

آیین نامه کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت 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 فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت بر عهده رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان است.
- ✓ رئیس بیمارستان دبیر کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت 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 فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت 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 و مدیریت منابع بیمارستان
۳	معاون درمان بیمارستان
۴	مدیر پرستاری بیمارستان
۵	رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
۶	مسوول واحد مددکاری اجتماعی
۷	مسوول واحد حسابداری درآمد
۸	مسوول واحد فناوری اطلاعات
۹	کارشناس مسوول HIS
۱۰	رئیس اداره مدیریت اطلاعات سلامت (دبیر کمیته)

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

برنامه زمانی و تواتر جلسات

- ✓ برنامه زمانی و تواتر برگزاری جلسات کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت، حداقل هر ماه یک بار می باشد که دبیر کمیته اخلاق بالینی مسوول هماهنگی برای حضور اعضاء اصلی و موقت می باشد.

تعیین حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات

✓ جلسات کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت با حضور حداقل ۶ نفر از اعضای مشروط به حضور رئیس بیمارستان/مدیر بیمارستان رسمیت می یابد.

تعیین اهداف هر یک از کمیته ها

- به طور کلی، هدف از برگزاری جلسات فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت عبارتست از:
- ✓ ارزیابی کمی پرونده های پزشکی و ارائه راهکار برای افزایش میزان انطباق داده های ثبت شده در پرونده های پزشکی با الزامات سازمان های بالادستی (وزارت بهداشت و دانشگاه متبوع)، استانداردهای ایمنی بیمار، چارچوب استانداردهای اعتباربخشی
 - ✓ به روز نمودن سیستم اطلاعات بیمارستانی HIS از طریق افزایش یا تغییر در فیلدهای ثبت داده ها، نظارت بر صحت ورود اطلاعات، تعیین سطوح دسترسی به منظور حفظ امنیت اطلاعات ثبت شده و افزایش میزان استفاده مدیران و کارکنان از گزارشات حاصل از سیستم HIS
 - ✓ سیاست گذاری به منظور ثبت صحیح اطلاعات در پرونده های بیماران، روش صحیح کدگذاری بیماری ها، تهیه گزارشات آماری مدیریتی و شناسایی علل مغایرت آمار دستی با گزارشات سیستم HIS
 - ✓ تامین سیستم های نرم افزاری و سخت افزاری مورد نیاز بیمارستان بر اساس الزامات مد نظر مدیران، کارکنان کاربران و امکان ایجاد ارتباط با سیستم HIS
 - ✓ بررسی نیاز بخش ها و واحدهای مختلف به طراحی فرم جهت نگهداری در پرونده های پزشکی و نظارت بر یکسان بودن فرم هایی که در پرونده بیماران بایگانی می شود.

شرح وظایف کمیته مدیریت فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت

- ✓ اجرای استانداردهای مدیریت اطلاعات سلامت در اعتباربخشی
- ✓ اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتباربخشی
- ✓ تایید فرم های بیمارستانی طراحی شده (علاوه بر ۱۸ برگ اصلی)
- ✓ ارائه گزارش نقایص اعلام شده از واحد اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات، انعکاس و پیگیری جهت رفع آن ها
- ✓ ارزیابی کمی پرونده های پزشکی و ارائه راهکار برای افزایش میزان انطباق داده های ثبت شده در پرونده های پزشکی با الزامات سازمان های بالادستی، استانداردهای ایمنی بیمار
- ✓ هماهنگی و پیگیری رفع نقایص اعلام شده از واحدهای فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت در خصوص اجرای استاندارد های اعتبار بخشی مربوطه در کل بیمارستان
- ✓ ارائه گزارش عملکرد HIS بیمارستان
- ✓ برنامه ریزی جهت نگهداشت و پشتیبانی از تجهیزات سخت افزاری
- ✓ برنامه ریزی جهت نگهداشت و پشتیبانی از تجهیزات نرم افزاری

دستور کار جلسات کمیته ها

- ✓ اولویت بندی مشکلات بیمارستان در تعیین دستور کار کمیته ها الزامی است.
- ✓ 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 دستورکار جلسات با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان، نتایج شاخص‌های بیمارستانی، نتایج رضایت سنجی ذی نفعان و مصاحبه با اعضای کمیته است.
- ✓ اطلاع رسانی دستور کار کمیته به اعضا 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.
- ✓ مستند سازی سوابق جلسات ، با ثبت صورتجلسات در هر جلسه با رعایت حداقل های مورد انتظار فرم صورتجلسه 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 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.
- ✓ صورتجلسات کمیته باید در فرم تأیید شده کمیته های بیمارستانی، بر اساس الگوی اعتباربخشی 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 صورتجلسات 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 صورتجلسه 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 صورتجلسه، دبیر کمیته باید ریز مطالبی را که در کمیته مطرح شده است با ذکر نام اشخاص بیاورد.
- ✓ اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، نقش راهبردی و کنترلی بر روی تمام کمیته‌های بیمارستان خواهد داشت و یک نسخه از تمامی صورتجلسات کمیته های برگزار شده (فایل الکترونیک) در اختیار این اداره قرار می گیرد.
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده کمیته‌های بیمارستانی علاوه بر نظارت بر تشکیل کمیته و دریافت صورتجلسات، ویراستاری، ارسال صورتجلسات برای رییس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، دریافت تایید نهایی از رییس/جانشین رییس بیمارستان و ارسال صورتجلسات برای اعضای کمیته را به عهده دارد.
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده کمیته‌های بیمارستانی شاخص‌های 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

- ✓ در صورت لزوم طرح مواردی که در حیطه 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 مربوطه قرار می گیرد.
- ✓ مصوبات اجرا نشده 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 اثربخش 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.

نخوبگیری 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 عملکرد در اجرای مصوبه و میزان پیشرفت و حصول نتیجه را در جلسه بعدی هر کمیته گزارش می نمایند.

قابلیت اجرایی مصوبات کمیته

- ✓ رییس بیمارستان/مدیر بیمارستان در تمامی جلسات کمیته ها حضور دارد و مصوبات کمیته ضمانت اجرایی دارد.
- ✓ در صورت عدم حضور رییس 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 رییس بیمارستان یا مدیر بیمارستان قبل از امضای صورت جلسه بایستی از تامین منابع اطمینان حاصل کند.
- ✓ وجود امضای رییس بیمارستان یا مدیر بیمارستان در صورت جلسات 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 صورت جلسه 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 زمان بندی شده
 - درصد غیبت اعضاء کمیته ها

مهمترین وظایف رییس 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 غیر منتظره
- ✓ جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات

- ✓ تعامل عادلانه با کلیه اعضا
- ✓ پرهیز از خودمحوری

مهمترین وظایف دبیر کمیته

- ✓ تدوین دعوتنامه جلسه و فراخوانی اعضا 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 باز خورد 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 یک بار
- ✓ اثربخشی تاثیر تشکیل جلسات کمیته ها بر بهبود کیفیت بیمارستان با ارائه آمار و مستندات
- ✓ پرهیز از طرح درخواست های زیرساختی و منابع انسانی و تجهیزاتی در کمیته های بیمارستانی به جز در مصوبات مرتبط

مهمترین وظایف اعضا

- ✓ 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 غیرمرتبط با موضوع
- ✓ مساعدت و همکاری با رئیس 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 رئیس بیمارستان تا زمانیکه تصمیم گیری جهت تعویض آنها صورت نگرفته، به قوت خود باقی است و نیازی به ابلاغ جدید توسط رئیس 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 رئیس 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 اعضا کمیته در اجرا و پیگیری مصوبات مشارکت داشته باشند.
- ✓ 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.