بیمارستان قائم، و بستری طولانی مدت آنان در بخش های ICU و اعصاب- و در کنار بیماران جراحی اعصاب- که با مشکلات متعددی بخصوص افزایش خطر عفونتهای بیمارستانی همراه است
- برگزاری جلسات کمیته مرگ و میر بیمارستان و پیگیری اجرای مصوبات کمیته مرگ و میر بیمارستانی به منظور پیشگیری از بروز خطاهای احتمالی به وقوع پیوسته
- فعالیت مداوم کمیته کنترل عفونتهای بیمارستانی:
 - بررسی سیر تجویز و مصرف آنتی بیو تیک به منظور کنترل آن (در حال بررسی)
 - تماس با رابطین کنترل عفونت در بخشها و
 - دریافت نتایج کشتهای مثبت از آزمایشگاه، بررسی در کمیته و تصمیم گیری به منظور کاهش موارد عفونتهای نازوکومیال
- پیگیری بیماران با علائم عفونت بیمارستانی و بررسی علت ایجاد، احذ تصمیمات لازم
- بررسی عفونتها در کمیته کنترل عفونت بصورت ماهیانه
- بررسی و کنترل دستگاهها در CSR و گرفتن کشتهای راندم سه مرتبه در ماه و بررسی نتایج

- اجرای برنامه های آموزشی در خصوص نیدل استیک، آموزش نحوه کار با مواد شوینده و ..
- کنترل حوادث شغلی در بیمارستان
- تشکیل و تکمیل پرونده بهداشتی برای ۲۰۱ نفر از پرسنل درمانی و اداری
- پیگیری تزریق واکسن هپاتیت و انفولانزا برای پرسنل در معرض خطر
- پیگیری موارد گزارش موارد برخورد با ترشحات
- پیگیری موارد گزارش شده با انجام آزمایشهای اورژانسی
- پیگیری اقدام به پروفیلاکسی موارد لازم طبق دستور متخصصین عفونی
- آموزش به پرسنل در خصوص تزریق ایمن و چگونگی برخورد با مبتلایان به بیماری های واگیر دار (برگزاری کلاس، نصب بنر و ...)
- نظارت بر اجرای تزریق ایمن و گزارش در صورت نیاز به کمیته کنترل عفونت
- پیگیری نمونه خون های فرستاده شده از بیمار یا فرد تماس یافته
- افزایش موارد گزارش شده عفونتهای بیمارستانی از ۰ مورد در نیمه اول سال ۸۹ به ۱۴ مورد در نیمه دوم سال ۸۹

۴) استفاده از اطلاعات:

- تعیین رابطان حاکمیت بالینی در کلیه بخش ها و واحدهای بیمارستان و ارتباط نزدیک رابط حاکمیت بالینی بیمارستان با آنان به منظور اجرای بهتر حاکمیت بالینی در بیمارستانو جلب همکاری پرسنل کلیه واحدها با آنان
- طراحی فرم گزارش خطاهای پزشکی
- نصب صندوق دریافت فرم های مذکور و بررسی و اطلاع رسانی به سایرین به منظور پیشگیری از تکرار خطا
- راند بخش ها و واحدها توسط مسوولین بیمارستان (ریاست، مدیریت، مترون و سوپروایزران) و ارتباط نزدیک با کلیه پرسنل و در تمامی شیفت ها
- برگزاری جلسات منظم سوپروایزر آموزشی با پرسنل گروه های مختلف شاغل در کلیه بخش ها و بویژه رابطان آموزشی به منظور بررسی مشکلات موجود از دیدگاه پرسنل
- ارتباط مناسب و نزدیک سوپروایزر آموزشی و سایر سوپروایزران با پزشکان بخش ها به منظور راند منظم بخش ها توسط سوپروایزران و مترون بیمارستان بر اساس چک لیست های دانشگاه، به منظور بررسی نقاط قوت و ضعف موجود در نحوه ارائه مراقبت در بخش ها و برگزاری جلسات منظم با سرپرستاران
- برگزاری منظم جلسات کمیته های بیمارستانی و پیگیری اطلاع رسانی و اجرای مصوبات کمیته های فوق
- مشاوره با سرپرستاران جهت استفاده موثر آنان از اطلاعات مفید پرسنل

۵) اثربخشی بالینی:

- تدوین فرایندهای کاری برای پرسنل گروه های مختلف (سرپرستاران، پرستاران، کمک بهیار، منشی و خدمات)
- آموزش پرسنل جدیدالورود در مورد فرایندهای کار و اجرای آنها
- تهیه شرح وظایف گروه های مختلف پرستاری مصوب وزارت بهداشت
- در نظر گرفتن کاردکس دستورالعمل ها در کلیه بخش ها به منظور ابلاغ و اطلاع رسانی دستورالعمل ها به کلیه پرسنل و اخذ امضا از آنان به منظور مطالعه آنها
- اطلاع رسانی دستورالعملهای مراقبت مدیریت شده و تهیه کاردکسی برای ابلاغ و اطلاع رسانی و نصب تابلوهای آن ها در بخش ها
- تهیه دستورالعمل شرح وظایف اعضای تیم CPR
- اطلاع رسانی خلاصه مقالات علمی جدید بخصوص در حیطه مراقبت های پرستاری در قالب طرح evidence based practice(EBP) توسط سوپروایزر آموزشی
- ابلاغ دستورالعمل های کمیته کنترل عفونت دانشگاه توسط سوپروایزر کنترل عفونت
- تدوین فرایند برخورد با بیمار تروما (درحال تهیه)
- اجرای برنامه ۵S در کلیه بخش ها و واحدهای بیمارستان پس از آموزش به مسوولین واحدها

۶) ممیزی بالینی:

- تشکیل مرتب کمیته مرگ و میر بیمارستانی و بررسی موارد مرگ و میر
- تشکیل کمیته سازماندهی CPR به منظور پیشگیری از قصور در هنگام احیای بیماران (با توجه به ماهیت سوانح بیمارستان و اینکه حدود ۵۰ درصد موارد مرگ و میر بیمارستانی به اورژانس اختصاص دارد، سازماندهی CPR ضروری به نظر می رسد؛ بدین منظور کمیته فوق براساس پروتکل های CPR به بررسی موارد CPR پرداخته و پس از بررسی لازم، به آموزش تئوری و عملی، برگزاری آزمون در چند نوبت، تهیه چک لیست ارزیابی CPR و نظر سنجی از کلیه پرسنل در مورد فرد ارزشیابی کننده، ارزشیابی موارد CPR و بررسی ارزشیابی های انجام شده پرداخته است. فعالیت کمیته فوق همچنان ادامه دارد.
- کمیته حاکمیت بالینی بیمارستان در نظر دارد در آینده با تشکیل کارگروه ممیزی بالینی بیمارستان، به فعالیت هرچه بیشتر در این امر مهم بپردازد.

۷) مدیریت نیروی انسانی:

- آموزش کلیه پرسنل در خصوص مبانی نظام حاکمیت بالینی
- جابجایی و تنظیم برنامه پرسنل پرستاری، کمک بهیار و خدمات به منظور سازماندهی نیروها بر اساس نیاز بخش ها و طرح انطباق
- تامین نیروی انسانی در شرایط خاص با توجه به مرکز تروما بودن بیمارستان (مانند ایام نوروز و ...)
- تامین نیروی انسانی لازم در مواقع اعزام بیماران به سایر مراکز درمانی (با توجه به کمبود شدید نیرو و تعداد زیاد موارد اعزام این مساله حائز اهمیت می باشد)
- محاسبه ساعات کاری پرسنل و پزشکان
- ارزشیابی نحوه عملکرد پرسنل درمانی
- آموزش پرسنل به منظور ارتقای عملکرد آنان
- تهیه شرح وظایف گروه های مختلف و ابلغ آن به کلیه پرسنل
- برنامه ریزی معارفه و آموزش پرسنل جدیدالورود
- تدوین فرایندهای کاری و ارتقای آنها

کمیته حاکمیت بالینی بیمارستان سوانح طالقانی

