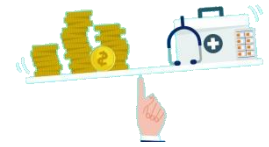




وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی



آئین نامه داخلی کمیته اقتصاد درمان

شماره ویرایش: ۳

تاریخ آخرین ویرایش: ۱۴۰۱

تهیه و تصویب کنندگان: اعضاء کمیته اقتصاد درمان

ردیف	فهرست مطالب	صفحه
۱	مقدمه	۲
۲	اهداف اختصاصی کمیته	۳
۳	اقدامات مؤثر جهت حفظ و افزایش اثربخشی عملکرد کمیته های بیمارستانی	۴
۴	قوانین و مقررات تشکیل جلسه	۴
۵	قوانین تصویب مصوبه ها	۴
۶	نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی	۵
۷	نحوه مستندسازی سوابق جلسات	۵
۸	ویژگی های یک جلسه کمیته بیمارستانی مفید و مؤثر	۶
۹	شرح وظایف کلی	۷
۱۰	اعضاء کمیته	۸
۱۱	پایش عملکرد کمیته	۸
۱۲	فرم خام صورتجلسه کمیته	۹
۱۳	چارت کمیته های بیمارستانی و نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم اجرایی	۱۰

اقتصاد سلامت شاخه‌ای از علم اقتصاد است که به مسائلی پیرامون کارایی، اثربخشی ارزش و رفتار در تولید و مصرف سلامت و مراقبت های بهداشتی می‌پردازد. با توجه به رشد فزاینده هزینه های نظام سلامت و محدودیت منابع موجود در نظام سلامت جهت ارائه خدمات درمانی، می‌بایست مدیران و برنامه ریزان نظام سلامت ترتیبی اتخاذ نمایند تا با تکیه بر روش های علمی ضمن کنترل هزینه ها، برای استفاده بهینه از منابع موجود در راستای تامین سلامت مردم جامعه خود تلاش نمایند. با توجه به موضوعیت ده ها کارکرد سلامت و اختصاص منابع موجود به آن ها، اقتصاد سلامت روش های نوین مدیریت منابع درآمدی، بودجه سلامت، هزینه های سلامت و بهره وری و کارایی در سازمان های سلامت محور را مطرح می نماید.

شواهد نشان می دهد انجام این مهم تنها با مشارکت کلیه ذی نفعان و طراحی فرایندهای علمی و فنی جهت مدیریت هزینه های غیرضرور و جلوگیری از تقاضاهای بدون پشتوانه علمی از طرف بیمار و یا پزشک میسر میشود تا بتواند تضمین کننده بالاترین کیفیت، اثربخشی و هزینه اثربخشی خدمات ارائه شده را بنماید. دارو به عنوان یک کالای استراتژیک مشمول یارانه در کشور و یک نیاز اساسی عامه مردم از اهمیت خاصی برخوردار بوده است، و از جمله مسایل پیچیده و چند عاملی می باشد، که حل نقائص و مشکلات این سیستم نیاز به عزم ملی و توجه تمامی مسئولان و دست اندرکاران امر بهداشت و درمان و سایر نهادها و سازمانهای وابسته دارد. تقریباً در تمام نظام های اقتصادی شناخته شده، فراهم کردن زمینه های لازم برای حصول عدالت اجتماعی و باز توزیع ثروت به نفع طبقات فقیر یکی از وظایف اصلی دولت ها به حساب می آید. صر فنظر از مباحثی که درمورد ارائه تعریف مفهوم عدالت وجود دارد هر نظام اقتصادی در کوتاه مدت و بلندمدت برنامه هایی برای رفع فقر و محرومیت و همچنین دفاع از حقوق اجتماعی و اقتصادی افراد در دست دارد. در همین راستا، مقوله دارو از اهمیت خاصی در بین مباحث مختلف مربوط به بخش بهداشت و درمان برخوردار است. به طوری که امروزه صنعت داروسازی به تدریج رتبه اول را در بین صنایع مختلف جهان به دست می آورد و جایگزین صنعت تسلیحاتی می شود. از آنجایی که دارو به عنوان یک کالای استراتژیک، ارتباط مستقیم با سلامت و بهداشت جوامع مختلف دارد و برای دولت ها از اهمیت خاصی برخوردار می باشد، برخی از کشورهای صادر کننده این کالا جهت دستیابی به منافع بیشتر آن را مورد سوء استفاده های سیاسی متفاوتی قرار داده اند. بنابراین عرضه و توزیع داروها به مقدار مناسب، در زمان مناسب و در مکان مناسب از جمله مهم ترین نکاتی است که می‌بایست در نظر گرفت. این کمیته به منظور ساماندهی و یکپارچه سازی فرایند خریدارو و لوازم مصرفی پزشکی با بالاترین کیفیت، بهترین اثربخشی، کمترین هزینه و تضمین کیفیت خدمات داروئی و تجهیزاتی در راستای اهداف برنامه ششم توسعه مبنی بر بهینه سازی ارائه خدمات در واحدهای بهداشتی درمانی ودولتی، طرح تحول سلامت، اقتصاد مقاومتی، و همچنین ارتقاء کیفیت ارائه خدمات درمانی تشکیل می گردد^۱.

^۱ این آیین نامه به توجه به دستورالعمل ۱۱۰۸/۱۰۰ مورخ ۱۳۹۴/۱۱/۲۶ تهیه و تدوین شده است.

اهداف اختصاصی کمیته

۱. گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع^۲، 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 روشهای آماری و مدیریتی، موارد خارج از بازه های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهند. همچنین لازم است برای تمام پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آنها از میانگین بالاتر است، موارد را به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکرات و راهنمایی های لازم داده شود.
۲. در گروه مداخلات درمانی نادر و پر هزینه^۳، کمیته بیمارستانی موظف است جلسات موردنیاز 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 هیچگونه تاخیر یا تغییر در برنامه پذیرش بیماران و نیز معطلی آنان نگردد.
۳. ارائه راهکارهای مناسب جهت تعیین، تهیه و خرید منطقی تجهیزات پزشکی و کالاهای مصرفی
۴. بررسی و نیازسنجی واحدهای مختلف نسبت به تهیه تجهیزات مورد نیاز سرمایه ای و مصرفی در کلیه رشته ها و رده ها با در نظر گرفتن اولویتهای مرکز و بودجه در اختیار
۵. تجزیه و تحلیل درآمدها و هزینه های بیمارستانی، کسور، تخفیفات و سود و زیان بیمارستان
۶. طراحی مطالعات درآمدی، الگوی بودجه ریزی، روش های مدیریت هزینه و تحلیل هزینه های بیمارستانی مرکز
۷. دستیابی به روشهای کاربردی جهت افزایش اثربخشی و کارایی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مرکز
۸. تدوین، پایش و تحلیل داده های جمع آوری شده شاخصهای اقتصادی عملکردی مرکز و توصیه راهکارهای برون رفت از چالش های موجود
۹. ارزیابی عملکرد پزشکانی در حوزه اقدامات تشخیصی و درمانی و مقایسه آن با میانگین گروه
۱۰. آموزش، اجرا و رعایت کلیه دستورالعملهای ابلاغی از سوی سازمانهای بالادستی مربوط به این کمیته (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)
۱۱. شناسایی و علت یابی حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان بیمارستان در امور تشخیصی و درمانی شایع را با استفاده از روشهای آماری بررسی و موارد خارج از بازه های معمول
۱۲. طراحی فرآیندهای علمی و فنی جهت مدیریت هزینه های غیر ضروری
۱۳. نظارت بر نحوه مصرف داروهای مخدر، آنتی بیوتیک ها و... در بیمارستان و بررسی میزان مصرف آن در مرکز و ارائه گزارش به کمیته
۱۴. نظارت بر نحوه مصرف لوازم پزشکی، مصرفی... در بیمارستان و بررسی میزان مصرف آن در مرکز و ارائه گزارش به کمیته
۱۵. نظارت بر نحوه تأمین دارو و نگهداری علمی و صحیح آن ها
۱۶. تهیه لیست داروهای استراتژیک، متعارف و اورژانس، حیاتی، پرخطر، مشابه از نظر آوا و شکل
۱۷. بررسی خطاها، عوارض و عوارض ناخواسته (ADR) و تداخل دارویی و برقراری فرآیند جمع آوری منظم و دقیق آن
۱۸. بررسی الگوی داروهای پر مصرف (پرهزینه) با روش تحلیل ABC

^۲ گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که به طور شایع در بیمارستانها ایجاد هزینه می نمایند. به عنوان مثال کالاها و یا داروهای مصرفی، درخواستهای تصویربرداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع

^۳ گروه خدمات نادر و گران قیمت به پروسیجرها و یا اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین 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.

اقدامات جهت حفظ و افزایش اثربخشی عملکرد کمیته های بیمارستانی:

- ❖ آموزش (دوره توجیهی) جهت اعضاء کمیته بخصوص اعضاء جدید در مورد اهداف، شرح وظایف و آئین نامه داخلی کمیته
- ❖ صدور ابلاغ برای انتصاب اعضاء (درانتصاب اعضاء بایستی از ویژگی های شخصیتی افراد شرکت کننده آگاهی کافی داشت تا بتوان ثمربخشی را افزایش داد).
- ❖ ارسال جدول زمانبندی کمیته ها برای اعضاء محترم هیات رئیسه جهت برنامه ریزی بهتر
- ❖ تعیین ترکیب، حدود و وظایف و مسئولیت اعضاء، روز و ساعت تشکیل هر کمیته (با برنامه ریزی مناسب به صورتی که در روند امور جاری بیمارستان اختلال ایجاد نگردد. عدم آگاهی اعضاء کمیته از ساعت تشکیل جلسه موجب اتلاف وقت و عدم بهره گیری از این نشست و گردهمایی را در بر خواهد داشت).
- ❖ هدایت مدبرانه جلسات به طوری که همه اعضاء پیشنهادات و نظراتشان را آزادانه بیان نمایند.
- ❖ یادداشت کلیه مصوبات و تصمیمات جلسه توسط دبیر کمیته و تنظیم صورتجلسات و ارسال آن به ریاست و تمام اعضاء کمیته جهت امضاء.
- ❖ پس از تنظیم صورتجلسات به طریق ذیل عمل می گردد:
 - ۱- نگهداری و بایگانی در زونکن کمیته مربوطه همراه با مستندات لازم
 - ۲- ارسال صورتجلسات به صورت فایل الکترونیک به دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت (مسئول کمیته های بیمارستانی)

قوانین و مقررات تشکیل جلسه

- ۱- چنانچه حداقل نصف به اضافه یک نفر از کل اعضا در جلسه حضور داشته باشند جلسه رسمیت پیدا می کند.
- ۲- راس ساعت تعیین شده، جلسه شروع به کار می کند.
- ۳- در صورتی که یکی از اعضاء در کمیته حضور نداشته باشند، عضو علی البدل به جای ایشان حق رأی دارند.
- ۴- حداکثر طول زمان هر جلسه دو ساعت می باشد. لازم به ذکر است طبق زمان تعیین شده جلسه به پایان می رسد، مگر اکثریت اعضاء جهت تجدید نظر زمان جلسه موافقت نمایند.
- ۵- در صورتیکه عضوی به عنوان میهمان در جلسه شرکت نماید در صورتجلسه مربوطه در لیست اسامی حاضرین با ذکر عبارت «میهمان جلسه» مشخص خواهد شد.
- ۶- رعایت برنامه های زمانبندی جلسه و برگزاری آن در تاریخ و زمان مقرر انجام می شود
- ۷- پیگیری مصوبات بر عهده دبیر کمیته می باشد
- ۸- مسئول کمیته های یا اعتباربخشی مرکز به عنوان نماینده گروه مدیریت اجرایی بر حسن انجام کار نظارت دارد و به عنوان رابط جهت تعامل و ارتباطی با تیم مدیران اجرایی و سایر کمیته فعالیت دارد.
- ۹- ثبت و نگارش صورت جلسات در فرم صورتجلسه (فرم شماره FM-28-92).
- ۱۰- این کمیته فصلی برگزار می گردد.

قوانین تصویب مصوبه ها

- ۱- رأی گیری و اخذ نصف به اضافه یک رأی برای تصویب لازم است.

نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم مدیریت اجرایی

جهت تعامل کارا تر و مؤثر تر بین کمیته‌های مختلف و تیم مدیریت اجرایی تمهیدات ذیل اندیشیده شده است:

- دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت که همان مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت و مسئول کمیته های مرکزاست، که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته‌ها ایفا می‌کند وی، علاوه بر دبیری کمیته مذکور، مسئول هماهنگی و برگزاری دیگر کمیته‌ها می‌باشد. این امر در تعامل هرچه بهتر کمیته‌ها موثر خواهد بود.
- جلسات تیم مدیریت اجرایی نیز به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده و دبیر آن، مسئول هماهنگی کمیته‌ها، دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت و مسئول دفتر بهبود کیفیت نیز می‌باشد. انتظار می‌رود همپوشانی این مسئولیت‌ها تعامل و ارتباط بین کمیته‌های بیمارستانی را افزایش دهد.
- توالی هفته‌ای جلسات تیم مدیریت اجرایی (کمیته تیم مدیریت اجرایی) سبب همزمانی ادواری این کمیته مهم با سایر کمیته‌های بیمارستانی و در نتیجه تعامل بیشتر خواهد شد.
- برگزاری گارگاه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته‌ها در جهت توجیه شرح وظایف آن‌ها براساس آخرین تغییرات استانداردهای اعتباربخشی ضروری است. ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به تیم مدیریت اجرایی الزامی است.

نحوه مستندسازی سوابق جلسات

مسئول دفتر بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتبار بخشی یک فرم صورتجلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته‌ها قرار می‌دهد. پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورتجلسه به صورت دستی و خوانا ثبت کند و امضاء اعضا را در فرم حضور غیاب تهیه کرده و در نهایت صورتجلسه را به امضاء ریاست بیمارستان برساند. دبیر کمیته مستندات نوشته شده را حداکثر تا ۴ روز بعد از تشکیل جلسه جهت تایپ و تهیه فایل الکترونیکی به مسئول هماهنگی کمیته‌ها تحویل خواهد داد. در صورت تحویل مستندات بعد از ۴۸ ساعت دبیر کمیته موظف به تهیه فایل الکترونیکی از صورتجلسه خواهد بود. از صورتجلسه امضاء شده توسط افراد حاضر در جلسه یک نسخه کپی در دفتر مسئول هماهنگی کمیته‌ها بایگانی خواهد شد و نسخه اصلی در اختیار دبیر کمیته خواهد بود. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورتجلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آن‌ها می‌باشد.

ویژگی های یک جلسه کمیته بیمارستانی مفید و مؤثر

- ۱- فضای فیزیکی مناسب
- ۲- اطلاع اعضاء از تاریخ، ساعت تشکیل و دستور کار جلسه
- ۳- حضور به موقع اعضاء
- ۴- آگاهی اعضاء به شرح وظایف خود و نقش کمیته مزبور
- ۵- حضور کارشناسان متخصص و آگاه به مسائل مطروحه در کمیته
- ۶- فراهم نمودن فرصت اظهار نظر برای همه اعضاء
- ۷- ثبت اظهارات کارشناسی توسط دبیر به صورت جامع و کامل در صورتجلسه
- ۸- جمع بندی و نتیجه گیری مباحث جاری کمیته
- ۹- اجتناب از طرح مباحث فرعی و حاشیه ای و هدایت جلسه توسط رئیس جلسه در صورت انحراف از دستور کار
- ۱۰- پیگیری و اجرای مصوبات تأیید شده بر اساس تصمیمات و نظرات کارشناسی اعضاء
- ۱۱- تشکیل جلسات خارج از برنامه جهت پیگیری موارد خاص
- ۱۲- هدایت موضوعات خارج از محدوده کمیته توسط ریاست جلسه و پیشنهاد موارد به کمیته مربوطه
- ۱۳- سازماندهای جلسه و مشخص کردن نقش و تکالیف اعضاء
- ۱۴- هدایت مباحث جاری جلسه توسط ریاست جلسه
- ۱۵- مد نظر قرار دادن اهداف عالی سازمان به عنوان هدف نهایی تمام فعالیت ها در کمیته ها
- ۱۶- احساس رضایت اعضاء از نقش و حضور خود و دیگران
- ۱۷- حضور فعالانه پزشکان و مسئول یا کارشناس ایمنی
- ۱۸- رعایت کلیه دستورالعمل ها و بخش نامه های بالادستی در کلیه جلسات

شرح وظایف کلی

۱- شرح وظایف ریاست کمیته

- ❖ تلاش مدیران جهت مشارکت همه اعضا
- ❖ هدایت جلسه با در نظر گرفتن دستور کار جلسه
- ❖ تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- ❖ جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات از دبیر جلسه
- ❖ تعامل عادلانه با کلیه اعضا
- ❖ پرهیز از خود محوری

۲- شرح وظایف دبیر کمیته

- ❖ پیگیری و یادآوری زمان تشکیل جلسات طبق برنامه زمانبندی
- ❖ تنظیم دستور کار جلسات و صورتجلسات
- ❖ پیگیری اجرای مصوبات و ارایه گزارش به رئیس و اعضای کمیته
- ❖ حضور و غیاب افراد - کنترل طول مدت زمان جلسات
- ❖ مساعدت و همکاری با رئیس جلسه
- ❖ برگزاری دوره توجیهی جهت اعضا جدیدالورود و نگهداری مستندات
- ❖ حفظ و نگهداری صورتجلسات
- ❖ ارسال صورتجلسات به کمیته بهبود کیفیت

۳- شرح وظایف اعضای کمیته

- ❖ مشارکت فعال در بحث کارشناسی
- ❖ ارائه بحث رسا و جامع مؤثر و گویا
- ❖ پرهیز از خروج دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ❖ مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر جلسه
- ❖ انجام مطالعات لازم جهت اظهار نظر کارشناسی براساس دستور جلسه
- ❖ در صورت بروز پیشامد و هر گونه حوادث احتمالی، اطلاع عدم حضور خود در جلسه به دبیر جلسه مربوطه

اعضای کمیته :

۱. رئیس مرکز (رئیس کمیته)
۲. معاون پژوهش
۳. مدیر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی (دبیر کمیته)
۴. مدیر مرکز
۵. معاون درمان (جانشین رئیس کمیته)
۶. معاون توسعه مدیریت و برنامه ریزی منابع
۷. مدیر امور مالی
۸. مترون
۹. مسئول فناوری اطلاعات
۱۰. نماینده گروه داخلی قلب (بزرگسال - کودکان)
۱۱. نماینده گروه نارسایی قلب
۱۲. نماینده گروه جراحی قلب
۱۳. نماینده گروه بیهوشی
۱۴. نماینده گروه عفونی
۱۵. نماینده گروه آزمایشگاه
۱۶. نماینده گروه امور داروئی
۱۷. متخصص گوارش
۱۸. مسئول ایمنی
۱۹. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۲۰. کارشناس اعتباربخشی

پایش عملکرد کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

دبیر کمیته موظف است در پایان هر سه ماه آمار مصوبات کمیته های تشکیل یافته و مداخلات انجام شده یا نشده (تعداد مصوبات اجرا شده، تعداد مصوبات حذف شده و تعداد مصوبات در دستور کار) را به مسئول کمیته های بیمارستانی اعلام نماید و در نظر داشته باشد که مستندات مربوطه می بایست در دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت حفظ شوند.

نمونه فرم خام صورتجلسه کمیته های بیمارستانی

صورتجلسه کمیته:			
نام رئیس جلسه:		تاریخ برگزاری جلسه:	
نام دبیر جلسه:		زمان برگزاری جلسه:	
دستور جلسه:			
خلاصه موضوعات مطرح شده			
مصوبات جلسه و تعیین مسئول پیگیری:			
زمان پایان	زمان شروع	مسئول پیگیری	
دستور جلسه بعدی			
حاضرین جلسه:			
غایب یا غایبین جلسه:			

چارت کمیته های بیمارستان مرکز

