

مقدمه :

مقبولیت و اعتماد به خدمات بهداشتی و درمانی و ارائه دهندگان آن ریشه در باورهای عمیق مردم جهان داشته است تا جایکه پزشکان و کارکنان سلامت را واسطه دریافت فیض و نعمت سلامت پنداشته، قداست سپیدپوشان را باور داشته اند. هنگامیکه گزارش آماری مرگ و میر در اثر خطاهای فردی و سیستمی ارائه دهندگان سلامت با عنوان " انسان جایز الخطاست" در سال ۱۹۹۹ منتشر گردید، حاکی از وقایع دردناکی بود که نشان از ضرورت برنامه ریزی برای حفظ این قداست دیرینه با تدابیر جدی و منسجم داشت: بر طبق این آمار سالانه مرگ حدود ۹۸-۴۴ هزار نفر بر اثر حوادث ناشی از ارائه خدمات ناشی از ارائه خدمات درمانی در امریکا اتفاق می افتد و میزان بروز مرگ و میرهای ناشی از خطاهای درمانی در امریکا از میزان تصادفات، بیماریهای قلبی عروقی و ایدز فراتر است.

بر اساس چنین یافته هایی که قابلیت تعمیم و نتیجه گیری در همه کشورهای جهان را دارد، ضرورت استقرار یک سیستم مدیریت بالین که در عین تضمین کیفیت خدمات، در مقابل بیماران و جامعه پاسخگو باشد و سیاستگذاران و برنامه ریزان نظام سلامت را از طریق پیش بینی اهرمهای علمی و اجرایی درنیل به اهداف این حوزه نظیر مراقبت ایمن و پیشینه کردن اثربخشی خدمات یاری رساند، روشن گردید و مدل حاکمیت خدمات بالینی با مفاهیمی که در ادامه این کتاب راهنما می بینید برای غلبه بر مشکلات فوق و اعتمادسازی مجدد مردم متولد گردید.

حاکمیت خدمات بالینی چیست؟

در کشورهای مختلف روشها و ابزارهای متنوعی جهت ارتقاء کیفیت مراقبت های سلامت تا به امروز بکار گرفته شده اند. مفهوم حاکمیت بالینی (Clinical Governance) به معنای برقراری حاکمیت بر ارائه خدمات سلامت نه به عنوان حاکمیت دولتها بلکه به عنوان ضرورت برقراری یک مدیریت جامع بر آن، برای نخستین بار در NHS انگلیس در سال ۱۹۹۸ مطرح شد.

این مفهوم از آنجا نشأت گرفت که در آن زمان سیستم ارائه خدمات سلامت موجود در آن کشور، برنامه ای برای توجه به کیفیت در ارائه خدمات سلامت نداشت و به منظور برقراری نگاهی نو به حیطه سلامت از منظر کیفیت و نه فقط کمیت، بیان شد. این مفهوم چنین تعریف شد:

«حاکمیت بالینی چهارچوبی است که در آن سازمان های ارائه دهنده خدمات بالینی، در قبال بهبود دایمی کیفیت پاسخگو بوده و با ایجاد محیطی که در آن تعالی خدمات بالینی شکوفا می شود به صیانت از استانداردهای عالی خدمت می پردازد»

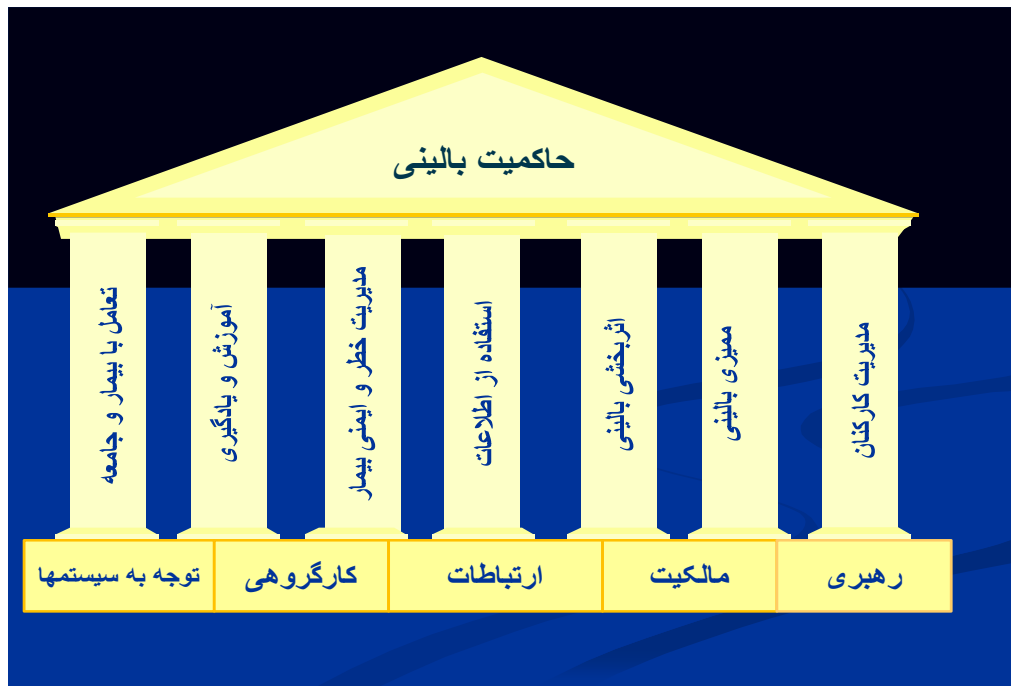
این تعریف سه ویژگی کلیدی را تضمین می کند:

- ۱- بهبود مستمر کیفیت
 - ۲- مسئولیت و پاسخگویی سازمان های ارائه دهنده خدمات بالینی
 - ۳- استانداردهای عالی مراقبت
- این مفهوم در پی بهبود و ارتقای کیفیت در استفاده از اطلاعات، ارتقاء مشارکت و همکاری بیماران، بهبود کار گروهی، همفکری و تعامل، کاهش دامنه تغییرات در ارائه خدمات سلامت و اجرایی نمودن پزشکی مبتنی بر شواهد است.
- حاکمیت بالینی همانند چتری است که همه چیزهایی که به حفظ و ارتقای استاندارد های مراقبت از بیمار کمک می کند، را پوشش می دهد. این امر دربرگیرنده تمامی فعالیت های ارتقاء کیفی است که کادر بالینی آنها را روزانه در انجام مراقبت های درمانی لحاظ می دارند. حاکمیت بالینی در واقع تمام چیزهایی است که ما روزانه انجام می دهیم یا باید انجام دهیم و مفهوم جدیدی نیست. حاکمیت خدمات بالینی بکارگیری ساز و کارهای حاکمیتی برای انجام کار درست، در زمان مناسب و به شیوه ای صحیح برای بیمارحائز شرایط درمکانی مناسب و برای کسب حداکثر نتایج بالینی مورد نظر می باشد.

در کشور ما این مفهوم از سال ۸۵ شناخته شد و مورد توجه قرار گرفت و در آبان ماه سال ۸۸ به عنوان چهارچوب مورد قبول برای ارتقاء کیفیت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انتخاب شد و طی بخشنامه ای به روسای دانشگاههای سراسر کشور ابلاغ شد.

محورهای کلیدی حاکمیت بالینی چیست؟

مدل ها و الگوهای مختلفی جهت تعریف و توضیح حاکمیت بالینی می توان یافت. یکی از الگوهای که در سیستم طب ملی انگلستان به کار گرفته شده است مدل ۷ محوری یا ۷ ستونی است که با توجه به جامعیت آن از طرف وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ایران به عنوان مدل پیشنهادی معرفی شده است



مزایای استقرار حاکمیت بالینی:

- افزایش سطح ایمنی بیماران در مواجهه با خطرات احتمالی ناشی از مداخلات پزشکی
- افزایش میزان اثربخشی مداخلات بالینی و کاهش خطاهای درمانی
- ارتقاء مشارکت بیمار و جامعه در فرآیندهای درمانی و پاسخگویی به ایشان
- ارتقاء توانمندیها و مهارتهای بالینی مبتنی بر شواهد پرسنل حوزه درمان
- بالا بردن سطح کیفیت خدمات و رضایت بیماران
- استفاده مناسب از اطلاعات برای برنامه ریزی و پایش آرایه خدمات بالینی
- ایجاد فرهنگ ارزش نهادن بر کار و فعالیت در قالب کار تیمی (team working)

(حاکمیت بالینی یک تلاش گروهی برای ارتقاء کیفیت مراقبت است)



مشارکت با بیمار و جامعه:

«بیماران در طی سفرشان در سیستم سلامت حق دارند که با احترام و صداقت با آن‌ها رفتار شده و در هر جا که امکان داشته باشد، بتوانند در تصمیم‌گیری در مورد درمانشان، شریک شوند»

از آنجا که اتخاذ هر گونه خط مشی و تصمیم‌گیری مرتبط به خدمات بهداشتی درمانی، در نهایت بر جان و زندگی بیماران مؤثر است، بنابر این مشارکت بیماران و جامعه در امور سلامت و تدوین خط مشی‌های کلان سلامت در کشورهای توسعه یافته از زمره حقوق شهروندی بوده و جنبه اخلاقی و وجدانی یافته و مظهر عدالت و پاسخگویی در بسیاری از نظام‌های بهداشت و درمان بشمار می‌آید. برنامه ریزی و ارائه مراقبت‌ها و خدمات درمانی بیمار-محور مبتنی بر نظرات، نیازها و ترجیحات بیماران، مراقبان آنان و جامعه، نکته کلیدی سیستم‌های سلامت در کشورها است.

فواید مشارکت بیماران و جامعه :

مشارکت بیماران و جامعه در امر سلامت منجر به افزایش رضایتمندی و جلب اعتماد بیشتر مددجویان، کاهش اضطراب و هیجانات بیماران، درک بیشتر نیازهای فردی، ارتباط مثبت و بهتر متخصصان و اثرات پایا و مثبت بر سلامتی می‌شود. در صورت تحقق مشارکت بیماران و تلقی آنان بعنوان شریک درمانی با حقوق مساوی، بیماران در فرآیند درمان خود بطورفعال شرکت می‌نمایند و با دقت بیشتری طرح درمانی خود را پی‌گیری خواهند نمود و در نتیجه توانمندسازی آنان، حفظ سلامت بیمار بهتر تامین می‌شود.

فرهنگ سازی و تقویت باور کارکنان و مدیران در ارتباط با موارد ذیل بر تحکیم مبانی مشارکت بیمار و جامعه می‌افزاید :

- ❖ بیمارستان تاسیس شده است و ما اینجا هستیم، چون مشتری ارزشمندی چون بیمار وجود دارد.
- ❖ مشتری ما مهمترین موجودی یعنی سلامت‌ش را در اختیار ما گذارده پس با اوشرافتمندانه رفتار کنیم.
- ❖ بیماران شرکای اصلی و همراه ما در اعتلای سازمانی هستند.
- ❖ عالی‌ترین هدف ما سلامت و رضایت بیمار است.
- ❖ نظریات بیماران درحیطه کیفیت خدمات، آینه‌ای صاف از نقاط ضعف و قوت عملکرد ماست.
- ❖ تحلیل ایده‌ها و انتقادات بیماران و بکار بستن راهکارهای بهبود مبتنی بر آن، می‌تواند ضمن ارتقاء کیفی خدمات، جلوی هزینه‌های اضافی بیمارستان را بگیرد.
- ❖ تعامل و همکاری بیمار با بیمارستان و تیم درمان، ضامن موفقیت ماست.

منشور حقوق بیمار در ایران

منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۰ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین گردید که شامل ۱۰ بند بود. این منشور دارای کاستی‌هایی بود لذا بررسی مجدد در زمینه‌ی محورهای حقوق بیمار صورت گرفت و منشور جدید در آبان ماه سال ۱۳۸۸ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تمامی دانشگاه‌ها ابلاغ گردید. و شامل ۵ محور است :

- ❖ **محور اول:** دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- ❖ **محور دوم:** اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ❖ **محور سوم:** حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ❖ **محور چهارم:** ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
- ❖ **محور پنجم:** دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

مدیریت خطر و ایمنی بیمار:

« بیماران حق دارند که انتظار داشته باشند، مراقبت از آن‌ها علاوه بر تطابق با بهترین شرایط، استاندارد‌ها و آخرین شواهد علمی و بالینی، سلامتی ایشان را دچار مخاطره نسازد »

ارائه خدمات سلامت از پرخطرترین کارهای دنیا بشمار میرود، معمولاً مهم‌ترین علل مرگ و میر را بیماری‌های قلبی - عروقی، سرطان‌ها و تروماها می‌دانیم. اما خطاهای پزشکی سالانه بیش از حوادث و سوانح، سرطان و یا بیماری‌های قلبی باعث مرگ و میر می‌شود.

برطبق تحقیقات انجمن پزشکی آمریکا (Institute of medicine) IOM سالانه ۲۸۰ - ۲۳۰ هزار نفر بر اثر خطاهای درمانی می‌میرند و ۵۰۰ هزار نفر دچار آسیب جدی می‌شوند و بالغ بر ۶۳/۷ میلیون دلار خسارت وارد می‌شود. با این حساب پس از علل قلبی - عروقی و سرطان‌ها، خطاهای پزشکی سومین علت مرگ و میر در جامعه آمریکا را تشکیل می‌دهند. در رتبه چهارم مرگ و میر ناشی از سکتته‌های مغزی قرار دارد که از نظر آماری فاصله بسیار زیادی با عامل سوم یعنی خطاهای پزشکی دارد. در یک دهه، مرگ‌هایی که به سبب تداخلات پزشکی ایجاد شده اند تقریباً ۸ میلیون می‌باشد که بیشتر از کل مرگ‌هایی است که آمریکا در همه جنگ‌ها داشته است.

بنابراین خدمات سلامت بسیار پرخطر محسوب شده و انتظار می‌رود که این خطرات بگونه‌ای مناسب مدیریت شوند.

«مدیریت خطر یعنی فعالیت‌های بالینی و اداری که به منظور شناسایی، ارزیابی و کاهش خطر آسیب به بیماران، کارکنان و ملاقات‌کنندگان انجام می‌گیرد»

Medical Error چیست؟

▶ **خطا (Error):** عدم موفقیت اقدامات برنامه‌ریزی شده برای دستیابی به اهداف مورد انتظار ناشی از عدم پیشرفت اقدامات مطابق برنامه، و یا نقص در خود برنامه

▶ **خطای درمانی (Medical Error):** هر نوع خطایی که در فرآیند ارائه مراقبت سلامت رخ دهد، چه باعث صدمه و آسیب به بیمار گردد و چه هیچ آسیبی در پی نداشته باشد این خطاها شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباهات در تجویز دارو و روشهای درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی، اشتباه در استفاده از فن آوری و تجهیزات، اشتباه در تفسیر تستهای پاراکلینیک می‌گردند.

تقسیم بندی انواع خطاهای درمانی

همه خطاهای درمانی منجر به آسیب نمی‌شوند که به آنهائیکه تا مرز آسیب پیشرفته ولی به خیر می‌گذرند موارد نزدیک خطا (Near Miss) یا بخیر گذشته، و به مواردیکه اتفاق می‌افتند ولی منجر به آسیب نمی‌شوند، بدون عارضه (No Harm) می‌گویند اما مواردیکه با وقوع عارضه ای جدی همراهند اصطلاحاً (Sentinel) گفته میشوند.

نزدیک به خطا (Near -Miss /Close Call)

اشتباهی که توانائی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما بعلت شانس متوقف شده و روی نداده است. و دلیل آن خوش شانس (Good Fortune Reasons) است. بطور مثال:

مداخله همزمان افراد یا اعمالی دیگر (پرستار متوجه تجویز اشتباه پزشک می‌شود).

حوادث بدون عارضه (No Harm Event)

حوادثی که اتفاق می‌افتد ولی نتیجه هیچ آسیبی جهت بیمار ندارد (No Actual Harm) ولی حالت بالقوه در ایجاد آسیب را تا پایان پروسه دارد. بطور مثال:

قوی بودن بیمار (تزریق پنی سیلین به بیمار دارای سابقه آلرژی ولی عدم ایجاد واکنش بیمار)

رویداد (Sentinel Event)

رویداد ناگوار و دور از انتظاری که منجر به مرگ یا جراحت جدی جسمی یا روانی می‌گردد. و از آنرو که بیش از نیمی از آنها قابل پیشگیری هستند، دارای اهمیت فراوان هستند.

انواع Sentinel Event

- ❖ مرگ و میرهای غیر منتظره که ارتباطی با جریان طبیعی بیماری ندارند
- ❖ از دست دادن دائمی عملکرد عضو یا ارگان
- ❖ واکنش های مهم در رابطه با ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی
- ❖ خطا در جراحی (روش اشتباه - بیمار اشتباه - عضو اشتباه - محل اشتباه - جا ماندن وسیله جراحی)
- ❖ خطاهای دارویی (داروی اشتباه - دوز اشتباه - زمان اشتباه - بیمار اشتباه - راه تجویز اشتباه)
- ❖ واکنش های مضر دارویی مهم که باعث آسیب به بیمار شده اند.
- ❖ رویدادهای مهم بیهوشی
- ❖ تفاوت های مهم بین تشخیص قبل و بعد از عمل شامل یافته های پاتولوژی و جراحی
- ❖ اقدام به خودکشی (suicide)

با توجه به ماهیت رفتار انسان، امکان خطا وجود دارد.

**با هر سطحی از آموزش، مهارت، تجربه و انگیزه ممکنست خطا نمایم.
خطاها اجتناب ناپذیر هستند اما بسیاری از آنها قابل پیشگیری هستند**

چرا گزارش خطاها مهم است؟

گزارش حوادث یک جزء اساسی برای ارتقاء ایمنی بیمار است. گزارش حوادث به تنهایی ایمنی بیمار را ارتقاء نمی‌بخشد بلکه یادگیری از خطاهاست که امری اساسی است تا از وقوع حوادث مشابه در آینده جلوگیری شود. در رویکرد سنتی بیشتر موارد آسیب زا را ناشی از خطای انسانی می‌داند اما رویکرد نوین نقایص سیستمی را سرمنشأ وقوع خطا و نقض ایمنی بیمار به حساب می‌آورد طبق تحقیقات انجام شده بیش از ۹۰٪ موارد خطا مربوط به مشکلات سازمانی نظیر فرهنگ، رویه های مدیریت، ساختار، فرآیند و هماهنگیهای درون بیمارستان است و کمتر از ۱۰٪ با مشکلات فردی و تجهیزات رابطه دارد. تلاشهای ارتقاء ایمنی بیمارستان منوط به اصلاحات سیستمی با هدف ایمنی بیشتر بیماران است و درصدد تشویق کارکنانی است که این اشتباهات را گزارش می‌دهند تا سیستم را اصلاح کنند و به دیگران نیز آموزش لازم را بدهند.

۹ راه حل ایمنی بیمار (9 solution for patient safety)

سازمان جهانی بهداشت (WHO) ایمنی بیمار را «رهایی از مخاطرات احتمالی به هنگام مواجهه با نظام سلامت در شرایط مختلف» تعریف کرده است و ۹ راهکار اجرایی به عنوان راه حل‌هایی برای حصول و ارتقاء ایمنی بیمار ارائه نموده که عناوین آن عبارتند از:

۱ - توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی

Look-alike, sound-alike medication names

۲ - توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

Patient identification

۳ - ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

Communication during patient hand-overs

۴ - انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

Performance of correct procedure at correct body site

۵ - کنترل غلظت محلول های الکترولیت

Control of concentrated electrolyte solutions

۶ - اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

Assuring medication accuracy at transitions in care

۷ - اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

Avoiding catheter and tubing misconnections

۸ - استفاده صرفا یکبار از وسایل تزریقات

Single use of injection devices

۹ - بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

Improved hand hygiene to prevent health care-associated infection

همچنین با توجه به نقش مهم کارکنان در حصول به ایمنی بیمار و جلوگیری از بروز مخاطره برای بیماران، ۵ رفتار حیاتی برای ارتقاء ایمنی بیمار توصیه شده است.

۱. از پروتکل های مکتوب ایمنی تبعیت کنید.

۲. در مواقعی که احساس نگرانی از احتمال بروز خطا دارید دغدغه خود را بیان کنید (**Speak up**)

۳. به صورت شفاف ارتباط برقرار نمایید.

✓ به سخنان بیماران خود گوش فرا دهید.

✓ مطمئن شوید که درست متوجه موضوع شده اید.

✓ برای انتقال مطالب و برقراری ارتباط با کادر درمانی از تکنیک SBAR استفاده کنید (مخفف کلمات ذیل)

Situation: توضیح شرح حال و وضعیت فعلی بیمار.

Background: توضیحی در خصوص بیماری زمینه ای و سابقه پزشکی.

Assessment: ارزیابی از وضعیت جاری بیمار، تشخیص های محتمل و میزان وخامت حال وی.

Recommendations: پیشنهاد و توصیه هایی درمورد اقدامات بعدی

۴. خودتان بی احتیاطی نکنید و نگذارید دیگران بی احتیاطی کنند.

۵. مواظب خودتان باشید! (از مواجهه با شرایط پرخطر و موقعیت هایی که شما را در معرض خطا قرار می دهند مانند اضافه کاری

علی رغم خستگی، کوتاهی در استفاده از تجهیزات ایمنی و ... خودداری کنید.)

آموزش ویادگیری:

«حاکمیت بالینی نیازمند آن است که توسط فرهنگی که برای یادگیری مداوم ارزش قایل شده و آن را کلید موفقیت در مسیر ارتقای کیفیت می داند، پایه ریزی شود»

سازمانی می تواند ادعا کند که توانایی اجرای حاکمیت بالینی را دارد که یکی از اجزای مهم (مدیریت خطر) این چهارچوب را تحت کنترل داشته باشد ولی برای مدیریت خطر نیازمند کارکنانی مجرب و دارای دانش و مهارت کافی است. آموزش، مهارت آموزی و توسعه دانش پرسنلی یک فرایند ادغام یافته در حاکمیت بالینی است. این امر نه فقط به پرسنل برای ارتقای مهارت هایشان کمک می کند بلکه باعث کمک و حمایت از آن ها برای انجام کار به شیوه های مختلف می شود.

هدف کلیه برنامه های آموزشی کارکنان شامل موارد زیر است:

- ۱ - ایجاد فرصت رشد و توسعه عادلانه مهارت و دانش کلیه کارکنان سازمان در زمینه شغلی و کاری خود
- ۲ - فراهم کردن برنامه های مختلف آموزشی داخل و یا خارج سازمانی
- ۳ - برگزاری برنامه های آموزشی مورد نیاز با توجه به نیازسنجی های انجام شده.

استفاده از اطلاعات:

اطلاعات زیر بنای هر سیستم دارای استاندارد و کیفیت است. اگر اطلاعات از صحت کافی برخوردار نباشد تلاشی برای بهبود کیفیت نیز انجام نمی گیرد. ثبت اطلاعات اگر به صورت کامل صحیح و با دقت انجام گیرد و به درستی هم تفسیر شود باعث ارتقاء کیفیت خدمات بالینی به بیماران می شود. نمونه ای از اطلاعات جمع آوری شده در بیمارستان شامل :

- میزان عملهای جراحی کنسل شده
- میزان عفونتهای بیمارستانی
- میزان CPR های موفق

اگر شما نتوانید چیزی را اندازه بگیرید
نمی توانید آن را کنترل کنید .

اگر چیزی را نتوانید کنترل کنید
نمی توانید آن را مدیریت کنید

اگر چیزی را نتوانید مدیریت کنید
نمی توانید آن را بهبود دهید

اندازه گیری اساس بهبود کیفیت است

مدیریت کارکنان :

بیماران حق دارند توسط کارکنانی حرفه‌ای با مهارت‌ها و تخصص‌های مرتبط و به روز تحت مراقبت قرار گیرند. یکی از حیطة‌های مدیریت منابع، مدیریت کارکنان است. با انتخاب صحیح نیروهای انسانی، می‌توان بنیان صحیحی برای سازمان تدارک دید. مدیریت کارکنان شامل به کارگیری و انتخاب کارکنان، ارزیابی و نظارت بر آنان، توسعه مهارت‌های فردی و شغلی و تامین رفاه ایشان است.

با توجه به تعریف بالا، مدیریت کارکنان شامل موارد زیر است:

۱ - جای گذاری هر فرد در جایگاه خودش

۲ - توسعه و پیشرفت محیط کار به طوری که کارکنان براساس تغییراتی که در طول زمان در تقاضاهای بیماران برای دریافت خدمات ایجاد می‌شود، آماده شوند.

۳ - اطمینان از رضایت شغلی کارکنان

با منطبق کردن بهترین عملکرد (Best Practice) در مدیریت منابع انسانی، با بهبود مستمر رضایت شغلی کارکنان و توسعه مهارت‌های فردی و شغلی آنان، می‌توان باعث افزایش کیفیت ارائه خدمات به بیماران شد. این امر اهمیت مدیریت کارکنان در اجرای حاکمیت خدمات بالینی را نشان می‌دهد.

اثربخشی بالینی:

ارائه مراقبت درمانی و با کیفیت به بیمار شامل سه جزء است:

۱- بهترین دانش موجود (شاهد)، همان تحقیقات بالینی رایج است که جهت تعیین درستی و دقت تست‌های تشخیصی، اندازه‌گیری میزان تاثیر و مفید بودن رژیم‌های درمانی، و مانند آن صورت می‌پذیرد. شواهد جدید حاصل از تحقیقات بالینی، نه تنها تست‌های تشخیصی و درمان‌های قبلی را بررسی و در صورت لزوم با شواهد جدیدی که دقیق‌تر و مطمئن‌تر هستند، جایگزین می‌سازند.

۲- مهارت بالینی پزشک، همان تخصص و قدرت تشخیص سریع علائم بیماری، خطرات و فوائد مداخلات ممکن، ارزش‌های فردی و انتظارات بیمار از پزشک بوده و با تکیه بر تجربیات بالینی او است.

۳- ارزش‌های بیمار، همان ترجیحات، نگرانی‌ها و توقعات خاص هر بیمار است که از نظر بالینی اهمیت داشته و بایستی در هنگام اخذ تصمیمات بالینی به آنها توجه نمود.

اثربخشی بالینی تلفیقی از این سه جزء است. اثربخشی بالینی یعنی استفاده از بهترین دانش به دست آمده از پژوهش، تجربه بالینی و ترجیحات بیمار برای رسیدن به نتایج مطلوب در روند مراقبت از بیماران

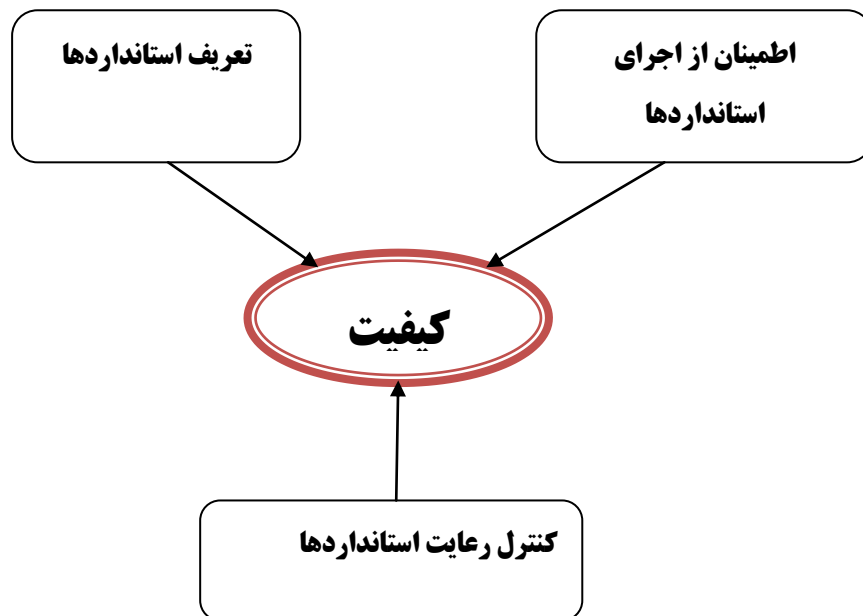
راهنماهای بالینی (Guidelines):

توصیه‌های ساختار مندی که به پزشک و بیمار در تصمیم‌گیری مناسب برای مواجهه با یک شرایط بالینی خاص کمک می‌کنند. در صورتیکه صحیح، علمی و متناسب با جامعه هدف تدوین شوند، منجر به ارتقا کیفیت و حتی کمیت خدمات سلامت می‌شوند. از سوی دیگر وجود راهکارها منجر به ارائه درمانی مشابه برای یک بیماری مشابه در مکانها و شرایط متفاوت می‌شود و همین امر پاسخگویی متولیان و ارائه دهندگان خدمات سلامت را که اساس حاکمیت بالینی است، افزایش می‌دهد.

با استفاده از راهکارهای بالینی، روشهای درمانی صحیح، مناسب و مورد توافق مشخص و شفاف می‌شوند و خطاهای پزشکی کاهش می‌یابند. بدین صورت نه تنها عوارض جانبی ناشی از خطاها برای بیمار و سیستم کاهش می‌یابد، که محیط امن‌تری برای ارائه دهندگان خدمات فراهم می‌شود و خود، منجر به ارتقا کیفیت ارائه خدمات می‌گردد.

ممیزی بالینی:

ممیزی بالینی بخشی از پاسخگویی حرفه ای در حاکمیت بالینی محسوب می شود. یعنی ارائه دهندگان سطوح مختلف خدمات سلامت در برابر ارائه خدمات با کیفیت و ارتقا مستمر کیفیت آن خدمات، مسئول و پاسخگو هستند. کیفیت مراقبتهای بالینی شامل دو گروه کیفیت فعالیتهای بالینی نظیر کیفیت حرفه ای و اثربخشی فعالیتهای کلینیک و پاراکلینیک و کیفیت خدمات که بیشتر به درک و رضایت بیمار از روابط ، مکان، غذا، نظافت، انتقال اطلاعات ، حقوق اساسی و امکانات و تسهیلات مورد نیاز بیمار می پردازد تقسیم می گردد. برای تحقق کیفیت در هر دو گروه نیازمند شناسایی و تعریف استانداردهایی هستیم که از دل شواهد معتبر یا اجماع کارشناسان و خبرگان بالینی و بیمارستانی بدست آمده باشند تا مدام و مستمر فاصله خود را با آنچه باید باشد یا می تواند باشد مقایسه کنیم و راهکارهای اصلاحی طراحی کنیم.



تهیه و تدوین : م . عباس آبادی