

دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
مرکز آموزشی درمانی مرادی



آیین نامه داخلی تیم مدیریت اجرایی

واحد بهبود کیفیت بیمارستان

پاییز ۹۵

مقدمه:

جایگاه تیم مدیریت اجرایی و کمیته های بیمارستانی

هدف از تشکیل تیم مدیریت اجرایی، تقویت سامانه های تصمیم سازی مبتنی بر اطلاعات پردازش شده به جایگزینی مدیریت امری و مبتنی بر تجربه های فردی است . بیمارستان سازمانی پیچیده و پر خطر است و اداره موفق آن وابسته به مدیریت و رهبری هوشمند، ترویج کار گروهی و استفاده از خرد جمعی است . تیم مدیریت اجرایی براساس استانداردهای اعتباربخشی و با مشارکت کمیته های بیمارستانی در تعیین نقشهای اجرایی هریک از مدیران، مسئولان بخشها / واحدها برنامه ریزی و نظارت مینماید .

اهم وظایف تیم مدیریت اجرایی

- برنامه ریزی و مدیریت منابع در مسیر کارایی بیشتر
- پاسخگویی به ذینفعان
- ارتقای کیفی خدمات
- بهبود ایمنی بیماران

براساس استانداردهای اعتباربخشی علاوه بر سند استراتژیک و برنامه ریزی های عملیاتی و بهبود کیفیت ، بخش عمدهای از اطلاعات مجریان شامل نتایج ارزیابی های عملکرد بخشها / واحدها و کمیته های بیمارستانی، در بستر تیم مدیریت اجرایی به تصمیم سازی های مهم و مداخلات اصلاحی منجر میشود . همچنین فرآیندهای مهم ایمنی بیمار، مدیریت منابع انسانی، اقتصاد درمان، مدیریت مالی و سایر ابعاد مدیریت اجرایی نیز در دستور کار مستقیم تیم مدیریت اجرایی است ، لذا تعداد جلسات و ترکیب اعضای موقت و مشورتی با رعایت حداقل الزامات ، با توجه به نوع، اندازه و ابعاد عملکرد بیمارستان با تشخیص رئیس /مدیر عامل بیمارستان و تیم مدیریت اجرایی می باشد .

حذف اعضای تیم مدیریت اجرایی یا تشریفاتی نمودن جلسات آن و هدایت تصمیم گیری ها توسط فرد یا سایر تشکیلات مانند هیات رئیسه/شورای مدیران/شورای معاونین/شورای اداری و یا هر عنوان دیگر به جایگزینی تیم مدیریت اجرایی، موجب آسیب کیفی به ساختار مدیریت و رهبری و حذف امتیازات این محور در ارزشیابی بیمارستان میشود.

عمل گرای و تمرکز بر نتایج واقعی و عینی عملکرد بیمارستان مد نظر نسل نوین اعتباربخشی بیمارستانها است. بر همین اساس، رعایت الزامات عمومی برگزاری جلسات تیم مدیریت اجرایی و کمیته های بیمارستانی، صرفا پیش نیاز فرآیند تصمیم گیری است و موفقیت بیمارستان، بر مبنای تصمیم سازی مبتنی بر شواهد، خرد جمعی و نگرش سیستمی در این جلسات ارزیابی خواهد شد .

کمیته پایش و سنجش کیفیت

کمیته پایش و سنجش کیفیت در واقع کمیته الحاقی به تیم مدیریت اجرایی است چرا که مسئولیت پردازش اطلاعات حاصل از کمیته های بیمارستانی، نتایج شاخصهای سه گانه (فرایندی، پیامدی و برنامه ای) و رضایتمندی ذینفعان را بر عهده دارد. در واقع حلقه برنامه ریزی، اجرا، ارزیابی و بازنگری با فعالیت دقیق، حرفهای و اثربخش کمیته پایش و سنجش کامل خواهد شد و تصمیمات مداخله های تیم مدیریت اجرایی، در بسیاری از موارد مبتنی بر اطلاعات پردازش شده در این کمیته طراحی میشود. لذا انتظار میرود، مدیران ارشد به ویژه مدیر بیمارستان و مدیر پرستاری در این کمیته نقش فعالی ایفا نمایند.

ایمنی بیمار

جایگاه مسئول فنی بیمارستان به عنوان عضو تیم مدیریت اجرایی و مسئول ایمنی بیمارستان، به منظور تقویت نظارت پیشگیرانه به عنوان ضرورتی مهم و اثر گذار در امر پیشگیری و کنترل قصور پزشکی و صیانت از ایمنی و حقوق بیماران است.

اهداف تشکیل تیم مدیریت اجرایی

- * انسجام و هماهنگی مدیران ارشد در تصمیمگیری
- * اخذ تصمیمات مبتنی بر واقعیت و مصلحت به واسطه بررسی اطلاعات پردازش شده از محیط اجرایی بیمارستان
- * ترویج فرهنگ کار تیمی و تکیه بر خرد جمعی
- * تسهیل و تسریع در اجرای تصمیمات با توجه به مشارکت ذینفعان در فرآیند تصمیم سازی
- * بهبود هزینه اثربخشی با توجه به جریان اطلاعات در تیم مدیریت اجرایی و دوری از تصمیمات فردی و مبتنی بر تجربه شخصی مدیران

اعضای تیم مدیریت اجرایی

تیم مدیریت اجرایی با عضویت ۹ نفر از پرسنل و مسئولان اجرایی ذیل در بیمارستان تشکیل و همه اعضاء در جلسات، مشارکت فعال دارند.

- * ریاست بیمارستان :
- * مسئول فنی :
- * مدیریت بیمارستان :
- * مدیریت پرستاری :
- * مسئول امور مالی :
- * مسئول کارگزینی :
- * مسئول دفتر بهبود کیفیت :
- * مسئول واحد فناوری اطلاعات :
- * سوپروایزر آموزشی :

شرح وظایف تیم مدیریت اجرایی ، شامل موارد ذیل است:

- تعیین سیاستها و خط مشی های کلان بیمارستان به صورت شفاف و واضح
- بررسی برنامه ها و پیشنهادهای ارائه شده از سوی تیم مدیریت اجرایی بیمارستان و تصویب موارد مورد قبول
- کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با قوانین، مقررات و استانداردهای نهادهای ناظر و سیاستگذار
- کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با مأموریت، اهداف، برنامه ها و آیین نامه های داخلی سازمان
- کسب اطمینان از رعایت حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان بیمارستان
- کسب اطمینان از تأمین و تخصیص مناسب منابع جهت انجام برنامه های مصوب
- کسب اطمینان از اجرای اقدامات برنامه ریزی شده درجهت پیشگیری و ارتقای سلامت در چهار حیطه
- گیرندگان خدمت، کارکنان، محیط بیمارستان و جامعه از طریق مشارکت با مسئولان ارشد جامعه
- کسب اطمینان از اجرای اقدامات برنامه ریزی شده درجهت حفظ و سالم سازی محیط زیست
- کسب اطمینان از وجود ساختار سازمانی مستند و شفاف که روابط و سطوح مسئولیتها و اختیارات را مشخص کرده باشد.
- کسب اطمینان از وجود برنامه های مناسب برای استخدام، انتصاب، ابقاء، توجیه، آموزش و توسعه مستمر
- تمام کارکنان (از جمله اعضای تیم مدیریت اجرایی بیمارستان)
- کسب اطمینان از استفاده بهینه منابع فیزیکی، انسانی و مالی در بیمارستان
- کسب اطمینان از بازنگری منظم آیین نامه ها، دستورالعمل ها و خط مشی های داخلی بیمارستان (حداقل سالانه)

- تدوین برنامه استراتژیک ۳ تا ۵ ساله بیمارستان
- بازنگری برنامه استراتژیک بیمارستان (حداقل سالانه)
- نشر بیانیه رسالت بیمارستان در تمامی قسمت‌ها به نحوی که تمام کارکنان از آن آگاهی داشته باشند.
- تعیین ایمنی بیمار و ارتقای مستمر کیفیت به عنوان اولویتهای استراتژیک بیمارستان و نظارت بر اجرای آن در قالب برنامه عملیاتی در کل بیمارستان
- تخصیص منابع به بخش‌ها و واحدها به منظور دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان.
- نظارت بر اجرای برنامه عملیاتی مناسب در کل بیمارستان برای بهبود کیفیت و ایمنی بیمار و دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان
- مشارکت در تدوین برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- نظارت بر تعیین و تحلیل شاخصهای کلیدی عملکرد و انجام اقدامات اصلاحی براساس آنها در تمام بخش‌ها و واحدهای بیمارستان از جمله واحدهای برو نسپاری شده
- کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم درخصوص گزارشهای ارزیابی و یا سازمان‌های قانونگذار از جمله اعتباربخشی

جهت دستیابی به اهداف تشکیل تیم مدیریت اجرایی بایستی:

- ۱- تیم مدیریت اجرایی بیمارستان تشکیل و نحوه فعالیت و تصمیم‌گیری آن مدون و مبتنی بر تحلیل نتایج عملکردی باشد .
- ۲- تیم مدیریت اجرایی ارزیابی مستمری از نتایج تصمیمات اخذ شده را از نظر دستیابی به اهداف و اثربخش بودن آنها به عمل آورده و در صورت نیاز اقدام اصلاحی به عمل بیاورد .
- ۳- گزارش انجام مصوبات قبلی مطابق مهلت زمانی انجام آنها در هر جلسه بررسی و از مسئول آن اخذ شود .

۴- تصمیمات تسریع کننده و تسهیل گر جهت اجرایی شدن مصوبات معوق و اجرایی نشده اخذ شود.

۵- نتایج نهایی و میزان اثربخشی تصمیمات قبلی بررسی شده و در صورت لزوم اقدام اصلاحی لازم در این رابطه تصویب شود .

۶- در صورت اضافه شدن افراد جدید به تیم توجیه اعضای جدید تیم مدیریت اجرایی، مطابق برنامه توجیهی مستند صورت گیرد.

زمان برگزاری جلسات :

جلسات تیم مدیریت اجرایی به طور منظم و ماهانه برگزار شده و صورتجلسات و مصوبات آن ثبت می گردند تا مطابق آنها عمل گردد. براساس پیشنهاد اخیر وزارت بهداشت و دستورالعمل اعتباربخشی نسل سوم در خصوص بیمارستانهای با ۱۰۰ تخت فعال و کمتر که تشکیل جلسات تا دو برابر فاصله زمانی نسبت به دستورالعمل قابل قبول است , دبیران محترم جلسه با توجه به ضیق وقت برگزاری همزمان جلسات بلامانع می باشد .

برنامه زمانبندی جلسات تیم اجرایی نیمه دوم سال ۹۵ :

| ردیف | زمان برگزاری | محل تشکیل جلسه | علت عدم تشکیل جلسه |
|------|-------------------|----------------|--------------------|
| ۱ | نیمه اول مهر ماه | دفتر ریاست | |
| ۲ | نیمه اول آبان ماه | دفتر ریاست | |
| ۳ | نیمه اول آذرماه | دفتر ریاست | |

| | | | |
|--|------------|--------------------|---|
| | دفتر ریاست | نیمه دوم دی ماه | ۴ |
| | دفتر ریاست | نیمه دوم بهمن ماه | ۵ |
| | دفتر ریاست | نیمه اول اسفند ماه | ۶ |

آیین نامه داخلی تیم مدیریت اجرایی بیمارستان در تاریخ ۹۵/۷/۵ و طی جلسه ای با حضور اعضاء تیم تایید و تصویب گردید .