

تاریخ تدوین: 1395/08/10

تاریخ بازنگری: 1403/12/20

کد سند: QI.IR.03.05

بسمه تعالی

آیین نامه داخلی تیم مدیریت و رهبری



دانشگاه علوم پزشکی

خدمات بهداشتی حرفه‌ای دانشگاه اصفهان اردبیل

پدرمان حضرت ولیعصر (ع)

شهرستان میهن شهر



آیین نامه داخلی

تیم مدیریت و رهبری

مقدمه:

جاگاه تیم مدیریت و رهبری و کمیته‌های بیمارستانی

هدف از تشکیل تیم مدیریت و رهبری، تقویت سامانه‌های تصمیم‌سازی مبتنی بر اطلاعات پردازش شده به جایگزینی مدیریت امری و مبتنی بر تجربه‌های فردی است. بیمارستان سازمانی پیچیده و پرخطر 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 کمیته‌های بیمارستانی در تعیین نقشه‌های اجرایی هریک از مدیران، مسئولان بخشها / واحدها برنامه ریزی و نظارت می‌نماید.

اهم وظایف تیم مدیریت و رهبری

- 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 ریزی‌های عملیاتی و بهبود کیفیت، بخش عمده‌ای از اطلاعات مجریان شامل نتایج ارزیابی‌های عملکرد بخشها / واحدها و کمیته‌های بیمارستانی، در بستر تیم مدیریت و رهبری به تصمیم‌سازی‌های 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 و رهبری 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 و رهبری می‌باشد.

حذف اعضای تیم مدیریت و رهبری 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 و رهبری 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 و رهبری 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 و رهبری، 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 و رهبری 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 و رهبری:

- * 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 و رهبری و دوری از تصمیمات فردی و مبتنی بر تجربه شخصی مدیران

اعضای تیم مدیریت و رهبری

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

- * رئیس بیمارستان: دکتر مهدی حیدراوغلی
- * مسئول فنی: دکتر حمید فهیمی
- * مدیریت بیمارستان: حسین قربانی
- * مدیریت پرستاری: مریم آذری
- * مسئول دفتر بهبود کیفیت: اکرم رستم زاده
- * مسئول واحد فناوری اطلاعات: کاظم باغبان ژافر
- * مسئول امور مالی: علی عطایی
- * مسئول امور عمومی: رحمت محمد زادگان

شرح وظایف تیم مدیریت و رهبری، 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 و رهبری 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 و رهبری 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 در مبری باستی:

- 1 - تیم مدیریت و رهبری بیمارستان تشکیل و نحوه فعالیت و تصمیم گیری آن مدون و مبتنی بر تحلیل نتایج عملکردی باشد .
- 2 - تیم مدیریت و رهبری 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 و رهبری ، 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 و رهبری 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 ۱۴۰۳/۱۲/۲۰ آخرین بازنگری نهایی صورت گرفته است.