

آیین نامه کمیته مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی

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 مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی بر عهده رئیس بیمارستان / معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان است.
- ✓ رئیس بیمارستان، دبیر کمیته مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی 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 مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی 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 آموزشی بیمارستان
۴	معاون درمان بیمارستان
۵	مدیر پرستاری بیمارستان
۶	مسوول فنی واحد آزمایشگاه
۷	رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
۸	مسوول واحد حسابداری
۹	مسوول واحد فناوری اطلاعات
۱۰	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۱۱	سوپروایزر کنترل عفونت
۱۲	کارشناس مسوول HIS
۱۳	سوپروایزر آزمایشگاه (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 ی زمانی و توالی برگزاری جلسات کمیته مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی، حداقل هر ماه یک بار می باشد که دبیر کمیته مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی، مسوول هماهنگی برای حضور اعضاء اصلی و موقت می باشد.

تعیین حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات

- ✓ جلسات کمیته مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی با حضور حداقل ۸ نفر از اعضاء مشروط به حضور رئیس بیمارستان/معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان رسمیت می یابد.

تعیین اهداف هر یک از کمیته ها

- ✓ اجرای استانداردهای چک لیست جامع آزمایشگاهی
- ✓ ساماندهی آزمایشات پزشکی پرهزینه
- ✓ مدیریت بهینه هزینه ها و حفظ منابع
- ✓ کسب ممیزی ۸۰ درصدی استانداردهای اعتباربخشی، ارتقای بهبود کیفیت خدمات سلامت و کاهش کسورات آزمایشگاهی
- ✓ نظام مند کردن یا پیشگیری از تکرار غیر ضروری آزمایش های پزشکی
- ✓ دسترسی و کاهش هزینه تمام شده خدمات آزمایشگاهی در وضعیت محدودیت منابع

شرح وظایف کمیته مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی

- ✓ انتخاب و تعیین استراتژی مدیریت بهره برداری با توجه به شرایط و زیرساخت های موجود در بیمارستان های تابعه، هدف ها و اولویت های دانشگاه
- ✓ انتخاب شاخص های پایش و ارزیابی برنامه مدیریت بهره برداری
- ✓ جمع آوری داده های مرتبط با شاخص های تعیین شده برای تعیین وضعیت موجود
- ✓ برنامه ریزی و اجرای اقدامات متناسب با استراتژی های تعیین شده
- ✓ جمع آوری مجدد داده های مرتبط با شاخص ها پس از اجرای اقدامات
- ✓ اعلام و اطلاع رسانی نتایج به دست آمده به ویژه تاثیر اجرای برنامه ها در کنترل و کاهش هزینه ها در هر بیمارستان
- ✓ ارائه پیشنهاد جهت بهبود برنامه
- ✓ استانداردسازی فضای آزمایشگاه ها و نحوه اصولی چینش وسایل و تجهیزات آزمایشگاه
- ✓ تدوین دستورالعمل های روش کار ((Standard Operation Procedure (SOP)) با دستگاه ها و تجهیزات آزمایشگاهی
- ✓ حصول اطمینان از حفظ سلامتی و ایمنی افراد و محیط (Health, Safety, and Environment - HSE) از طریق تدوین مقررات و دستورالعمل ها
- ✓ حصول اطمینان از استفاده مناسب از وسایل حفاظت فردی (PPE)، استفاده از مواد شیمیایی و بیولوژیک براساس MSDS مواد
- ✓ ایمنی کار با دستگاه ها و تجهیزات
- ✓ امحاء اصولی پسماندهای شیمیایی و بیولوژیک
- ✓ تدوین مقررات و آیین نامه های تردد و سطح دسترسی متناسب افراد در محیط آزمایشگاه
- ✓ برگزاری کارگاه های آموزشی مرتبط با موارد فوق الذکر جهت آشنایی دانشجویان و پژوهشگرانی که قرار است در آزمایشگاه های دانشکده فعالیت کنند.
- ✓ تدوین مقررات عمومی و دستورالعمل ملاحظات رفتاری و اخلاقی و اصول حرفه ای کار در آزمایشگاه ها

- ✓ تدوین برنامه های کالیبراسیون، نظافت و تعمیر و نگهداری دستگاه ها، تجهیزات و محیط های آزمایشگاهی
- ✓ پیگیری، اجرا و نظارت در خصوص موارد ارجاعی مرتبط از سوی هیات ریسه دانشکده

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 مستند سازی سوابق جلسات

- ✓ دستور کار جلسات کمیته به پیشنهاد رییس بیمارستان / معاون توسعه مدیریت و منابع 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 آن ها 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 را 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 کمیته‌های 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 کمیته‌های بیمارستانی را به صورت فصلی به کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش می نماید.

نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم رهبری و مدیریت کیفیت

- ✓ در صورت لزوم طرح مواردی که در حیطه وظایف کمیته نباشد یا نیاز به رایزنی با سایر کمیته‌های بیمارستانی داشته باشد به صورت مصوبه برای طرح در سایر کمیته‌های بیمارستانی تصویب و در اولویت های دستور کار کمیته مربوطه قرار می گیرد.
- ✓ مصوبات اجرا نشده کمیته‌های بیمارستانی به صورت فصلی به تیم رهبری و مدیریت کیفیت ارجاع می شود تا اقدامات مداخله‌ای برنامه‌ریزی 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 کمیته‌های 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 کمیته‌ها

- ✓ رییس بیمارستان/معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان در تمامی جلسات کمیته‌ها حضور دارد و مصوبات کمیته ضمانت اجرایی دارد.
- ✓ در صورت عدم حضور رییس بیمارستان در هر یک از کمیته‌های بیمارستانی صدور ابلاغ برای جانشین تام‌الاختیار 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 معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان قبل از امضای صورتجلسه بایستی از تامین منابع اطمینان حاصل کند.
- ✓ وجود امضای رییس بیمارستان یا معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان در صورتجلسات موید تایید مصوبات و اخذ ضمانت اجرایی است.

تعیین نحوه ارزیابی عملکرد کمیته‌ها

- ✓ اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار بر اجرایی شدن مصوبات کمیته‌های 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 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 غیر منتظره
- ✓ جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات
- ✓ تعامل عادلانه با کلیه اعضاء
- ✓ پرهیز از خودمحوری

مهمترین وظایف دبیر کمیته

- ✓ تدوین دعوت نامه 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 صورت جلسه
- ✓ تهیه صورت جلسه کمیته و اخذ امضای حاضرین در 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 بازخورد به غایبین جلسات محسوب می شود).
- ✓ ثبت صورت جلسه 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 صورت جلسات 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 غیر مرتبط با موضوع
- ✓ مساعدت و همکاری با رییس و دبیر کمیته
- ✓ در صورت نیاز انجام مطالعه جهت اظهارنظر 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 اعضای کمیته در اجرا و پیگیری مصوبات مشارکت داشته باشند.
- ✓ مطالب آموزشی کمیته مربوطه به صورت حضوری یا ایمیل توسط کارشناس هماهنگ کننده کمیته های بیمارستانی در اختیار تمامی اعضای کمیته و نیز اعضای جدیدالورود گذاشته شود.