

طراحی چارچوب ارزیابی استقرار حاکمیت بالینی در بیمارستان‌های ارتش جمهوری اسلامی ایران

*حامد دهنوی^۱، نادر مرکزی مقدم^۲

تاریخ اعلام وصول: ۹۲/۶/۲

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۹۲/۸/۲۶

چکیده

مقدمه: حاکمیت بالینی هم اکنون به عنوان الگوی منتخبی جهت بهبود کیفیت خدمات و مراقبت‌های سلامت در بیمارستان‌های کشور ایران در نظر گرفته شده است. بیمارستان‌های ارتش نیز طی سال‌های اخیر پیشرفت خوبی در پیاده سازی این الگو داشته‌اند اما با گذشت چندین سال هنوز چارچوب و ابزار مناسبی جهت ارزیابی وضعیت حاکمیت بالینی در کشور وجود ندارد. هدف این پژوهش تدوین ابزاری معتبر، جامع و بومی جهت ارزیابی وضعیت حاکمیت بالینی بیمارستان‌های آجا می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در ابتدا پژوهشگر با مطالعه کتب و رساله‌های مرتبط با موضوع و همچنین انجام جستجو در اینترنت و تحلیل محتوا چارچوب نظری لازم را فراهم نموده سپس پیش نویس فراهم شده در پانل خبرگان به روش لاواشه معتبر شده است. پس از آن پرسش نامه حاصل جهت ارزیابی چهار بیمارستان وابسته به ارتش مورد استفاده قرار گرفته است.

یافته‌ها: پرسش نامه فراهم شده دارای هشت حیطه تعهد به کیفیت، اثربخشی بالینی، مدیریت خطر، بیمارمحوری، مدیریت کارکنان، مدیریت اطلاعات، آموزش و یادگیری و ممیزی بالینی و سه بعد بستر سازی، رویکرد و دستاوردها می‌باشد و نتایج ارزیابی نشان می‌دهد که بیمارستان‌های مورد مطالعه در اکثر حیطه‌ها در سطح متوسط و نزدیک به متوسط قرار دارند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصله نشان می‌دهد که برنامه‌ریزی منسجم‌تری جهت بهبود وضعیت بیمارستان‌های آجا در زمینه حاکمیت بالینی مورد نیاز می‌باشد.

کلمات کلیدی: حاکمیت بالینی، بیمارستان، ابزار سازی، پرسش نامه، آجا

مقدمه

می‌تواند به سازمان کمک کند تا خود را از سایر سازمان‌ها متمایز سازد. کیفیت بالای خدمت عامل مهمی در سودآوری بلند مدت برای سازمان‌های خدماتی و تولیدی است و بر قصد خرید مشتریان تاثیر می‌گذارد (۲). مشتریانی که خدمت درمانی دریافت می‌کنند قبل از دریافت اینگونه خدمات نمی‌توانند نتیجه آن را مشاهده کنند. مشتریان انتظار دارند که اینگونه سازمان‌ها به قول و تعهد خود مبنی بر ارائه خدمات در زمان مقرر و به طور صحیح و به

در عصر حاضر، سلامت یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های نوع بشر است و نظام‌های سلامت با تعاریف و مسئولیت‌های جدید آن نقش روزافزونی را از طریق سیاست گذاری، حاکمیت درون بخشی و رهبری بین بخشی برای حفظ و ارتقای سلامت مردم در ابعاد مختلف آن بر عهده دارند (۱).

کیفیت خدمت تعیین کننده اساسی رقابت است. توجه به کیفیت

۱- پژوهشگر، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، معاونت درمان (*نویسنده مسئول)
تلفن: ۰۲۱-۸۵۹۵۳۳۶۹ آدرس الکترونیک: HamedDehnavi@gmail.com

۲- مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا

چشم‌گیری دارند و جای خالی ابزاری کارآمد جهت ارزشیابی مراکز و برنامه‌ها احساس می‌شود؛ در این پژوهش قصد داریم ابزاری متناسب و جامع برای اندازه‌گیری و سنجش وضعیت حاکمیت خدمات بالینی در بیمارستان‌ها فراهم آوریم. به نحوی که پاسخگوی نیازهای کنونی و آینده برنامه‌های حاکمیت خدمات بالینی باشد و از این رهگذر در راستای بهبود کیفیت خدمات سلامتی و نهایتاً ارتقا سلامت جامعه گامی به پیش نهم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه در مرحله نخست از نوع کیفی روان‌سنجی است و در مرحله دوم از نوع توصیفی می‌باشد و به دلیل اینکه داده‌ها در یک مقطع زمانی خاص گردآوری خواهند شد مطالعه‌ای مقطعی (Cross Sectional) می‌باشد.

جامعه هدف این مطالعه ابزارها و روش‌های مرتبط با حاکمیت بالینی و هم‌چنین بیمارستان‌های ارتش جمهوری اسلامی ایران است. نمونه مورد مطالعه، ۴ بیمارستان منتخب وابسته به ارتش در شهر تهران می‌باشد. در انتخاب بیمارستان‌های مورد مطالعه ملاک این بوده است که از تمامی نیروهای وابسته به ارتش در این مطالعه وارد شوند تا نتیجه نهایی ابزاری متناسب با محیط‌های نظامی ارتشی باشد.

برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از روش جستجو در منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی و سایر منابع موجود استفاده شده است. در مرحله دوم به منظور بررسی بیمارستان‌های مورد مطالعه از ابزار معتبر فراهم شده در همین پژوهش استفاده شده است.

جهت نیل به هدف پژوهش؛ مراحل زیر عملیاتی شده است

الف. بررسی متون

در ابتدا پژوهشگر با مطالعه کتب و رساله‌های مرتبط با موضوع و هم‌چنین انجام جستجو در اینترنت، چارچوب نظری لازم را فراهم آورده است

ب. شناسایی ابزارها، ابعاد و شاخص‌ها

در این مرحله ابزارهای موجود جهت اندازه‌گیری و سنجش حاکمیت بالینی و هم‌چنین استانداردها و شاخص‌های مرتبط با هر یک از ابعاد حاکمیت بالینی از طریق بررسی سیستماتیک مطالعات کتابخانه‌ای و جستجو در اینترنت شناسایی شده و

دریافت‌کننده مورد نظر، جامه عمل بپوشانند و تامین این انتظار را دلیل بر کیفیت خدمات درمانی می‌دانند (۳). می‌توان گفت در کیفیت نکته‌ای اخلاقی نیز وجود دارد؛ و آن اینکه مشتریان به ما پول می‌دهند که انتظارات آن‌ها را برآورده سازیم و ما در قبال آن‌ها مسئولیم. بنابراین هم موسسات خدماتی و هم موسسات تولیدی باید به دنبال راهکارهایی باشند که بتوانند مشتریان خود را به درستی شناسایی کرده و کالاهای و خدمات را متناسب با نیازهای آن‌ها ارائه نمایند (۴، ۵).

حضور فعال و ارائه مراقبت با کیفیت بیمارستان‌ها به مفهوم یک نظام بهداشتی منسجم و یک پارچه جامه عمل می‌پوشاند. این امر میسر نخواهد بود مگر این که بیمارستان از شیوه و سبک مدیریت مدرن (مدیریت کیفیت) برخوردار بشود. مطالعه در کیفیت مراقبت‌های بیمارستانی به مدیران کمک خواهد کرد تا در مورد نحوه تخصیص بهینه منابع به حوزه‌های مختلف تجدید نظر کنند که این امر می‌تواند موجبات رضایت مشتری (هدف نهایی) را به دنبال داشته باشد (۶). استفاده نامطلوب از منابع محدود موجود، کمبود منابع و هزینه‌های روزافزون در بخش سلامت به ویژه بیمارستان؛ لزوم به کارگیری فنون نوین مدیریتی را در این سازمان‌ها روشن می‌سازد. لذا برای موفقیت در این بخش باید یک استراتژی مناسب، جامع و اثربخش انتخاب شود که نه تنها علمی بلکه نظام گونه بوده و با مشارکت کلیه کارکنان و با شناخت و انتظارات مشتریان برای افزایش کارایی و بهبود مستمر فرایندها و فرآورده‌های سازمان و تامین نیازها و انتظارات حال و آینده مشتریان باشد (۷).

گزارش WHO می‌گوید دولت‌ها باید خود را صاحب و مسئول سلامت مردم بدانند. یکی از کارهایی که برای صاحب پیدا کردن امر سلامت ضروری شناخته شد، راهبری بالینی (CG) است (۸). راه انداختن سیستم حاکمیت خدمات بالینی یعنی اینکه محیطی ایجاد کنید که تعالی کیفیت ارائه خدمات شکوفا شود، کیفیت ارائه خدمات به شکل مستمر ارتقاء پیدا کند و تضمین شود. در هر سازمان کارآمد، سیستمی برای ارتقاء و تضمین کیفیت وجود دارد؛ در صنعت ISO ۹۰۰۱ این نقش را ایفا می‌کند و در پزشکی، حاکمیت خدمات بالینی عهده دار این وظیفه است (۹)

در شرایطی که مکانیزم‌ها و سازوکارهای فعلی اعتباربخشی و ارزشیابی خدمات مراکز درمانی به ویژه بیمارستان‌ها کاستی‌های

ابزارها و شاخص‌های موجود انتخاب شده‌اند.

ج. تدوین پیش نویس ابزار مورد نظر

در این مرحله با استفاده از ابزارهای موجود و نیز شاخص‌های کلیدی که از مطالعات مرتبط استخراج شده‌اند پیش نویس ابزار مورد نظر فراهم شده است

د. معتبر سازی ابزار

- روایی و پایایی ابزار: برای این منظور از روش لاواشه استفاده شده است که برای این منظور کمیته‌ای از متخصصین تشکیل شده است. هر یک از سوالات پرسشنامه به وسیله‌ی سه گزینه‌ی «مرتبط و مهم»، «می‌توان استفاده کرد ولی ضروری نیست» و «غیرمرتبط» مورد سوال قرار گرفته است.

ه. استفاده از ابزار فراهم شده جهت سنجش وضعیت نمونه پژوهش پس از دریافت معرفی‌نامه پژوهشی، پژوهش‌گر به بیمارستان‌های مورد مطالعه مراجعه کرده و با استفاده از ابزار تدوین شده به جمع‌آوری اطلاعات پرداخته و پس از آن گزارش وضعیت بیمارستان‌ها فراهم شده است.

تحلیل داده‌ها در مرحله نخست با استفاده از روش تحلیل محتوا انجام می‌شود. پس از جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از ابزار مورد مطالعه تحلیل اطلاعات و تدوین نمودارها با استفاده از نرم افزار Excel انجام شده است.

یافته‌ها

با توجه به اهداف پژوهش که در وهله نخست یافتن ابزارهای مرتبط با موضوع ارزشیابی حاکمیت بالینی است پژوهشگر به جستجو در پایگاه‌های داده‌ای همچون PubMed، Embase و Emerald پرداخت که ابزارهای مرتبط زیر یافت شدند.

۱. ابزار سنجش پیشرفت سازمانی در زمینه حاکمیت بالینی

(OPCG) Organizational Progress in Clinical Governance

این ابزار برای سنجش دیدگاه نسبت به حاکمیت بالینی در سازمان فراهم شده است که چندین بخش را شامل می‌شود که عبارتند از بهبود کیفیت، مدیریت خطر، بهبود عملکرد، پاسخگویی مشارکتی، رهبری و مشارکت. این ابزار ۵۴ آیتم را دربرمی‌گیرد. این ابزار در دانشگاه بیرمنگام انگلستان (University of Birmingham) و توسط تیم فریمن (Tim Freeman) در سال

۲۰۰۱ تدوین شده است.

۲. ابزار سنجش جوسازمانی حاکمیت بالینی

(CGQC) Clinical Governance Climate Questionnaire

نظر به اهمیت فرهنگ و مفاهیم مربوط به آن در مقوله حاکمیت بالینی در سال ۲۰۰۳ تیم فریمن ابزار دیگری جهت سنجش ابعاد فرهنگی حاکمیت بالینی فراهم آورد. ابعاد این ابزار عبارتند از برنامه‌های بهبود کیفیت برنامه‌ریزی شده و یک پارچه، مدیریت خطر پیش فعال، جو انتقاد و سرزنش و تنبیه، کار با همکاران، فرصت‌های آموزش و توسعه، یادگیری سازمانی.

۳. متدولوژی ارزیابی حاکمیت بالینی

(OPTIGOV) Clinical Governance Evaluation Methodology

این ابزار در سال ۲۰۰۹ توسط یک تیم ایتالیایی تدوین شده است. ابعاد این ابزار عبارتند از مدیریت منابع و خدمات، فرهنگ یادگیری، تحقیق و توسعه، فن آوری اطلاعات، طبابت مبتنی بر شواهد، پاسخگویی، ممیزی بالینی، اندازه گیری سطح عملکرد بالینی، ارزشیابی و بهبود امور بالینی، ارزیابی فناوری‌های سلامت، کیفیت، مدیریت خطر، اطلاعات، مشارکت بیماران.

۴. ملاک‌های جشنواره حاکمیت بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

به منظور افزایش جامعیت و نیز تقویت جنبه بومی ابزار مورد نظر؛ ملاک‌های جشنواره حاکمیت در سال ۱۳۹۰ نیز مورد بررسی قرار گرفته و وارد پژوهش می‌شود. ابعاد این ابزار عبارتند از مدیریتی، مدیریت خطر و ایمنی بیمار، تعامل با بیمار و همراهان و جامعه، استفاده از اطلاعات، مدیریت کارکنان، اثربخشی بالینی و ممیزی بالینی

تدوین پیش نویس ابزار

پیش نویس ابزار بر اساس ابزارهای موجود فراهم شد.

معتبر سازی ابزار

ابزار پیش نویس طی چندین جلسه تمرکز یافته با گروه متخصصین مورد بررسی قرار گرفته و هر یک از خبرگان ضمن اعلام نظر در مورد تک تک ایتیم‌ها به بررسی چارچوب پیش نویس پرداخته و نهایتاً برون داد این جلسات ابزار معتبر شده‌ای جهت استفاده در

بیمارستان‌های آجا حاصل شد (روش لاواشه).

ابزار نهایی (پرسش نامه) ارزیابی حاکمیت بالینی

مدل مفهومی ابزار نهایی شده به صورت زیر فراهم شده است. در این چارچوب مجموعه آن چه حاکمیت یک پارچه نامیده می‌شود با سه جزء اصلی مدیریت خطر، اثربخشی بالینی و بیمارمحوری با ابعادی که به صورت شعاعی آن را دربر گرفته‌اند باعث ایجاد کیفیت خدمات سلامت می‌شود.

بر اساس مدل مفهومی ماتریس زیر برای چارچوب دهی به ابزار نهایی پیشنهاد می‌گردد



شکل ۱- مدل مفهومی حاکمیت بالینی

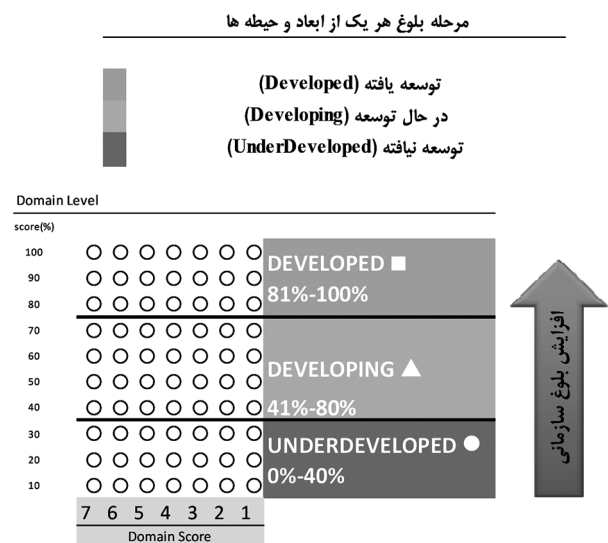
حاکمیت یکپارچه			
بیمار محوری	اثربخشی بالینی	مدیریت خطر	
			تعهد و ایفای نقش
			حمایت و انگیزش
			پایش
			تعامل با ذی نفعان بیرونی
			مدیریت تحول
			درگیر شدن
			ثبات
			انطباق پذیری
			رسالت
			جذب و یکارگیری
			توانمندسازی
			جلب مشارکت
			ارزیابی عملکرد
			اطلاعات و دانش
			مالی
			فیزیکی
			تکنولوژیکی
			ارزیابی
			مشارکت
			اهداف
			استراتژی
			همخوانی
			فراگیری
			بازبینی
			تداوم

شکل ۲- ماتریس نمایانگر مدل مفهومی در ابزار نهایی

شیوه ارزیابی کلی هر یک از ابعاد و حیطه‌ها بر اساس شکل ۴ خواهد بود. اگر یک بیمارستان در هر یک از ابعاد و حیطه‌ها درصد امتیاز صفر تا ۴۰ را کسب نماید در آن حیطه در مرحله توسعه نیافته است. اگر درصد امتیاز کسب شده بین ۴۱ تا ۸۰ باشد در وضعیت در حال توسعه و در صورتی که درصد امتیاز مجموع بالاتر از ۸۱ باشد بیمارستان در آن حیطه یا بعد در مرحله پیشرفته و توسعه یافته قرار دارد.

ارزیابی بیمارستان‌های نمونه پژوهش

به منظور ارزیابی بیمارستان‌های مورد مطالعه با هماهنگی قبلی با مسئولان آن بیمارستان‌ها از طریق معاونت درمان فرماندهی بهداشت



شکل ۴- نحوه تعیین میزان بلوغ در هر حیطه و بعد

ابزار نهایی حاصل از پژوهش که به صورت یک پرسش نامه فراهم شده است در پیوست شماره یک آمده است.

نحوه امتیازدهی پرسش نامه

تعداد کل آیت‌های در نظر گرفته شده در این پرسش نامه ۳۱۴ آیت‌می باشد که مجموعه آن‌ها وضعیت پیشرفت استقرار حاکمیت بالینی در بیمارستان‌ها را نشان می‌دهد.

برای امتیازدهی به هر آیت‌م از مقیاس لیکرت بر اساس جدول شماره ۱ استفاده می‌شود. بر اساس این روش امتیازدهی؛ سقف امتیاز در یک حیطه یا بعد عدد آیت‌های آن خواهد بود و حداقل امتیاز آن نیز صفر است.

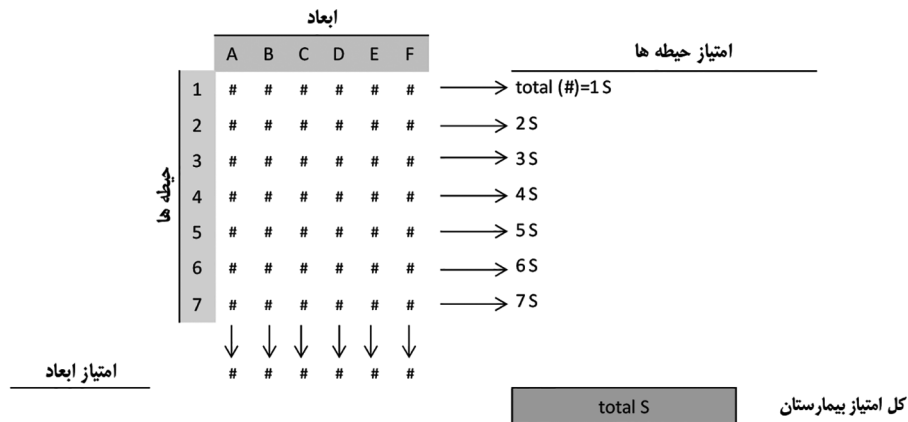
ارزیابی وضعیت بیمارستان بر اساس شکل ۳ انجام خواهد شد. در این روش، مجموع امتیازها به صورت افقی و عمودی به عنوان نمره حیطه یا بعد (جمع امتیازها به صورت افقی نمره حیطه و جمع امتیازها به صورت عمودی نمره بعد می‌باشد). کل امتیاز بیمارستان هم می‌تواند عددی بین صفر تا ۳۱۴ باشد.

جدول ۱- نحوه امتیازدهی به آیت‌ها

امتیاز	توضیح
۰	هیچ گونه اقدامی صورت نگرفته است
۰/۵	اقدامات پراکنده و نه چندان موثری صورت گرفته است
۱	اقدامات منسجمی صورت گرفته و نتایج مناسبی حاصل شده است

جدول ۲- مقایسه وضعیت بیمارستان‌ها در حیطه‌های حاکمیت بالینی

حیطه	بیمارستان «الف»	بیمارستان «ب»	بیمارستان «ج»	بیمارستان «د»
تعهد به تعالی	توسعه نیافته	توسعه نیافته	توسعه نیافته	توسعه نیافته
اثر بخشی بالینی	در حال توسعه	در حال توسعه	در حال توسعه	در حال توسعه
مدیریت خطر	توسعه نیافته	توسعه نیافته	توسعه نیافته	توسعه نیافته
بیمارمحوری	توسعه نیافته	توسعه نیافته	توسعه نیافته	توسعه نیافته
مدیریت عملکرد	توسعه نیافته	در حال توسعه	در حال توسعه	در حال توسعه
مدیریت اطلاعات	در حال توسعه	در حال توسعه	در حال توسعه	در حال توسعه
ممیزی بالینی	توسعه نیافته	در حال توسعه	در حال توسعه	در حال توسعه
کل امتیاز بیمارستان	۱۱۸	۱۲۰	۱۲۹	۱۳۶



شکل ۳- نحوه محاسبه امتیاز حیطه ها

کشور صورت گرفته است. با وجود سرمایه گذاری های فراوان روی حاکمیت بالینی در سطوح ستادی به ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شواهد و قرائن حاکی از این است که سیر پیشرفت حاکمیت بالینی هنوز با میزان مطلوب فاصله زیادی دارد و دستاوردهای حاکمیت بالینی با توجه به اهداف ذاتی آن هنوز در کشورمان به حد چشم گیری نرسیده است. شاید بتوان یکی از ریشه های مهم این وضعیت را عدم پرداختن به حاکمیت بالینی در محافل علمی و آکادمیک در بادی امر دانست. در حالت ایده آل ورود حاکمیت بالینی به عرصه ارائه خدمت در کشورمان می بایست بر چندین مطالعه معتبر آکادمیک استوار می شد که از یک سو به بررسی چیستی و چرایی آن بپردازد و از سوی دیگر با موشکافی و سنتز تجربیات ارزنده و دستاوردهای سایر کشورها در این زمینه، نسخه ای منطبق با اقلیم و مقتضیات کشورمان فراهم آورد. هم اکنون پیشینه حاکمیت بالینی در کشورمان به حدود نیم دهه می رسد. مسلماً درنگ روی حاکمیت بالینی و پرداخت به آن پیش از پیچیدن نسخه ای کشوری برای آن امری عقلانی به نظر می رسد لیکن در این مرحله نیز مبادرت به این مهم امری بایسته و شایسته است. مطالعه حاضر به عنوان نخستین پژوهشی که در کشور ما به بررسی ماهیت و ریشه های حاکمیت بالینی پرداخته و اجزا و ابعاد آن را مورد کاوش قرار می دهد می تواند آغازگر این جنبش باشد.

نتایج این مطالعه به بررسی ماهیت و فلسفه حاکمیت بالینی پرداخته است به همین دلیل می تواند در ایجاد شناخت واقعی از مفهوم حاکمیت بالینی موثر باشد که این شناخت لازمه برنامه ریزی و

آجا، به بیمارستان ها مراجعه و به بررسی وضعیت بیمارستان ها در هر یک از ابعاد پرداخته شد و نهایتاً با تحلیل نهایی؛ نتایج زیر حاصل شد.

همان طور که جدول شماره ۱۵-۴ نشان می دهد بیمارستان های مورد مطالعه در اکثر موارد در مرحله توسعه نیافته و در حال توسعه می باشند که البته این وضعیت در بیمارستان های غیر نظامی هم چندان متفاوت پیش بینی نمی شود چرا که مفاهیم حاکمیت بالینی در کشور ما هنوز در مراحل اولیه تکوین و استقرار است و نیازمند سرمایه گذاری و برنامه ریزی پیشتری در این زمینه می باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه بررسی پیشینه حاکمیت بالینی و تدوین ابزار مناسبی جهت ارزیابی وضعیت بیمارستان های ارتش جمهوری اسلامی ایران در زمینه استقرار حاکمیت بالینی بوده است. با توجه به اهمیت روزافزون مقوله ی حاکمیت بالینی در سطح جهان و نیز در کشورمان این مطالعه کوشیده است تا به روشی متدولوژیک اجزا و حیطه های اصلی حاکمیت بالینی را شناسایی و شفاف سازی نماید. امید است نتایج حاصله بتواند در زمینه های زیر یاری رسان باشد:

الف. در سطح سیاست گذاری کلان کشور

حاکمیت بالینی از آبان ماه ۱۳۸۸ به عنوان مدل منتخب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت حصول کیفیت در مراکز بیمارستانی مطرح شده و از آن زمان تا کنون اقدامات جدی در راستای استقرار و به کارگیری اصول مربوط به آن در سراسر

آن پرداخته است که این خود می‌تواند:

- در ایجاد دیدگاه منطقی نسبت به مفهوم حاکمیت بالینی و انتظاراتی که می‌توان از آن داشت کارآمد باشد.
- با ایجاد ذهنیت همه جانبه نسبت به اجزای حاکمیت بالینی و کارکردهای آن‌ها به عنوان راهنمای عمل مدیران و تصمیم سازان، در برنامه‌ریزی و کاربست حاکمیت بالینی عمل نماید.
- بارائه یک چارچوب جامع از ابعاد و اجزای حاکمیت بالینی در تحلیل وضعیت فعلی و ارزیابی‌های مرتبط، به عنوان ملاک عمل نماید.
- با توجه به این که محصول این پژوهش ابزاری جهت ارزیابی حاکمیت بالینی در بیمارستان‌های ارتش است به محورهای همچون تکریم ارباب رجوع و عدم تحمیل هزینه‌های اضافی به بیماران بسیار توجه و تطابق با محیط‌های نظامی در آن لحاظ شده است.
- محصول این پژوهش می‌تواند به صورت اختصاصی مورد استفاده مراکز بهداشت و درمان نظامی به ویژه ارتش جمهوری اسلامی ایران قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

- تشکر فراوان از همکاری صمیمانه همکاران فرماندهی بهداشت آجا:
- سرهنگ پزشک دکتر رامین حمیدی فراهانی
 - سرهنگ پزشک دکتر کوروش عرفانیان تقوایی
 - کارمند مریم زعیمی

عملیاتی ساختن حاکمیت بالینی است تا انتظارات و رویکرد به آن منطقی و علمی باشد. هم چنین این مطالعه اجزا و ابعاد حاکمیت بالینی را به صورتی نقادانه مورد بررسی قرار داده است و به شناسایی تک تک آن‌ها پرداخته و به صورت مقایسه‌ای با اتکا به مطالعات انجام شده در سطح جهان این اجزا را معرفی نموده است بنابراین می‌تواند در برنامه‌ریزی برای جهت دهی به راهبردهای حاکمیت بالینی و تعیین انتظارات از آن به کار آید.

پس از شناخت اصولی مفهوم حاکمیت بالینی و چارچوب آن و عملیاتی ساختن برنامه‌های مربوط به آن نوبت به ارزیابی و قضاوت درمورد رویکرد به پیاده سازی و میزان دستاوردهای آن می‌رسد. نظر به این که محصول نهایی این پژوهش؛ چارچوبی مفهومی برای اجزای حاکمیت بالینی است به خوبی می‌تواند به عنوان راهنمای ارزیابی برنامه‌های حاکمیت بالینی در حیطه‌های مختلف و تدوین ابزارهای مناسب آن قرار گیرد.

ب. در سطح بیمارستان‌ها و مراکز درمانی

- بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به عنوان محمل و مجرای تحقق حاکمیت بالینی شناخته شده‌اند بدین روی داشتن برنامه مشخص در به کارگیری اصول حاکمیت بالینی و شناخت درست اجزا و کارکردهای مربوط به آن‌ها بسیار حیاتی است. مدل حاصل این مطالعه اجزای اصلی حاکمیت بالینی را از هم تمییز داده و به معرفی تک تک اجزا و مفهوم کلی حاکمیت بالینی و فلسفه

References

- 1- Ahmadvand A. Health System Reforms. Tehran: Ibn Sina-ye-Bozorg Institute; 2005.[Persian]
- 2- Ghobadian A, Speller S, Jones M. Service quality: concepts and models. International Journal of Quality & Reliability Management 1994; 11 (9): 43-66.
- 3- Lam SS. SERVQUAL: a tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. Total Quality Management 1997; 8 (4): 145-52.
- 4- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Delivering service quality: balancing customer perceptions and expectations. Delivering service quality: balancing customer perceptions and expectations 1990.
- 5- Freeman T, Walshe K, Spurgeon P. Achieving improvements through clinical governance: A survey of Trust managers' views for the National Audit Office: Final report. Birmingham. Health Services Management Centre, University of Birmingham 2002.
- 6- Currie L, Morrell C & Scrivener R. Clinical Governance: An RCN Resource Guide. Royal College of Nursing, London; 2003.
- 7- Rezaeenejad, A. A research in TQM. Tehran, Rasa Cultural Institute. 1998. [Persian]
- 8- Morris B. Managing health care. London: John Wiley; 1997.
- 9- Sedaghat, M. Clinical Governance Guide, Tehran; 2006. [Persian]

Designing the evaluation framework for Clinical governance in IR Iran AJA Hospitals

*Hamed Dehnavi¹, Nader Markazi-Moghadam²

Received: 24 Aug 2013

Accepted: 17 Nov 2013

Abstract

Background: Clinical Governance now selected as a model to improve the quality of health care services in hospitals of Iran. in recent years Army hospitals have made good progress in implementing this model, but over several years there is no appropriate tool for assessing clinical governance in the country.

Materials and Methods: First, researcher studied books and paper related to the subject and do a search on the Internet and with content analysis provide the necessary framework then provided draft validate by the panel of experts with Lavashh method. After the questionnaire used to assess the four Army's hospitals.

Results: provided questionnaire has eight areas; commitment to quality, clinical effectiveness, risk management, patient centeredness, staff management, information management, learning and clinical audit and has three dimension; infrastructure, deploy and results. Evaluation results show that hospitals in most areas are on average or closer to average

Conclusions: The results show that a more coherent plan is needed to improve clinical governance conditions in army hospitals.

Keywords: Clinical Governance; Hospitals; Questionnaires

1- (*CorrespondingAuthor) Lecturer, Health Department, Faculty of Medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Tel: +98 21 85953369 E-mail: Hamedehnavi@gmail.com

2- Researcher, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran