

تاریخ تدوین: 1395/08/10

تاریخ بازنگری: 1401/03/27

کد سند: QJ.IR.03.02

بسمه تعالی

## آیین نامه داخلی تیم مدیریت اجرایی



دانشگاه علوم سیاسی

فصلت بهائیه عالی مقامی اسلامبول

پدرمان حضرت ولیعصر (ع)

شهران گلشن شهر



# آیین نامه داخلی تیم مدیریت اجرایی

## مقدمه:

### جاگاه 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 می نماید.

### 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 می شود. 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 گرایی 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 می شود. لذا انتظار می رود، 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 نفر از پرسنل و مسئولان اجرایی ذیل در بیمارستان تشکیل و همه اعضاء در جلسات، مشارکت فعال دارند.

- \* سرپرست بیمارستان: دکتر حمید فهیمی
- \* مسئول فنی: دکتر حمید فهیمی
- \* مدیریت بیمارستان: محرم نوروزی
- \* مدیریت پرستاری: شیرین جعفری
- \* مسئول دفتر بهبود کیفیت و سوپروایزر آموزشی: مریم آذری
- \* مسئول واحد فناوری اطلاعات: کاظم باغبان ژافر
- \* مسئول امور مالی: محمد زنده دل
- \* مسئول امور عمومی: رحمت محمد زادگان

## 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 سیاست گذار
- 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 در جهت 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 در جهت 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، ابقا، 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 استراتژیکی 3 تا 5 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 بخش ها 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 بخش ها و واحدهای بیمارستان از جمله واحدهای برونسپاری شده
- کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم درخصوص گزارشهای ارزیابی و یا سازمان های قانون گذار از جمله اعتباربخشی

## جهت دستیابی به اهداف تشکیل تیم مدیریت اجرایی بایستی:

- 1 - تیم مدیریت اجرایی بیمارستان تشکیل و نحوه فعالیت و تصمیم گیری آن مدون و مبتنی بر تحلیل نتایج عملکردی باشد .
- 2 - 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 .
- 3 - گزارش انجام مصوبات قبلی مطابق مهلت زمانی انجام آنها در هر جلسه بررسی و از مسئول آن اخذ شود .
- 4 - تصمیمات تسریع کننده و تسهیل گر جهت اجرایی شدن مصوبات معوق و اجرایی نشده اخذ شود.
- 5 - 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.

### رسمت یافتن جلسه:

حضور نصف اعضاء کمیته بعلاوه یک

### اعضاء موقت:

\* تعدادی از مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

### شرایط و نحوه تصویب موضوعات مورد بحث:

\* موضوعات مورد بحث در کمیته در صورت رای نصف به علاوه یک نفر از اعضای کمیته تصویب می گردد.

### زمان برگزاری جلسات:

جلسات تیم مدیریت اجرایی به طور منظم و حداقل ماهیانه برگزار شده و صورتجلسات و مصوبات آن ثبت می گردند تا مطابق آنها عمل گردد.  
آیین نامه داخلی تیم مدیریت اجرایی بیمارستان در تاریخ ۹۵/۰۸/۱۰ و طی جلسه ای با حضور اعضاء تیم تایید و تصویب گردید و در تاریخ ۱۴۰۱/۰۳/۲۷ آخرین بازنگری نهایی صورت گرفته است.