

نظام مراقبت و پایش مدیریت

یکی از مهمترین وظایف تیم رهبری و مدیریت نظارت و کنترل سازمانی است.

طراحی نظام های پایش و اندازه گیری در ابعاد زیرساختی، فرایندی و عملکردی و نتیجه ای گام اول در مسیر ایجاد سازمان یادگیرنده و کیفیت محور است.

تیم رهبری و مدیریت بایستی بر تحقق نتایج متوازن نظارت نمایند و تصمیمات و اقدامات آنها مبتنی بر شواهد برنامه ریزی و انجام شود. لذا وجود نظام های پایش و مراقبت در گلوگاه های عملکردی و فرایندی و حتی نتایج نهایی مهمترین اطلاعات قابل اعتماد برای بازنگری سیستم های مدیریتی است.

بزرگترین عارضه نظام های مراقبت مدیریت نظارت های نامتوازن و بدون حساب و کتاب و بدون رویه های منطقی است. به عنوان مثال در یک بیمارستان کوچک بیش از یکصد شاخص پایش و اندازه گیری می شود. اما بجز موارد معدودی اساسا فرصت تحلیل و بازنگری سازمان فراهم نمیشود. صرفا پرستاران را از بالین بیمار دور می کنیم!

فایده ای هر مورد نظارت و پایش و کنترل در بیمارستان بایستی به دقت بررسی و سامانه های پایش با ابعاد منطقی و بر اساس نیازهای اصلی و با اولویت، برنامه ریزی و اجرا شود.

ابعاد نظام پایش و مراقبت مدیریت شامل گلوگاه های ذیل است که هر کدام در قالب یک سنجه از این استاندارد تبیین شده اند

- | | |
|--|-----------|
| فرایندهای اصلی بیمارستان شناسایی و مدیریت می شوند. | الف-۱-۴-۲ |
| نتایج عملکرد بالینی و غیر بالینی بیمارستان به طور مستمر پایش و مدیریت می شوند. | الف-۱-۴-۳ |
| برنامه های عملیاتی طراحی، پایش و مدیریت می شوند. | الف-۱-۴-۴ |
| چالش ها و فرصت های بهبود شناسایی و اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود مؤثر طراحی و بر اساس آن عمل می شود. | الف-۱-۴-۵ |

مدیریت مستندات امری مهم و تعیین کننده در راستای اجرای دقیق نظام پایش و مراقبت است. این مهم در بسیاری از بیمارستان‌ها شامل همه مستندات جاری نیست و متأسفانه انواع چک لیست‌ها، فرم‌ها و پایش‌ها به صورت گردابی زمان مفید کارکنان بالینی به هدر می‌دهد. دقت شود در صورت هرگونه تغییر مسئولان ارشد هرگز نیاز به بازنگری و ابلاغ مجدد مستندات مدیریتی نیست. تنها مستنداتی که در زمان تصدی مدیران جدید بازنگری می‌شوند نیاز به ابلاغ مجدد و توشیح روسای جدید دارد.

در مواردی برای اطمینان انجام وظایف نظارتی با سلیقه‌های شخصی نسبت به طراحی چک لیست‌های متعدد و ارزیابی‌های مستمر و معمولاً صوری، اقدام می‌شود. اگر دقت بفرمایید مهم‌ترین چک لیست ایمنی در اتاق عمل نیازی به تکمیل ندارد بلکه روال انجام جراحی ایمن را هدایت و راهنمایی می‌نماید. لذا توصیه می‌شود به جای طراحی چک لیست‌های خود خواسته و اتلاف وقت کارکنان بالینی سازمان را به سمت ثبت موارد عدم انطباق ببرید. به عنوان مثال فرم ارزیابی اولیه پرستاری کیفیتی مهم را حمایت می‌نماید که تعیین وضعیت جسمی و روحی بیمار در بدو ورود و نیازسنجی مراقبت‌های پرستاری متناسب با وضعیت بیمار است. اعتباربخشی به دنبال مشاهده فرم تکمیل شده این فرم نیست. نتیجه مهم ارزیابی دقیق بیماران و ثبت مصادیق قابل پی‌گیری در گزارش پرستاری بر اساس ارزیابی اولیه بیماران است. توجه دوستان به مطالعه مجدد مفاهیم ابزار گریزی ارائه شده در این مقوله جلب می‌شود.

حسن انتخاب تیم رهبری و مدیریت و ایفای نقش دقیق کمیته پایش و سنجش کیفیت و فن آوری و مدیریت اطلاعات سلامت در ساماندهی نظام مراقبت پایش و کنترل مستندات بسیار تعیین کننده و راهگشاست.

اخذ گزارش‌های کیفی هرگز بر عهده مجریان و ارائه دهندگان خدمت نباشد چرا که علاوه بر دوری آنها از بالین بیماران، محل تشکیک تعارض منافع نیز هست. این در حالی است که برای هر یک از شاخص‌های کیفی فرم‌های متعدد طراحی شده و متأسفانه غالب این موارد بایستی توسط پرستاران تکمیل و ارسال شود. نظام‌های پایش بایستی در بستر سامانه اطلاعات بیمارستان طراحی و داشبوردهای مدیریتی امکان اخذ هر نوع گزارش را از سامانه فراهم نمایند.

بجز گزارش‌هایی که امکان اخذ آن از سامانه مدیریت اطلاعات بیمارستان فراهم است. پایش‌های چک لیستی در هیچ موضوعی توسط پرستاران و پزشکان توصیه نمی‌شود. مگر شاخص‌های کلیدی و حیاتی سازمان که بایستی تعداد آنها از انگشتان دودست کمتر باشد.

این توضیحات به معنی کوچک سازی نظام مراقبت و پایش مدیریت نیست. هرگونه غفلت از فرایندهای نظارتی و کنترلی هر سازمانی را به خطر می اندازد. آنچه مورد تاکید است حذف مداخلات انسانی در فرایند پایش و ارتقای سامانه های تحلیل و بازنگری سیستم مدیریت است. این مهم در محور کلیدی فن آوری و مدیریت اطلاعات سلامت نیز ملاک اصلی ارزیابی خواهد بود