

آیین نامه کمیته اقتصاد درمان

بیمارستان آموزشی پژوهشی و درمانی ابن سینا و دکتر حجازی



مقدمه

کمیته های بیمارستانی جهت تحقق اهداف بیمارستان و کمک به برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی و ایجاد زمینه جهت مشارکت فعال اعضاء کمیته های بیمارستانی تشکیل می گردد. فعالیت تمام کمیته های بیمارستانی ضروریست و کمیته ها به منزله بازوی مدیریت بیمارستانی و مکمل آن خواهند بود.

شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته

- ✓ ریاست کمیته اقتصاد و درمان بر عهده رئیس بیمارستان/مدیر بیمارستان است.
- ✓ رئیس بیمارستان دبیر کمیته اقتصاد درمان را تعیین می نماید.
- ✓ ابلاغ روسا/دبیران کمیته ها با تغییر رئیس بیمارستان تا زمانی که تصمیم گیری جهت تعویض آن ها صورت نگرفته به قوت خود باقی است و نیازی به ابلاغ جدید توسط رئیس/جانشین تام الاختیار جدید ندارد.

اعضای دائم و موقت کمیته

- ✓ کمیته اقتصاد درمان حداقل با اعضاء ذیل در بیمارستان تشکیل و همه اعضاء در جلسات، مشارکت فعال دارند.

ردیف	سمت در بیمارستان
۱	رئیس بیمارستان
۲	معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان
۳	معاون درمان بیمارستان
۴	مدیر پرستاری بیمارستان
۵	رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
۶	رئیس اداره مدیریت اطلاعات سلامت
۸	رئیس واحد فناوری اطلاعات
۹	مسئول واحد مددکاری اجتماعی
۱۰	مسئول واحد حسابداری درآمد
۱۱	کارشناس اقتصاد درمان (دبیر کمیته)

- ✓ عضویت سایر مسوولان در صورت تشخیص رئیس بیمارستان/جانشین تام الاختیار وی، علاوه بر اعضای الزامی، منعی ندارد.

برنامه زمانی و تواتر جلسات

- ✓ برنامه زمانی و تواتر برگزاری جلسات کمیته اقتصاد درمان، حداقل هر ماه یک بار می باشد که دبیر کمیته اقتصاد درمان مسوول هماهنگی برای حضور اعضاء اصلی و موقت می باشد.

تعیین حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات

- ✓ جلسات کمیته اقتصاد درمان با حضور حداقل ۷ نفر از اعضاء مشروط به حضور رئیس بیمارستان/مدیر بیمارستان رسمیت می یابد.

تعیین اهداف هر یک از کمیته‌ها

هدف کمیته اقتصاد درمان، ارتقاء کیفیت ارایه خدمات در رابطه با خدمات شایع و نادر و گران قیمت بیمارستان و همچنین مداخلات تشخیصی درمانی می باشد.

شرح وظایف کمیته اقتصاد درمان

- ✓ حیطه فعالیت کمیته شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گران قیمت می باشد.
- گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که به طور شایع در بیمارستان ها ایجاد هزینه می نمایند. به عنوان مثال کالاهای و یا داروهای مصرفی، درخواست های تصویربرداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع
- گروه خدمات نادر و گران قیمت به پروسیجرها و یا اعمال جراحی الکتیو و غیرروتین که در آنها وسیله مصرفی پزشکی گران قیمت (مجموع قیمت وسایل پزشکی مصرفی در یک عمل جراحی یا یک مداخله درمانی معادل ده میلیون تومان و بالاتر) استفاده می شود.
- ✓ در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته بیمارستانی موظف است تا اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان را مورد بررسی قرار داده و با استفاده از روش های آماری و مدیریتی، موارد خارج از بازه های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهند.
- ✓ همچنین لازم است برای تمامی پزشکی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آن ها از میانگین بالاتر است، موارد را به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه، ارایه و تذکرات و راهنمایی های لازم داده شود.
- ✓ در گروه مداخلات درمانی نادر و پرهزینه، کمیته بیمارستانی موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات، با دعوت از متخصصین رشته های مربوطه و پزشک متخصصی که قرار است مداخله درمانی را انجام دهد تشکیل و بحث های فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نمایند. این جلسات می بایست به نحوی تشکیل شود که باعث هیچ گونه تاخیر یا تغییر در برنامه پذیرش بیماران و نیز معطلی آنان نگردد.
- ✓ همکاری در تعیین دامنه و شاخص های بهینگی و تحلیل نتایج آن

دستور کار جلسات کمیته

- ✓ اولویت بندی مشکلات بیمارستان در تعیین دستور کار کمیته ها الزامی ست.
- ✓ همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با اهداف و وظایف کمیته ها
- ✓ همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان
- ✓ معیار همسویی دستور کار جلسات با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان، نتایج شاخص های بیمارستانی، نتایج رضایت سنجی ذی نفعان و مصاحبه با اعضای کمیته است.
- ✓ اطلاع رسانی دستور کار کمیته به اعضاء قبل از برگزاری جلسات کمیته ها

نحوه مستندسازی سوابق جلسات

- ✓ دستور کار جلسات کمیته به پیشنهاد رییس بیمارستان/مدیر بیمارستان یا اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار یا دبیر کمیته با توجه به مشکلات موجود مرتبط با شرح وظیفه کمیته تعیین خواهد شد.
- ✓ مستندسازی سوابق جلسات، با ثبت صورت جلسات در هر جلسه با رعایت حداقل های مورد انتظار فرم صورت جلسه کمیته شامل موارد ذیل انجام می شود:

- تاریخ، ساعت و محل برگزاری جلسه
- دستور کار جلسه
- فهرست افراد حاضر و غایب
- نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبل
- شرح مباحث/مذاکرات مطرح شده در جلسه
- مصوبات جلسه، مسوول پیگیری مصوبات
- مهلت زمانی اجرای مصوبات
- امضای اعضای حاضر و ذکر اسامی اعضای غایب جلسه و اخذ امضای غایبین پس از جلسه
- ✓ وجود امضای غایبین در صورت جلسات کمیته ها، برای اطمینان از در جریان قرار گرفتن آنها از مصوبات و مباحث مطرح شده در جلسه است و ملاک به رسمیت شناختن جلسات نیست. از طرفی این شیوه نوعی ارائه باز خورد به غایبین جلسات محسوب می شود.
- ✓ صورت جلسات کمیته باید در فرم تأیید شده کمیته های بیمارستانی، بر اساس الگوی اعتبار بخششی که فرمت آن در اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار تهیه و در اختیار دبیر کمیته قرار داده شده است، ثبت گردد.
- ✓ دبیر کمیته باید مستندات صورت جلسات حاوی امضاء حاضرین و غایبین را نزد خود محفوظ و نگهداری نماید.
- ✓ دبیر کمیته حداکثر پس از ۴۸ ساعت از زمان تشکیل جلسه، فایل الکترونیک صورت جلسه کمیته را به کارشناس هماهنگ کننده کمیته های بیمارستانی به صورت ایمیل ارسال نماید.
- ✓ دبیر کمیته علاوه بر پیگیری مصوبات جلسه قبل، باید ریز نتایج پیگیری مصوبات را در کمیته مطرح نموده و ثبت نماید.
- ✓ در قسمت شرح مباحث مطرح شده صورت جلسه، دبیر کمیته باید ریز مطالبی را که در کمیته مطرح شده است را با ذکر نام اشخاص بیاورد.
- ✓ اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، نقش راهبردی و کنترلی بر روی تمام کمیته های بیمارستان خواهد داشت و یک نسخه از تمامی صورت جلسات کمیته های برگزار شده (فایل الکترونیک) در اختیار این اداره قرار می گیرد.
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده کمیته های بیمارستانی علاوه بر نظارت بر تشکیل کمیته و دریافت صورت جلسات، ویراستاری، ارسال صورت جلسات برای رییس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، دریافت تایید نهایی از رییس/جانشین رییس بیمارستان و ارسال صورت جلسات برای اعضای کمیته و دانشگاه را به عهده دارد.
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده کمیته های بیمارستانی علاوه بر نظارت بر تشکیل کمیته و دریافت صورت جلسات، ویراستاری، ارسال صورت جلسات برای رییس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، دریافت تایید نهایی از رییس/جانشین رییس بیمارستان و ارسال صورت جلسات برای اعضای کمیته و دانشگاه را به عهده دارد.
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده کمیته های بیمارستانی شاخص های عملکردی کمیته های بیمارستانی را به صورت فصلی به کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش می نماید.

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت کیفیت

- ✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار یا نماینده اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، عضو تمامی کمیته های بیمارستانی بوده و در تمامی جلسات حضور فعال دارند.
- ✓ در صورت لزوم طرح مواردی که در حیطه ی وظایف کمیته نباشد یا نیاز به رایزنی با سایر کمیته های بیمارستانی داشته باشد به صورت مصوبه برای طرح در سایر کمیته های بیمارستانی تصویب و در اولویت های دستور کار کمیته ی مربوطه قرار می گیرد.
- ✓ مصوبات اجرا نشده ی کمیته های بیمارستانی به صورت فصلی به تیم رهبری و مدیریت کیفیت ارجاع می شود تا اقدامات مداخله ای برنامه ریزی و مصوب گردد. در خصوص اثر بخش بودن تصمیمات قبلی، بررسی شواهد و مستندات انجام و در صورت عدم دستیابی به نتایج مورد نظر، نسبت به بازنگری تصمیمات قبلی و ابلاغ تصمیمات جدید اقدام می نماید.

نحوه پیگیری مصوبات

- ✓ مصوبات کمیته های بیمارستانی شامل راه حل های واضح و مشخص برای حل مشکلات همسو با دستور کار کمیته است.
- ✓ پیگیری مصوبات از سوی مسوولان اجرای مصوبات و اجرای آنها در موعد مقرر انجام می شود.
- ✓ مسوولان اجرای مصوبات نحوه ی عملکرد در اجرای مصوبه و میزان پیشرفت و حصول نتیجه را در جلسه بعدی هر کمیته گزارش می نمایند.

قابلیت اجرایی مصوبات کمیته

- ✓ رئیس بیمارستان/مدیر بیمارستان در تمامی جلسات کمیته ها حضور دارد و مصوبات کمیته ضمانت اجرایی دارد.
- ✓ در صورت عدم حضور رئیس بیمارستان در هر یک از کمیته های بیمارستانی صدور ابلاغ برای جانشین تام الاختیار با قید اختیارات لازم ضروری است.
- ✓ ضمانت اجرایی به معنی همراهی تیم رهبری و مدیریت کیفیت برای اجرایی شدن مصوبات است لذا رئیس بیمارستان یا مدیر بیمارستان قبل از امضای صورتجلسه بایستی از تامین منابع اطمینان حاصل کند.
- ✓ وجود امضای رئیس بیمارستان یا مدیر بیمارستان در صورتجلسات موید تایید مصوبات و اخذ ضمانت اجرایی است.

تعیین نحوه ارزیابی عملکرد کمیته

- ✓ اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار بر اجرایی شدن مصوبات کمیته های بیمارستانی طبق مهلت زمانی تعیین شده در صورتجلسه نظارت می نماید.
- ✓ میزان اثربخشی و نحوه پیگیری و اجرای مصوبات کمیته ها پایش و ارزیابی می شود.
- ✓ ارزیابی کمیته های بیمارستانی حداقل به صورت فصلی انجام و نتایج گزارش می شود.
- ✓ نتایج به کمیته مرتبط و تیم رهبری و مدیریت کیفیت گزارش می شود و اقدام اصلاحی/مداخله ای لازم به عمل می آید.
- ✓ ارزیابی عملکرد کمیته به صورت بررسی شاخص های ذیل به صورت فصلی انجام می شود:
 - درصد مصوبات اجرا شده کمیته ها
 - درصد جلسات تشکیل شده مطابق برنامه ی زمان بندی شده
 - درصد غیبت اعضاء کمیته ها

مهمترین وظایف رئیس کمیته

- ✓ صیانت از دستور کار جلسه
- ✓ تلاش مدبرانه جهت مشارکت کلیه اعضاء
- ✓ پرهیز از غرق شدن در بحث
- ✓ تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیرمنتظره
- ✓ جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات
- ✓ تعامل عادلانه با کلیه اعضاء
- ✓ پرهیز از خودمحوری

مهمترین وظایف دبیر کمیته

- ✓ تدوین دعوتنامه جلسه و فراخوانی اعضاء منطبق بر تقویم جلسات بیمارستان
- ✓ تدوین دستور کار جلسه منطبق بر مصوبات جلسات قبل و شرح وظایف ابلاغی کمیته
- ✓ جمع بندی پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- ✓ هدایت مجموع بحث های مطروحه و مدیریت جلسات با دستور کار و زمانبندی جلسه
- ✓ تعیین مصوبات جلسه و مسوول پیگیری آن در صورتجلسه
- ✓ تهیه صورتجلسه کمیته و اخذ امضای حاضرین در جلسه و اخذ امضای غایبین پس از جلسه (وجود امضای غایبین در صورتجلسات کمیته ها، برای اطمینان از در جریان قرار گرفتن آنها از مصوبات و مباحث مطرح شده در جلسه است و ملاک به رسمیت شناختن جلسات نیست. از طرفی این شیوه نوعی ارائه بازخورد به غایبین جلسات محسوب می شود).
- ✓ ثبت صورتجلسه حداکثر ۴۸ ساعت بعد از تشکیل جلسه و ارسال فایل الکترونیک به کارشناس هماهنگ کننده کمیته های بیمارستانی
- ✓ پیگیری مصوبات جلسه از مسوول پیگیری در طول مدت زمان مقرر و اعلام گزارش پیگیری در جلسه بعدی
- ✓ نگهداری سوابق کلیه صورتجلسات کمیته و فایل های ارائه شده در جلسه
- ✓ پایش اجرای مصوبات کمیته ها هر سه ماه یکبار
- ✓ اثربخشی تاثیر تشکیل جلسات کمیته ها بر بهبود کیفیت بیمارستان با ارائه آمار و مستندات
- ✓ پرهیز از طرح درخواستهای زیرساختی و منابع انسانی و تجهیزاتی در کمیته های بیمارستانی بجز در مصوبات مرتبط

مهمترین وظایف اعضاء

- ✓ شرکت فعال، منظم و به موقع در کلیه جلسات کمیته
- ✓ مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا، جامع و موثر و گویا
- ✓ پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ✓ مساعدت و همکاری با رییس و دبیر کمیته
- ✓ در صورت نیاز انجام مطالعه جهت اظهار نظر کارشناسی

مقررات داخلی کمیته

- ✓ جلسات کمیته با حضور نصف به علاوه یک تعداد اعضا اصلی رسمیت دارد.
- ✓ ابلاغ روسا/دبیران کمیته ها با تغییر رییس بیمارستان تا زمانیکه تصمیم گیری جهت تعویض آنها صورت نگرفته، به قوت خود باقی است و نیازی به ابلاغ جدید توسط رییس بیمارستان/جانشین تام الاختیار جدید ندارد.
- ✓ در صورت غیبت اعضا ثابت بیش از سه جلسه متوالی یا بیش از ۳۰ درصد جلسات سالانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.
- ✓ تصمیم های جلسه با رای نصف به علاوه یک حاضرین تصویب خواهد شد، در صورتی که آرای مخالف و موافق مساوی باشند رای نهایی با گروهی است که رییس کمیته در آن گروه باشد.
- ✓ میهمانان دعوت شده به جلسات کمیته به عنوان مشاور بوده و حق رای ندارند.
- ✓ غیبت مجاز هر عضو اصلی دو جلسه متوالی یا سه جلسه متناوب در طول سال می باشد.
- ✓ در صورت غیبت بیش از حد مجاز هر کدام از اعضا بایستی موضوع توسط دبیر کمیته به کارشناس هماهنگ کننده کمیته های بیمارستانی گزارش و سپس گزارش ارسالی به کمیته پایش و سنجش کیفیت ارجاع شده تا در جلسه کمیته مطرح و تصمیم لازم اتخاذ گردد.
- ✓ در هر جلسه کمیته می بایست حداقل یک مصوبه وجود داشته باشد.
- ✓ تمامی اعضاء کمیته در اجرا و پیگیری مصوبات مشارکت داشته باشند.



آیین نامه کمیته اقتصاد درمان



تاریخ تهیه: ۱۳۹۵/۱۰/۲۰
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

کد سند: Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi H 1395 / A - L&QM – Re - 06

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷

شماره بازنگری: ۶

✓ مطالب آموزشی کمیته مربوطه به صورت حضوری/ایمیل توسط کارشناس هماهنگ کننده کمیته های بیمارستانی در اختیار تمامی اعضای کمیته و نیز اعضای جدیدالورود گذاشته شود.