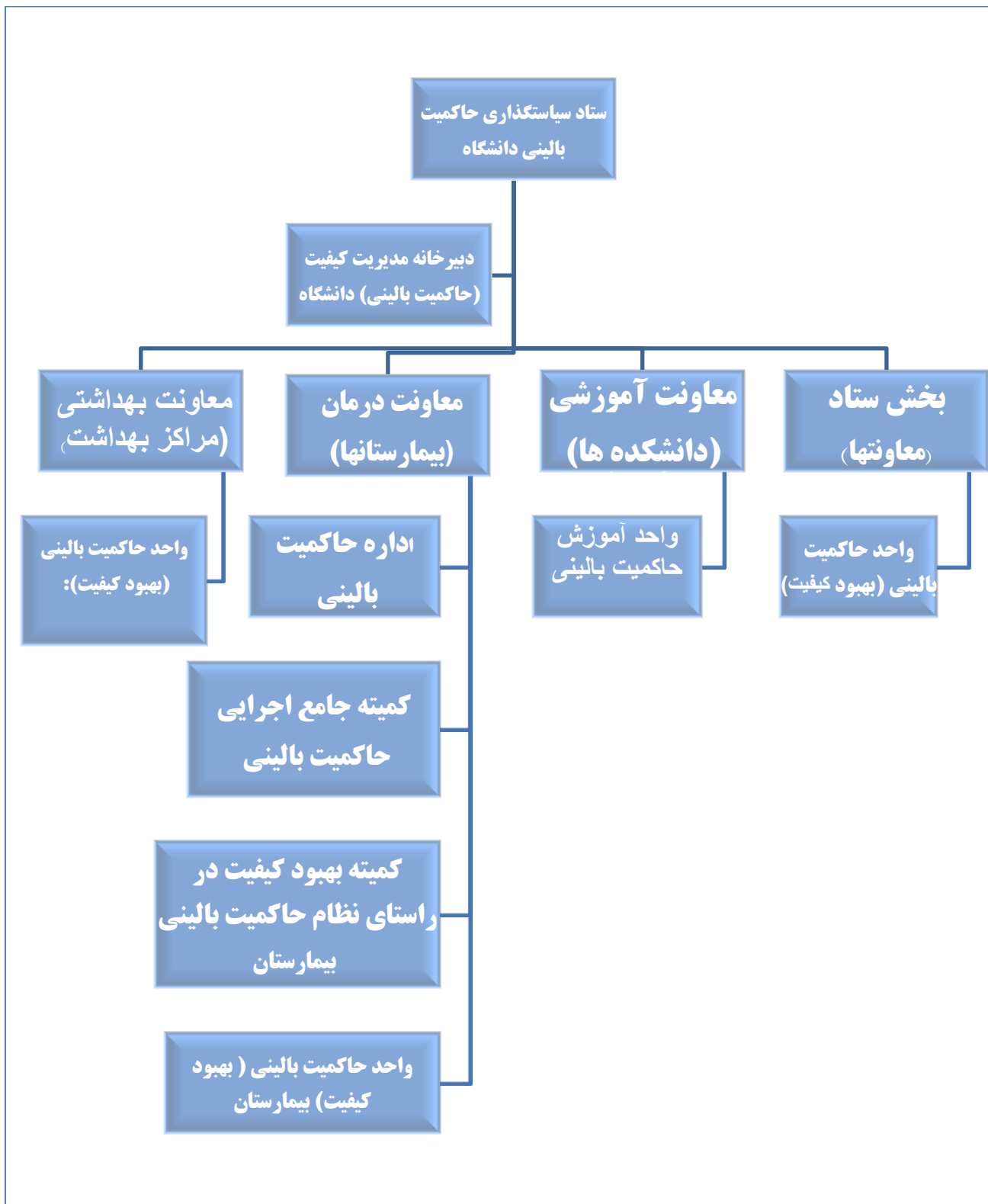


# سازماندهی و تشکیلات حاکمیت بالینی دانشگاه مشهد



شرح وظایف	تعریف و معیارهای انتخاب	عنوان	سطح
<p>۱- تعیین اهداف و استراتژی های کلان بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار در راستای <b>نظام حاکمیت بالینی</b> در حوزه تحت پوشش.</p> <p>۲- برنامه ریزی کلان در جهت استقرار و اجرای برنامه های بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار در راستای <b>نظام حاکمیت بالینی</b> در سطح دانشگاه و مراکز تابعه.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• طراحی نظام تشویق و افزایش انگیزه در کارکنان در جهت استمرار برنامه.</li> <li>• تصویب و ابلاغ دستورالعمل ها، بخشنامه ها و آیین نامه های مورد نیاز.</li> <li>• تامین و تخصیص منابع مورد نیاز.</li> <li>• ایجاد بستر مناسب برای ایجاد تعامل و همکاری بین معاونت های دانشگاه در جهت پیشبرد هماهنگ و یکپارچه فعالیت های بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار در <b>راستای نظام حاکمیت بالینی</b>.</li> </ul> <p>۳- فراهم ساختن زیر ساخت های لازم برای دستیابی به اهداف بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار در بستر حاکمیت بالینی.</p> <p>۴- نظارت عالی بر اجرای برنامه در سطح دانشگاه و برنامه ریزی در جهت رفع چالش ها.</p> <p>۵ - برگزاری جلسات هر ۲ ماه یک بار و ابلاغ مصوبات به معاونت های تاب عه.</p>	<p><b>تعریف:</b></p> <p>گروهی متشکل از کلیه معاونان دانشگاه ، دو نفر از اعضا هیئت علمی دانشگاه، روسای دانشکده های پزشکی، پرستاری، مامایی و مدیریت (در صورت وجود) دانشکده مدیریت در آن دانشگاه)، دو نفر از روسای بیمارستان های تحت پوشش (فقط در دانشگاه های تیپ یک)، رییس دانشگاه (رییس ستاد)، مسئول دبیرخانه مدیریت کیفیت دانشگاه (دبیر ستاد)</p> <p><b>معیارهای انتخاب :</b></p> <p>با انتخاب و ابلاغ رئیس دانشگاه در سطح استان و مدیر شبکه در سطح شهرستان تعیین می شوند.</p>	<p><b>ستاد حاکمیت بالینی دانشگاه</b></p>	<p><b>استان / شهرستان</b></p>

شرح وظایف	تعریف و معیارهای انتخاب	عنوان	سطح
<p>شرح وظایف کارشناس مسوول حاکمیت بالینی دانشگاه:</p> <p>کارشناس مسوول حاکمیت بالینی دانشگاه علاوه بر مسوولیت کنترل و نظارت بر اجرای شرح وظایف تعیین شده اداره حاکمیت بالینی ، مسوول پیگیری استقرار مدیریت کیفیت (حاکمیت بالینی) دانشگاه و عملیاتی اهداف آن خواهد بود.</p> <p>شرح وظایف دبیرخانه مدیریت کیفیت (حاکمیت بالینی) دانشگاه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ایجاد نظام ثبت و گزارش دهی خطاهای پزشکی در سطح دانشگاه.</li> <li>• جلب مشارکت و ایجاد خط پاسخگویی و ارتباط بین کلیه ذینفعان با تاکید بر اعضای هیات علمی در دانشگاه</li> <li>• ابلاغ بخشنامه ها، آیین نامه ها و دستورالعمل های ارسال شده از سوی وزارت متبوع در خصوص برنامه های بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار</li> <li>• کنترل و ارسال گزارشات فصلی و سالانه اداره حاکمیت بالینی به اداره حاکمیت بالینی در معاونت درمان وزارت متبوع. برقراری شبکه ارتباطی اینترنتی برای تسهیل و سرعت بخشیدن به انتقال و به اشتراک گذاری اطلاعات لازم، به منظور اطلاع رسانی سریع و به روز در راستای اجرای برنامه به کلیه دست اندرکاران استقرار و اجرای برنامه در سطح دانشگاه.</li> <li>• نظارت و ارسال گزارشات نحوه اجرای برنامه به اداره حاکمیت بالینی وزارت متبوع در فواصل تعیین شده (روز بیستم ابتدای هر فصل).</li> <li>۱ - تدوین شاخص های عملکردی مورد نیاز برای بیمارستان های تحت پوشش و مراکز ارایه خدمات سلامت در سطح دانشگاه در راستای اهداف تعیین شده وزارت متبوع.</li> <li>۲ - نظارت بر دست یابی مراکز ارایه خدمات سلامت به اهداف و شاخص های عملکردی تدوین شده از طرف دانشگاه و ابلاغ شده از طرف وزارت متبوع ، ثبت روند این شاخص ها و مقایسه آنان در مراکز مختلف با یکدیگر تدوین برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه و شاخص های عملکردی در مسیر بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار در راستای نظام حاکمیت بالینی.</li> <li>۳ - شناسایی چالش ها و مشکلات موجود در مسیر اجرا و پیشرفت برنامه، تحلیل علل مربوط و ارایه راه حل و طرح نمودن آن در ستاد حاکمیت بالینی دانشگاه.</li> <li>• پیگیری مصوبات جلسات ستاد حاکمیت بالینی دانشگاه .</li> <li>• انتخاب و معرفی بیمارستان های برتر در سطح واحد های تابعه و معرفی سالیانه به وزارت متبوع جهت شرکت در جشنواره سالیانه حاکمیت بالینی .</li> <li>۴-تشکیل کمیته راهبردی برای تعامل با معاونتها در راستای برنامه ریزی بر اساس محورهای حاکمیت بالینی</li> </ul>	<p>تعریف:</p> <p>گروهی متشکل از: (تخصیص ردیف)</p> <p>یک کارشناس مسوول حاکمیت بالینی</p> <p>دانشگاه و ۳ نفر کارشناس حاکمیت بالینی</p> <p>(براساس تیپ دانشگاه تعیین می شود)</p> <p>در شهرستانها یک کارشناس مسوول حاکمیت بالینی</p> <p>معیارهای انتخاب :</p> <p>۱- انتخاب و ابلاغ رئیس دانشگاه در سطح استان و مدیر شبکه در سطح شهرستان تعیین می شوند.</p> <p>کارشناسی/ مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با</p> <p>۲-حداقل مدرک کارشناسی/ کارشناس رشته های مرتبط با حرف پزشکی و پیراپزشکی</p> <p>حداقل ۵ سال سابقه کاری در حیطه بهداشت و درمان (ترجیحا همراه با فعالیت ستادی)</p> <p>۳-دارای حداقل ۲ سال تجربه کاری در زمینه ارتقای کیفیت،</p> <p>علاقه مند، توانمند، متعهد به برنامه های کلان</p> <p>ارتقای کیفیت در واحد های بهداشتی درمانی</p> <p>۴-افرادی که دوره های تخصصی یا کوتاه مدت ارتقای کیفیت، دوره های Mini MBA و MPH را گذرانده اند، در شرایط مساوی نسبت به سایرین اولویت دارند.</p>	<p>دبیرخانه</p> <p>مدیریت</p> <p>کیفیت</p> <p>(حاکمیت)</p> <p>بالینی)</p> <p>دانشگاه</p>	<p>استان</p> <p>/شهرستان</p>

شرح وظایف	تعریف و معیارهای انتخاب	عنوان	سطح
<p>شرح وظایف کارشناس مسوول اداره حاکمیت بالینی کارشناس مسوول حاکمیت بالینی علاوه بر مسوولیت کنترل و نظارت بر اجرای شرح وظایف تعیین شده اداره حاکمیت بالینی خواهد بود.</p> <p>شرح وظایف دبیرخانه مدیریت کیفیت (حاکمیت بالینی) دانشگاه:</p> <p>۱- ایجاد کمیته جامع اجرایی حاکمیت بالینی در سطح اجرایی دانشگاه و پیگیری</p> <p>۲- فعال نمودن شبکه ارتباطی اینترنتی بین ستاد، اداره حاکمیت بالینی و مراکز ارائه خدمات سلامت برای تسهیل و سرعت بخشیدن به انتقال اطلاعات و به اشتراک گذاری آن ها و اطلاع رسانی سریع و به روز کلیه دست اندرکاران اجرای برنامه در سطح دانشگاه.</p> <p>۳- نظارت بر اجرای برنامه های مصوب شده و ابلاغ شده از ستاد حاکمیت بالینی دانشگاه.</p> <p>۴- برنامه ریزی و انجام پایش و نظارت بر اجرای فعالیت های بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار در کلیه مراکز ارائه خدمات سلامت، ثبت مستندات، ارائه فیدبک به کلیه مراکز. (انجام پایش به میزان حداقل هر دو ماه یک بار از هر بیمارستان).</p> <p>۵- پیگیری و نظارت بر ثبت خطاهای پزشکی در مراکز ارائه خدمات سلامت در نظام ثبت خطاهای دانشگاه، بررسی خطاها، تحلیل آن ها، ارائه فیدبک در خصوص اقدامات اصلاحی انجام شده به مراکز ارائه خدمات سلامت، به اشتراک گذاری درس های گرفته شده در سطح دانشگاه، و اعلام درس های گرفته شده به اداره حاکمیت بالینی وزارت متبوع.</p> <p>۶- مشارکت مستمر و فعال در ثبت خطاها در نظام ثبت خطاهای پزشکی وزارت متبوع.</p> <p>۷- شناسایی چالش ها و مشکلات موجود در مسیر اجرا و پیشرفت برنامه، تحلیل علل مربوط و ارائه راه حل و طرح نمودن آن در ستاد حاکمیت بالینی دانشگاه.</p>	<p>تعریف: گروهی متشکل از (تخصیص ردیف)</p> <p>یک کارشناس مسوول حاکمیت بالینی دانشگاه و ۳ نفر کارشناس حاکمیت بالینی (براساس تیپ دانشگاه تعیین می شود) در شهرستانها یک کارشناس مسوول حاکمیت بالینی</p> <p>معیارهای انتخاب :</p> <p>۱- انتخاب و ابلاغ رئیس دانشگاه در سطح استان و مدیر شبکه در سطح شهرستان تعیین می شوند. پزشک/پرستار / مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با ۲- حداقل مدرک کارشناسی حداقل ۵ سال سابقه کاری در حیطه بهداشت و درمان (ترجیحا همراه با فعالیت ستادی)</p> <p>۳- دارای حداقل ۲ سال تجربه کاری در زمینه ارتقای کیفیت، علاقه مند، توانمند، متعهد به برنامه های کلان ارتقای کیفیت در واحد های بهداشتی درمانی</p> <p>۴- افرادی که دوره های تخصصی یا کوتاه مدت ارتقای کیفیت، دوره های Mini MBA و MPH را گذرانده اند، در شرایط مساوی نسبت به سایرین اولویت دارند.</p>	<p>۳- اداره حاکمیت بالینی</p>	<p>استان / شهرستان / معاونت درمان</p>

<p>۸- فعالیت های بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار در کلیه مراکز ارایه خدمات سلامت، ثبت مستندات، ارایه فیدبک به کلیه مراکز. (انجام پایش به میزان حداقل هر دو ماه یک بار از هر بیمارستان).</p> <p>۹- پیگیری و نظارت بر ثبت خطاهای پزشکی در مراکز ارایه خدمات سلامت در نظام ثبت خطاهای دانشگاه، بررسی خطاها، تحلیل آن ها، ارایه فیدبک در خصوص اقدامات اصلاحی انجام شده به مراکز ارایه خدمات سلامت ، به اشتراک گذاری درس های گرفته شده در سطح دانشگاه، و اعلام درس های گرفته شده به مدیریت کیفیت (حاکمیت بالینی) دانشگاه</p> <p>۱۰- مشارکت مستمر و فعال در ثبت خطاها در نظام ثبت خطاهای پزشکی وزارت متبوع.</p> <p>۱۱- تدوین و آماده سازی بخشنامه ها، دستورالعمل ها و آیین نامه های مورد لزوم و طرح آن در ستاد حاکمیت بالینی دانشگاه به منظور ابلاغ به مراکز ارایه خدمات سلامت تحت پوشش.</p> <p>۱۲- برگزاری جلسات هماهنگی با واحد حاکمیت بالینی (بهبود کیفیت) بیمارستان ها و دیگر مراکز ارایه خدمات سلامت (حداقل هر دو ماه یک بار) در خصوص بررسی پیشرفت برنامه های بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار .</p> <p>۱۳- تدوین برنامه عملیاتی سالیانه دانشگاه و شاخص های عملکردی در مسیر بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار در راستای نظام حاکمیت بالینی.</p> <p>۱۴- توانمند سازی کارشناسان برجسته و آماده سازی آنان برای آموزش به گروه های هدف تحت پوشش (تربیت TOT) و برگزاری کارگاه ها و جلسات آموزشی برای گروه های هدف .</p> <p>۱۵- انتخاب و معرفی بیمارستان های برتر در سطح واحد های تابعه و معرفی سالیانه به دبیرخانه مدیریت کیفیت (حاکمیت بالینی) دانشگاه جهت شرکت در جشنواره سالیانه حاکمیت بالینی .</p> <p>۱۶- ارسال گزارشات فصلی (تا پانزدهم هر فصل) و گزارش سالیانه براساس فورمت کشوری به دبیرخانه مدیریت کیفیت (حاکمیت بالینی) دانشگاه</p>	<p><b>تعریف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ معاون درمان (رییس کمیته)</li> <li>❖ مدیر درمان</li> <li>❖ کارشناس مسوول حاکمیت بالینی در دانشگاه (دبیر کمیته)</li> <li>❖ حداقل دو نفر از روسای بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه</li> <li>❖ مدیر اداره پرستاری دانشگاه</li> <li>❖ کارشناس مسوول اداره نظارت و ارزشیابی</li> <li>❖ یک کارشناس حاکمیت بالینی از هر معاونت به عنوان نماینده ثابت اجرای حاکمیت بالینی در آن معاونت .</li> <li>❖ نماینده دیگر بیمارستان های تحت پوشش شامل: تامین اجتماعی، خصوصی، نیروهای مسلح، خیریه، و .... .</li> </ul>	<p><b>کمیته جامع اجرایی حاکمیت بالینی دانشگاه</b></p>	<p><b>استان / شهرستان / معاونت درمان</b></p>
--	---	---	--

--	--	--	--

<p><b>شرح وظایف کمیته بهبود کیفیت بیمارستان:</b></p> <p>۱- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان.</p> <p>۲- اجرای مصوبات اداره حاکمیت بالینی در معاونت درمان دانشگاه .</p> <p>۳- ارایه فهرست اولویت ها و شاخص های بهبود کیفیت در کل بیمارستان به تیم مدیریت ارشد.</p> <p>۴- نهادینه کردن فرهنگ ارتقای کیفیت در بیمارستان.</p> <p>۵- ایجاد فرهنگ یادگیری و به اشتراک گذاری درس های آموخته شد (learn and Share)</p> <p>۶- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی.</p> <p>۷- جلب حمایت ذینفعان (خدمت دهنده و خدمت گیرنده) در بیمارستان</p> <p>۸- ارسال راه حل های ارایه شده در خصوص چالش های موجود بیمارستان به اداره حاکمیت بالینی در معاونت درمان دانشگاه.</p> <p>۹- بازنگری و تحلیل داده های جمع آوری شده با مشارکت صاحبان فرایند .</p> <p>۱۰- ارایه گزارش اطلاعات ، نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران و کارکنان.</p> <p>۱۱- انجام بازدید های مدیریتی منظم و مستمر ( walk round)</p> <p>۱۲- برگزاری جلسات به صورت حداقل ماهانه یک بار و ثبت مستندات آن.</p> <p>۱۳- ارسال گزارشات اجرای برنامه های بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار در راستای نظام حاکمیت بالینی به مدیریت ارشد بیمارستان و اداره حاکمیت بالینی در معاونت درمان دانشگاه. (در روز دهم پایان هر فصل)</p>	<p><b>تعریف:</b></p> <p>این کمیته، مسوول پیشبرد هماهنگ و یکپارچه فعالیت های بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار در راستای نظام حاکمیت بالینی در بیمارستان است.</p> <p><b>ترکیب کمیته حاکمیت بالینی (بهبود کیفیت) بیمارستان:</b></p> <p>رییس بیمارستان ( رییس کمیته)</p> <p>مدیر بیمارستان</p> <p>کارشناس مسوول حاکمیت بالینی (دبیر کمیته)</p> <p>مدیر خدمات پرستاری (مترون)</p> <p>سوپر وایزر آموزشی</p> <p>مسوول کمیته های بیمارستانی</p> <p>معاون درمان بیمارستان (در صورت وجود)</p> <p>معاون آموزشی بیمارستان (در بیمارستان های آموزشی)</p> <p>روسای بخش های اصلی بیمارستان (داخلی، جراحی، زنان، اطفال، اورژانس)</p>	<p><b>کمیته بهبود کیفیت در راستای نظام حاکمیت بالینی بیمارستان:</b></p>	<p><b>بیمارستان</b></p>
---	--	---	-------------------------

**واحد حاکمیت  
بالینی ( بهبود  
کیفیت)  
بیمارستان:**

این واحد اجرایی هر گونه فعالیت های بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار که در راستای نظام حاکمیت بالینی است را در بخش های مختلف بیمارستان تحت کنترل و نظارت قرار می دهد.

**اعضای واحد حاکمیت بالینی (بهبود کیفیت):  
(تخصیص ردیف)**

- ۱ - به ازای هر ۲۰۰ تخت در بیمارستان غیر آموزشی: تعداد ۲ کارشناس (یک کارشناس مسوول و یک کارشناس) حاکمیت بالینی به این دفتر اختصاص می یابد. (مسوول برنامه ایمنی بیمار ( patient safety officer) و هماهنگ کننده مدیریت خطر ( Risk manager) در این بیمارستان ها به عهده کارشناس مسوول حاکمیت بالینی خواهد بود)
- ۲ - به ازای هر ۲۰۰ تخت در بیمارستان آموزشی: تعداد ۳ کارشناس (یک کارشناس مسوول، یک کارشناس حاکمیت بالینی، یک کارشناس مسوول ایمنی بیمار (patient safety officer) و هماهنگ کننده مدیریت خطر (Risk manager)) اختصاص می یابد.
- ۳ - به ازای افزایش هر ۱۰۰ تخت ، یک کارشناس حاکمیت بالینی اضافه می شود.
- ۴ - در بیمارستان های ۳۰۰ تخت به بالا یک کارشناس به عنوان مسوول ایمنی بیمار ( patient safety officer) و یک کارشناس به عنوان هماهنگ کننده مدیریت خطر (Risk manager) به طور جداگانه اختصاص می یابد.
- ۵ - شرایط احراز کارشناس مسوول حاکمیت بالینی (بهبود کیفیت) بیمارستان:
  - ۱ - دارای مدرک پزشکی (حداقل پزشکی عمومی) یا مدرک پرستاری (حداقل کارشناس پرستاری) یا مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (حداقل کارشناس) یا کارشناسی در رشته های وابسته به حرف پزشکی و پیراپزشکی
  - ۲ - دارای حداقل پنج سال سابقه کاری در بیمارستان
  - ۳ - یک سال تجربه کاری در زمینه ارتقای کیفیت و گذراندن دوره های مدیریت کیفیت

**شرح وظایف واحد بهبود کیفیت در بیمارستان:**

- ۱ - استقرار و اجرای حاکمیت بالینی .
- ۲ - تدوین برنامه عملیاتی سالانه پیشبرد هماهنگ و یکپارچه برنامه های بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار در راستای نظام حاکمیت بالینی در بیمارستان .
- ۳ - برنامه ریزی و اجرای پایش مستمر و منظم (ماهانه از تمام بخش ها بر طبق چک لیست) و اجرای برنامه بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار با مشارکت مدیران ارشد بیمارستان.
- ۴ - ایجاد نظام جامع مدیریت خطر (فرهنگ سازی، شناسایی خطرات، ارزیابی، تحلیل، اقدام اصلاحی، بررسی و نظارت مداوم، ارتباطات موثر و مشاوره)
- ۵ - ایجاد نظام گزارش دهی خطاهای پزشکی (ثبت ، تحلیل ، اقدامات اصلاحی، اعلام اقدامات اصلاحی در سطح بیمارستان، به اشتراک گذاری درس های گرفته شده )
- ۶ - ایجاد نظام یادگیری و به اشتراک گذاری درس های آموخته شد (learn and Share)
- ۷ - تدوین خط مشی و ایجاد نظام رسیدگی به شکایات و رضایت سنجی.
- ۸ - انجام ممیزی بالینی با مشارکت صاحبان فرایند .
- ۹ - تدوین شاخص های عملکردی اختصاصی بیمارستان.
- ۱۰ - شناسایی چالش ها و مشکلات موجود در مسیر اجرا و پیشرفت برنامه های بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار در بیمارستان ، تحلیل علل مربوط و ارائه راه حل به کمیته حاکمیت بالینی (بهبود کیفیت) بیمارستان.
- ۱۱ - پیگیری مصوبات کمیته حاکمیت بالینی ( بهبود کیفیت) بیمارستان.
- ۱۲ - برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی در خصوص اصول و اهداف و مباحث پیشرفته حاکمیت بالینی برای گروه های هدف با هماهنگی و همکاری سوپروایزر آموزشی .
- ۱۳ - ثبت و نگهداری مستندات اجرای برنامه.
- ۱۴ -ارایه گزارشات مدون (تا پنجم هر فصل و سالانه) به کمیته حاکمیت بالینی ( بهبود کیفیت) در بیمارستان



۴ - علاقه مند، توانمند، متعهد به برنامه های کلان  
ارتقای کیفیت در مراکز ارائه خدمات سلامت