

مدیریت و رهبری

رئیس بیمارستان

- رئیس بیمارستان، دارای تحصیلات تکمیلی در مدیریت سلامت یا مدیریت عمومی می باشد.
- رئیس بیمارستان، دارای حداقل ۵ سال تجربه کار در پست های بالای مدیریت مراقبت بهداشتی درمانی است.

مدیر بیمارستان

- مدیر بیمارستان دارای مدرک تحصیلی مناسب می باشد.
- مدیر بیمارستان، دارای حداقل ۲ سال تجربه کار در پست های مدیریت مراقبت بهداشتی درمانی است.

اعضای تیم مدیریت ارشد بیمارستان

- تیم مدیریت ارشد بیمارستان، اعضاء ثابتی دارد که حداقل شامل افراد زیر است :

- Ø رئیس بیمارستان
- Ø مدیر بیمارستان
- Ø مدیر پرستاری
- Ø معاون آموزشی (حداقل در بیمارستانهای آموزشی)
- Ø مدیر کیفیت
- Ø مسئول فناوری اطلاعات
- Ø رئیس امور مالی

- اعضای تیم مدیریت ارشد بیمارستان، مطابق الزامات قانونی عمل می کنند.
- برنامه توجیهی برای اعضاء جدید تیم مدیریت ارشد بیمارستان وجود دارد.

شرح وظایف تیم مدیریت ارشد بیمارستان

- بیمارستان دارای تیم مدیریت ارشدی است که شرح وظایف و مسئولیتهای آن توسط قوانین، مقررات و آیین نامه های اجرایی و داخلی بیمارستان مشخص شده است و حداقل شامل موارد ذیل می باشد:

- Ø تدوین بیانیه رسالت بیمارستان به صورت واضح و شفاف
- Ø نشر بیانیه رسالت بیمارستان در تمامی قسمت ها، به نحوی که کلیه کارکنان از آن آگاهی داشته باشند.
- Ø تدوین برنامه استراتژیک ۵ ساله برای بیمارستان
- Ø بازنگری سالانه برنامه استراتژیک بیمارستان
- Ø تأیید برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمارستان

- Ø تدوین خط مشی ها و روشهای عمومی بیمارستان
- Ø بازنگری منظم قوانین داخلی و خط مشی های عمومی بیمارستان
- Ø تأیید برنامه بهبودکیفیت و ایمنی بیمار و اقدام مناسب بر اساس گزارشهای واصله کیفیت و ایمنی بیمار
- Ø کسب اطمینان از وجود برنامه عملیاتی مناسب در کل بیمارستان برای بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- Ø شناسایی انواع خدمات بالینی مورد نیاز بیماران و برنامه ریزی در جهت پاسخگویی به آنها.
- Ø اطمینان از وجود برنامه های مناسب برای استخدام، ابقاء، توسعه و آموزش مستمر کلیه کارکنان
- Ø نظارت بر بازبینی و بازنگری منظم قوانین داخلی و خط مشی ها در کلیه قسمتهای بیمارستان
- Ø تصویب منابع لازم به منظور دستیابی به رسالت بیمارستان
- Ø نظارت بر منابع فیزیکی، انسانی و مالی
- Ø نظارت بر کلیه قراردادها
- Ø کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم به گزارشات بازرسی و یا سازمانهای قانونگذار از جمله اعتبار بخشی
- Ø برنامه ریزی و هماهنگی برای رفع نیازهای بهداشتی درمانی جامعه، با کمک مسئولین ارشد جامعه

• تیم مدیریت ارشد بیمارستان از موارد ذیل اطمینان حاصل می نمایند:

- Ø کارکنان در زمان ثبت گزارشات در پرونده بیماران، استانداردها و الزامات قانونی را رعایت می نمایند
- Ø شاخص های عملکرد کارکنان به طور منظم پایش و تحلیل می شود.
- Ø مداخلات اصلاحی جهت بهبود شاخص های فوق انجام می گیرد.
- Ø به منظور کسب اطمینان از مورد فوق الذکر، ممیزی منظم انجام می شود.

§

• در صورت آموزشی بودن بیمارستان :

- Ø خط مشی ها و روش ها در خصوص چارچوب ارائه خدمات توسط افراد تحت آموزش، در تیم مدیریت ارشد بیمارستان و با تبعیت از قوانین و مقررات، تدوین شده است.
- Ø مسئولیتها و شرح وظایف کارآموزان و کارورزان در خصوص مراقبت از بیماران مدون شده است.
- Ø کار آموزان، کارورزان و دستیاران، خدمات مراقبتی را تحت نظارت افراد واجد صلاحیت (مطابق با قوانین، مقررات و خط مشی ها) ارائه می نمایند.
- معاون آموزشی از وجود امکانات و تسهیلات آموزشی مناسب برای آموزش دانشجویان پزشکی اطمینان حاصل می نماید:

- Ø تسهیلات کتابخانه ای و اینترنتی در بیمارستان موجود می باشد.

- Ø کمیته کتابخانه در بیمارستان فعال است و برنامه سالیانه را برای به روز نمودن کتب مرجع در کتابخانه ارائه می دهد
- Ø کتابخانه دارای کتب مرجع جاری، حداقل در تخصص های موجود در این بیمارستان، است.
- Ø سیستم فهرست بندی در کتابخانه موجود است.
- Ø کتابخانه، امکان دسترسی کامل کارکنان بالینی (نظیر پرستاران، روانشناسان و متخصصین) را به کتابخانه فراهم می نماید.
- Ø کتابخانه دارای تسهیلات سمعی بصری می باشد .

گزارش خطاهای ناخواسته

- یک فرایند زمان بندی شده برای گزارش خطاهای ناخواسته ی وجود دارد.
- تیم مدیریت ارشد بیمارستان یک سیستم بدون تنبیه به منظور فرایند گزارش دهی منظم خطاهای ناخواسته ایجاد نموده است .
- کلیه کارکنان در رابطه با فرایند گزارش خطاهای ناخواسته آموزش دیده اند.
- جمع آوری داده های مربوط به خطاهای ناخواسته و تجزیه و تحلیل آنها، به منظور شناسایی راههای کاهش شایع ترین خطاها، انجام می گیرد .

مستندات و مدارک موجود

در این واحد، مدارک و مستندات، حداقل در موارد ذیل موجود می باشند:

- آیین نامه داخلی منطبق با قوانین بیمارستان که در آن تعداد افراد و چگونگی رای گیری در زمان غیبت اعضاء مشخص می باشد .
- برنامه استراتژیک ۳-۵ ساله مدون
- مستندات بازنگری سالانه برنامه استراتژیک
- مطالعات توجیه اقتصادی برای راه اندازی بخشها و ارائه خدمات جدید.
- قوانین و آیین نامه ها
- خط مشی های عمومی بیمارستان
- نموداری از فرایندهای اصلی بیمارستان
- مدارک مربوط به بیمه ها (آتش سوزی، سرقت، حوادث غیر مترقبه)
- خط مشی ها و روش های مکتوب پرداخت کارمندان
- مجوز ساخت بیمارستانی

- مستندات مربوط به موافقت اصولی
- پروانه بهره برداری
- پروانه بخشهای مراقبت ویژه
- پروانه مسئول فنی بیمارستان و بخشهای پاراکلینیک
- مجوزهای واحدهای پاراکلینیکی حداقل شامل:
 - Ø داروخانه
 - Ø آزمایشگاه
 - Ø رادیولوژی

جلسات تیم مدیریت ارشد بیمارستان

- تیم مدیریت ارشد بیمارستان جلسات منظمی دارد .
- مصوبات ثبت می گردند تا طبق آنها عمل شود.
- صورتجلسه ها ثبت و نگهداری می گردند.

مدیریت قراردادهای

- تیم مدیریت ارشد بیمارستان خط مشی های مشخصی جهت مدیریت قراردادهای دارند که حداقل شامل موارد زیر می باشد:
 - Ø خط مشی و روش های معاملات و مذاکره جهت عقد قرارداد (قیمت، در اختیار گذاشتن سهام و غیره)
 - Ø خط مشی ها و روش های مستند برای برخورد با موارد عدم رعایت مفاد قرارداد توسط پیمانکاران خارجی
 - Ø خط مشی ها و روشهایی مستندی برای تفویض اختیار لازم جهت نهایی کردن قراردادها از نظر مالی و ثبت امضا
- شاخص های کلیدی برای کنترل عملکرد پیمانکاران تعیین شده است .
- شاخص های کلیدی عملکرد پایش می شوند.
- کلیه اوراق قراردادهای بیمارستان نگهداری می شوند.

مدیریت اخلاقی

- تیم مدیریت ارشد، برای مدیریت اخلاقی بیمارستان، خط مشی ها و روش هایی تدوین می نماید تا از ارائه خدمات مراقبتی و حفاظت از حقوق گیرندگان خدمت مطابق با قوانین، مقررات و استانداردهای شغلی، مالی، اخلاقی، اطمینان کسب نماید.
- تیم مدیریت ارشد بیمارستان از اجرایی شدن خط مشی ها و روش های فوق، اطمینان حاصل می نماید.

برنامه ریزی استراتژیک

- بیمارستان برنامه استراتژیک ۳ تا ۵ ساله دارد .
- برنامه استراتژیک سالانه بازنگری می شود .
- یک برنامه استراتژیک شامل موارد ذیل است:
 - Ø اهداف کلان و اهداف عملیاتی
 - Ø برنامه عملیاتی جهت دسترسی به اهداف
 - Ø برنامه زمان بندی
 - Ø منابع مورد نیاز
 - Ø موارد پیش بینی نشده (حوادث غیرمترقبه)

مدیریت خطر

- بیمارستان مستندات برنامه مدیریت خطر حداقل در خصوص موارد زیر را دارد:
 - Ø از بین رفتن خدمات رایانه ای (بخش IT)
 - Ø خرابی تجهیزات اصلی
 - Ø کمبود یا اتمام اعتبارات
 - Ø غفلت و اشتباهات کارکنان
- بیمارستان دارای یک برنامه اورژانس جهت مقابله با بحران های مانند رسیدن یک یا تعداد بیشتری بیمار با آسیب جدی است که حداقل شامل موارد ذیل می باشد :
 - Ø فهرستی از اعضاء برنامه پاسخ اضطراری شامل پزشکان ، پرستاران و تکنسین های آزمایشگاه و رادیو تراپی با ذکر سمت آنها در زمان بروز بحران که بر روی دیوار بخش اورژانس نصب شده است.
 - Ø توانایی تیم جهت رسیدن به اورژانس در مدت تعیین شده.
 - Ø یک فهرست از مراکز ارجاع که قبلا با آنها هماهنگ شده است .
 - Ø یک برنامه جهت بسیج کردن کارکنان بیمارستان و تقسیم وظایف بین آنها وجود دارد.
- مستنداتی که بیانگر انجام مانورهای فرضی جهت اجرای برنامه اقدام سریع و ایجاد هماهنگی لازم می باشد، موجود است.
- حداقل یکبار در سال، مانور آتش نشانی و تخلیه، در بیمارستان برگزار می گردد.

مدیریت مالی

§

- یک مسئول با مدرک تحصیلی در زمینه مدیریت مالی برای این واحد تعیین شده است .

§

- لیستی از تمامی کارکنان واحد مدیریت مالی شامل موارد ذیل موجود است:

نام Ø
تلفن تماس و آدرس Ø
سمت Ø

§

- برنامه بودجه بیمارستان موجود است .
- برنامه بودجه ۵ سال گذشته بیمارستان موجود است .
- برنامه بودجه باید درآمد و مخارج ماهانه با تمام جزئیات را در برگیرد .
- رئیس هر بخش، در تنظیم بودجه سالانه مربوط به بخش خود مشارکت فعال دارد.
- در هر بخش و قسمت، برنامه بودجه مربوطه وجود دارد.
- برای تمامی بخشها مرکز هزینه تاسیس شده است .
- برای کلیه خدمات جدید، تراز مالی نوشته می شود و به تیم مدیریت ارشد بیمارستان گزارش می گردد .
- همه بخشها، نتایج مالی دقیق ماهانه که تغییرات مالی را نشان میدهد دریافت می نمایند .
- اسناد مربوط به تامین مالی هر بخش بایگانی می شوند
- بخش مالی جهت تامین بودجه نهایی، جزئیات بودجه هر بخش را نگهداری می نماید.

§

- واحد مالی بیمارستان، شرحی از منابع مالی ماهانه که تفاوت بودجه را نشان می دهد تهیه می نماید.
- گزارش سود و زیان، حداقل هر ۴ ماه یکبار تهیه و به تیم مدیریت ارشد بیمارستان گزارش می شود .
- در پایان سال تراز نامه مالی تهیه می شود .

§

- سالانه حسابرسی مالی داخلی بطور جامع و کامل اجرا می گردد.
- سالانه حسابرسی مالی توسط یک حسابدار خارجی که منافعی در برنامه ندارد انجام می شود.
- میزان تطبیق نتایج گزارشات مالی سالانه با برنامه استراتژیک بیمارستان، بررسی می شود.
- جزئیات گزارش مکتوب حسابرسی و پیشنهادهای اصلاحی و ارتقایی، جهت بررسی و تصویب به تیم مدیریت ارشد بیمارستان ارائه می شود .
- شواهدی مبتنی بر اینکه اقدامات اصلاحی بر اساس نتایج حسابرسی انجام می شود وجود دارد .

§

- مشروح گزارش حسابرسی سال مالی جاری که توسط ممیز خارجی انجام شده موجود می باشد.
- مشروح گزارش حسابرسی خارجی ۵ سال گذشته موجود می باشد .
- جزئیات گزارش حسابداری عملکردها موجود می باشد.
- واحد مالی فهرست اقدامات مورد تعهد حسابرس خارجی را تهیه می کند .

§

- کتابچه خط مشی ها و روش ها وجود دارد که روش مدیریت مالی این بیمارستان را توصیف می نماید .

Ø خط مشی ها و روش ها به طور منظم بازنگری می شوند.

Ø خط مشی ها به روشنی مشخص می باشند.

Ø روشها به روشنی مشخص می باشند.

Ø کتابچه خط مشی ها و روشها دارای یک فهرست دقیق می باشد.

- خط مشی ها و روش ها برای موارد زیر موجود است:

Ø تهیه برنامه بودجه

Ø بودجه بندی نهایی

Ø مدیریت منابع نقدی و تتخواه

Ø مدیریت بدهکاران و بستانکاران

Ø جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده های مالی

Ø اعتبار داده ها

Ø حسابرسی داخلی و خارجی

Ø مدیریت خطرات مالی (شامل ذخایر و منابع موجود)

Ø آماده سازی گزارشات مالی