



تاریخ تدوین: ۱۳۹۵/۰۷/۲۹

عنوان سند: آیین نامه کميته ارتقای راهبردي خدمات بخش اورژانس

ویرايش: چهارم

کد سند: RE - CO - 15

تاریخ آخرین

بازنگری: ۹۹/۵/۲۷

رئيس کميته: رئيس مرکز

آیین نامه کميته ارتقای راهبردي خدمات بخش اورژانس کميته اورژانس بيمارستانی / تريايز/ تعين تکليف بيماران
توكالي جلسات: ماهيانه

رسالت

- ارتقا/ بهبود مستمر کيفيت خدمات و ايمني بيماران از اولويت هاي کميته هاي بيمارستانی می باشد
- اين کميته کمک شاياني در شناسايي بيماران و تعين سطح آن دارد
- اين کميته در آموزش موثر احیای قلبی ریوی نقش مهمی را ایفا میکند
- اين کميته در کاهش خطاهای ناشی از نواقص تراالی اورژانس پیشگام شده است

اهداف کميته تريايز بيمارستانی

- نظارت بر روند دسترسی فوری به پزشک متخصص در زمان مراجعته بیمار به تریايز
- نظارت و برنامه ریزی در خصوص چیدمان نیرو و کادر مجروب و حضور مداوم پرستاری در واحد تریايز در راستای دسترسی بیماران به پرستارداری صلاحیت
- نظارت به نحوه گذراندن دوره آموزشی تریايز جهت پرسنل
- نظارت بر روند برنامه ریزی فرایند تریايز مراجعین بخش اورژانس بر اساس الگوهای استاندارد شده
- نظارت بر نحوه اولویت بندی رسیدگی بیماران با توجه به سطح بندی بیماران
- تصویب روش اجرائی تریايز و ابلاغ آن به کارکنان مرتبط جهت اجراه
- نظارت بر روند اجرای دستورالعمل اجرا وصول راه اندازی سامانه تریايز بيمارستانی در بخش اورژانس و بازنگری مجدد دستورالعمل.

اهداف کميته تعين تکليف بيماران

- نظارت بر برنامه ریزی و زمان بندی شخص بر انجام خدمات پاراکلینیک شبانه روزی مورد نیاز بخش اورژانس در راستای تعین تکليف به موقع بیماران اورژانس
- پایش و بازنگری نتایج حاصل از بررسی شاخص های پنج گانه اورژانس (تعین تکليف بیماران زیر ۶ ساعت ، خروج بیماران از اورژانس ظرف ۱۲ ساعت شاخص ترک مراجعین با رضایت شخصی، cpr ناموفق و شاخص زمان بندی)
- نظارت بر نحوه برنامه ریزی پزشکان مقیم و آنکال در خصوص تعین تکليف به موقع اورژانس (زیر ۶ ساعت طبق ابلاغیه وزارت بهداشت)
- ارائه راهکار جهت استفاده حداکثری از ظرفیت های تشخیصی و درمانی بیمارستان و اولویت بخشی به بیماران بد حال اورژانس
- ارائه راهکار و پیشنهادات لازم جهت انتقال بیماران تعین تکليف شده در اورژانس به بخش های پشتیبانی جهت خالی نمودن تخت های اورژانس و آمادگی برای پذیرش بیماران بد حال در راستای کاهش مدت اقامت بیماران در بخش اورژانس
- ارائه راهکار مناسب جهت پذیرش بیماران بد حال نسبت به الکتیو در بخش های بستری

۷- برنامه ریزی و نظارت بر نحوه تعیین تکلیف بیماران برای ترخیص ، ارجاع یا بستری در سایر بخشها حداقل طرف مدت ۶ ساعت طبق دستورالعمل ابلاغی از وزارت بهداشت شماره ۱۴۲۴۴۸ مورخ ۱۵/۴/۸۹ و دستورالعمل ۱۳۰۳ مورخ ۱۹/۹/۹۰

۸- نظارت و برنامه ریزی بر انجام مشاوره های اورژانس در راستای تعیین تکلیف به موقع بیماران اورژانس

اهداف کمیته اورژانس بیمارستانی

- نظارت بر نحوه برنامه ریزی خدمات پاراکلینیک از لحاظ اولویت بندی شرح حال بیمار جهت تسريع درامروزیت بیماران در راستای تامین به موقع و دسترسی سریع به نیازهای تشخیصی بیماران در اورژانس

۲- نظارت بر نحوه ارائه خدمات پاراکلینیک اورژانس در بخش های بالینی به صورت شبانه روزی و بررسی و تصویب لیست خدمات پاراکلینیک و اطلاع رسانی به بخش های بالینی

۳- بررسی لیست تجهیزات و امکانات مورد نیاز جهت اطمینان و آرامش بیماران در حین مراقبت های اورژانس

۴- بررسی مستمر شاخص های پنج گانه اورژانس شامل (تعیین تکیف بیماران زیر ۶ ساعت ، خروج بیماران از اورژانس طرف مدت ۱۲ ساعت ، شاخص ترک مراجعین بارضایت شخصی ، CPR ناموفق و شاخص زمان بندی و شناسایی نقاط قوت و ضعف بخش اورژانس و اخذ تصمیمات لازم جهت اقدام اصلاحی و تدوین برنامه بهبود کیفیت

۵- بررسی لیست پزشکان متخصص آنکال در زمان نیاز مشاوره مربوطه و پزشکان متخصص و مقیم اورژانس و نظارت بر حضور شبانه روزی پزشکان و پرستاران و سایر کادرهای بخش اورژانس

۶- تصویب دستورالعملها و روشهای اجرایی شامل احیاء قلبی ریوی، انجام مشاوره های اورژانس

۷- مروری بر چیدمان تراسی اورژانس و رفع نواقص موجود جهت تسهیل و تجهیزان

۸- مرور بخشنامه های جدید وزارت بهداشت در مورد تجهیزات ضروری بخش اورژانس و ارائه راهکار جهت تسهیل در تامین به موقع

۹- بررسی و تحلیل مشکلات و چالش های بخش اورژانس در ۲۴ ساعت شبانه روزی و برنامه ریزی جهت رفع مشکلات به منظور بهبود خدمت رسانی به مراجعین اورژانس

۱۰- ارائه راهکار مناسب جهت عدم اختصاص تخت های بستری خالی به بیماران الکتیو و اولویت پذیرش به بیماران اورژانس در بخش های پشتیبان

شرح وظایف کمیته

۱. نظارت بر بیمارستان از ارائه مراقبتها ویژه به بیماران
۲. پیگیری استفاده از ظرفیت تختهای ویژه برای اعمال جراحی غیر اورژانسی که مانع از دسترسی بیماران حاد نشود
۳. نظارت بر مراقبتها فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد برنامه ریزی شده
۴. نظارت بر اندیکاسیونهای پذیرش و ترخیص بیماران در بخش های ویژه تعیین شده
۵. پیگیری تامین امکانات تشخیصی و درمانی قبل ارائه بر بالین بیماران حاد به نحوی است که ضرورتی برای انتقال بیمار به خارج از بخش نباشد
۶. نظارت بر مراقبت و درمان بیماران در انتظار انتقال به بخش های ویژه با شرایط مشابه با بخش های ویژه

۷. آگاه سازی پزشکان و پرستاران مراقب بیماران در انتظار انتقال به بخش‌های ویژه از خط مشی و روش "مراقبتها فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد"
۸. نظارت بر برنامه ریزی و مدیریت تریاژ و هدایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس در مسیر تشخیص و درمان
۹. نظارت بر گذراندن دوره‌های آموزشی لازم برای پرستاران تریاژ و سایر پرستاران اورژانس
۱۰. پیگیری فرایندهای اورژانس پس از تریاژ تا تعیین تکلیف، به گونه‌ای که تاخیری در روند تشخیص و درمان بیماران ایجاد نشود
۱۱. نظارت بر نحوه پذیرش و پرداخت هزینه‌های اورژانس هیچ گونه اختلال / تاخیری در روند تشخیص و درمان بیماران بدحال ایجاد نکند
۱۲. نظارت بر مدیریت دسترسی بیماران اورژانس به خدمات تشخیصی و درمانی در حداقل زمان
۱۳. نظارت بر دسترسی ایمن و آسان بیماران به واحد آزمایشگاه اورژانس، داروخانه سرپایی، بانک خون، تصویربرداری و ارائه خدمات در تمام ساعات شبانه روز
۱۴. نظارت بر مدیریت تعیین تکلیف و انتقال بیماران از اورژانس به بخش‌های بستری در حداقل زمان
۱۵. نظارت بر عملکرد اورژانس در حوزه‌های بالینی و غیر بالینی بطور مستمر ارزیابی، روند ارائه خدمات از نظر مؤثر و به موقع بودن بازنگری و ارتقا یابد
۱۶. برنامه ریزی مراقبتها مستقیم پرستاری به صورت مستمر، ایمن و مؤثر برای بیماران تحت نظر در اورژانس
۱۷. نظارت بر مدیریت ازدحام بیماران در اورژانس بر اساس ظرفیت‌های بیمارستان و دانشگاه
۱۸. برنامه ریزی عملیات احیاء و اقدامات نجات دهنده فوری بر اساس دستورالعمل‌های مربوط
۱۹. نظارت بر مراقبت و درمان بیماران سکته حاد قلبی و مغزی، برابر دستورالعمل ابلاغی

ترکیب و تعداد اعضاء کمیته (اعضای دائم)

۱. رئیس مرکز(رئیس کمیته)
۲. مدیر مرکز(مسئول فنی)
۳. رئیس بخش اورژانس
۴. معاون آموزشی
۵. مدیر گروه داخلی
۶. رئیس بخش اورژانس اطفال
۷. رئیس بخش اورژانس زنان
۸. معاون درمان
۹. مدیر خدمات پرستاری
۱۰. سرپرستار طب اورژانس(دبیر کمیته)
۱۱. سرپرستار اورژانس اطفال
۱۲. سرپرستار اورژانس زنان
۱۳. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۱۴. مسئول بهبود کیفیت

مسئولیت‌ها، اختیارات و وظایف هر یک از نقش‌های تعریف شده در کمیته:

رئیس کمیته: مدیریت جلسات برگزار شده، تایید مصوبات و دستور پیگیری

دبیر کمیته: تنظیم دستور جلسه، هماهنگی در تعیین تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته، تهیه صورتجلسه کمیته، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه، پیگیری مصوبات تعیین شده

رابط کمیته: نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده، تایید دستور جلسات تعیین شده، اخذ صورتجلسه نوشته شده و نگهداری در زونکن مربوطه جهت ارائه به معاونت درمان

نکته: رابط کمیته در این مرکز همان دبیر کمیته است.

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند.

رئیس کمیته: رئیس مرکز به عنوان رئیس کلیه کمیته ها مشخص می گردد و مدیر مرکز به عنوان جانشین تام الاختیار در کلیه کمیته ها تعیین می گردد.

محل برگزاری تمامی جلسات در اتاق ریاست یا مدیریت بیمارستان می باشد.

شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

یک نفر پزشک / کارشناس مسلط و آگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد.

براساس سوابق و توانایی و مرتبط با وظایف شغلی توسط رئیس کمیته مشخص و ابلاغ صادر می گردد.

نکته:

- نماینده دفتر بهبود کیفیت و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.
- علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آیین نامه پیشنهاد شده است، سایر اعضاء/مدعوین بر اساس صلاح‌حدید رئیس بیمارستان انتخاب می شوند.
- همچنین مسئول فنی / ایمنی بیمار در کمیته های بیمارستانی حضور فعال دارد. حضور وی حداقل در کمیته های مرگ و میر و عوارض، انتقال خون، دارو و درمان، اخلاق پزشکی، الزامی است. حضور فعال رئیس/مدیر عامل بیمارستان به ویژه در کمیته های مرگ و میر، طب انتقال خون، دارو و درمان و سایر کمیته های بیمارستانی که در آنها دغدغه های ایمنی بیمار مطرح میشود ضروری است.

نحوه فعالیت اعضاء:

- حضور در جلسات تعیین شده، ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات و ارائه راهکارهای کارشناسی مرتبط با دستور جلسه تعیین شده، تعیین مصوبات و مسئول پیگیری، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در جلسه بعد تعیین دستور جلسه کمیته بعدی.

✓ رئیس کمیته: رئیس مرکز به عنوان رئیس کلیه کمیته ها مشخص می گردد و مدیر مرکز به عنوان جانشین تام الاختیار در کلیه کمیته ها تعیین می گردد. محل برگزاری تمامی جلسات در اتاق ریاست یا مدیریت بیمارستان می باشد.

✓ دبیر کمیته: براساس سوابق و توانایی و مرتبط با وظایف شغلی توسط رئیس کمیته مشخص و ابلاغ صادر می گردد.

✓ مسئول کمیته ها: برحسب و روند انجام کار (تدوین آیین نامه داخلی کمیته ها، اموزش دوره توجیهی جهت دبیران کمیته، ارسال برنامه زمان بندی کمیته ها، طراحی فرم ها، ارزیابی کمیته ها، تایید صورتجلسات و فرم پی گیری تکمیل شده دبیران کمیته جهت ارائه به ریاست) نظارت دارد و به عنوان رابط جهت تعامل و ارتباطی با تیم مدیران اجرایی و سایر کمیته ها فعالیت دارد.

✓ **اعضاء دائم:** لیست اعضاء براساس دستورالعمل مشخص و ابلاغ صادر می گردد در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متولی و یا بیش از ۳۰ درصد جلسات سالیانه باقیمانده عضو جدید جایگزین شود.

✓ **اعضاء مؤقت:** اعضاء مهمان (پزشکان مدعو، کارشناسان اجرایی و علمی مرتبط با بحث) با هماهنگی مدیرکمیته و مسئول کمیته ها و صلاح‌دید ریاست دعوت خواهد شد. با تشخیص و تصویب ریاست می توان از افراد خبره و مؤثر در جلسات استفاده کرد و در صورتیکه عضوی به عنوان مهمان در جلسه شرکت نماید در صورت جلسه مربوطه در لیست اسامی حاضرین با ذکر عبارت مدعوین جلسه مشخص خواهد شد.

✓ **توالی جلسات:** جلسات بر اساس توالی دوره و طبق برنامه زمانی تدوین شده سه ماهه توسط مسئول کمیته ها و تایید ریاست تشکیل می‌شود. رعایت برنامه زمانبندی جلسه و برگزاری آن در تاریخ و زمان مقرر توسط مدیر کمیته الزامی است. در صورت عدم برگزاری هر یک از جلسات مدیر جلسه موظف به برگزاری جلسه جبرانی حداکثر یک هفته پس از تاریخ مقرر می‌باشد.

✓ **رسمیت جلسه:** جلسات کمیته با حضور رئیس یا مدیریت و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می‌یابد.

✓ **نحوه دعوت:** دعوتنامه جلسه باقیمانده با دستور **جلسه حداقل ۴۸ ساعت** قبل بصورت کتبی و در صورت ضرورت با پیامک توسط مدیرکمیته با هماهنگی مسئول کمیته ها به اعضاء ابلاغ شود.

✓ **اهداف کمیته:** اهداف کمیته براساس سنجه و دستورالعمل ها تدوین و براساس آن کمیته برگزاری گردد.

✓ **نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:** تکمیل و ارزیابی فصلی فرم (تحلیل کمیته) توسط مدیر کمیته با هماهنگی مسئول کمیته ها و ثبت فرم مزبور در دبیرخانه و سیستم اتوماسیون و ارائه نتایج فصلی تحلیل توسط مدیر در کمیته و در صورت نیاز به اخذ تصمیمات کلی طرح در کمیته اجرایی و همچنین تکمیل و ارزیابی فرم پایش در هر شش ماه و ارزیابی کلی در کمیته پایش و سنجش بهبود کیفیت و ارائه گزارش نهایی در کمیته اجرایی جهت اخذ تصمیمات لازم

✓ **نحوه مستندسازی سوابق جلسات:** سوابق جلسات نزد مدیرکمیته به صورت فایل اکترونیکی می‌باشد و باگانی می گردد، و سوابق آنها(فایل اکترونیکی) به مسئول کمیته ها و در صورت نیاز به اخذ تصمیمات لازم

✓ **نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی :** در صورتیکه موضوعی جهت تصویب در کمیته مورد نظر با مشکل مواجه گردد بانظر موافق اعضاء در موضوع خاص در کمیته اجرایی بحث و تصمیمات لازم اتخاذ شود مدیرکمیته مصوبه مزبور اراضی نامه به ریاست مرکزی را نوشت مسئول کمیته ها و بهبود کیفیت و بی‌گیری آن جهت طرح در جلسات مرتبط تا حصول نتیجه صورت گیرد. همچنین اخذ تصمیمات لازم در رابطه با پی گیری مصوبات اجرانشده هر کمیته براساس نتایج فرم های تحلیل و پایش در کمیته های پایش و سنجش کیفیت و کمیته اجرایی

✓ **نحوه پی گیری مصوبات:** پی گیری مصوبات توسط مدیرکمیته انجام می‌گردد لذا مدیرکمیته با هماهنگی مسئول کمیته ها (پس از هر جلسه حداقل ۷۲-۴۸ ساعت) مصوبات موردنی گیری را در فرم پی گیری تکمیل و به امضا رساندن در سیستم مدیرخانه ثبت و از طریق اتوماسیون به مسئول پی گیری ها ارجاع داده می شود و در جلسه بعد گزارش پی گیری اعلام می گردد

✓ **صورت جلسه :** مسئول کمیته ها براساس الزامات اعتباربخشی یک فرم صورت جلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی مدیران کمیته قرار می دهد پس از اتمام هر جلسه، مدیرکمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورت جلسه به صورت دستی و خوانا ثبت کند و صورت جلسه را به امضاء اعضاء و ریاست بیمارستان برساند مدیرکمیته بعد از برگزاری جلسه با هماهنگی مسئول کمیته ها صورت جلسه را تنظیم و به تایید ریاست بیمارستان برساند تصمیماتی که در جلسه اتخاذ شده است باید در فرم صورت جلسه قید شود افراد مسئول پی گیری ارجاع مهلت اجرای کار و دستور کار جلسه باید در صورت جلسه مشخص شود در ضمن نوشتن افراد حاضر و غایبین جلسه الزامی می باشد مدیرکمیته ۷۲-۴۸ ساعت پس از هر جلسه فایل اکترونیکی صورت جلسه تایید شده را به مسئول کمیته ها ارائه نماید در ضمن صورت جلسات سه ماهه به انضمام فرم تحلیل فصلی از طریق مدیرخانه و ثبت در سیستم اتوماسیون با (رونوشت مسئول و

دبيرکميته و بهبودكيفيت) ارسال ميگرددونسخه اصل صورتجلسات دراختياردبيرکميته خواهدبود وجود امضا رياست بيمارستان درصورتجلسات مويدمصوبات و ضمانت اجرائي آن مى باشد.

شرح وظایف رئیس کمیته ها

- ۱- صيانت از دستورکار جلسه
- ۲- تلاش مدبرانه جهت مشاركت كلية اعضاء
- ۳- تصميم گيري مناسب و سريع برای موارد غير منظره
- ۴- جمع بندي مطالب مطرح شده و پيگيري مصوبات
- ۵- تعامل عادلانه با كلية اعضاء
- ۶- تنظيم دستورکار جلسه
- ۷- تصويب راه حل هايي واضح و مشخص همسو با با دستور کار کميته
- ۸- تلاش در جهت اخذ تصميماتي که قابلیت اجرائي دارند
- ۹- کسب اطمینان از قابلیت اجرائي مصوبات کميته ها
- ۱۰- رئيس جلسه بر نحوه نگارش صورتجلسه کميته نظارت نموده و اطمینان يابد که تمام نکات مهم مطرح شده در جلسه در صورتجلسه درج شده است.

شرح وظایف مسئول کمیته ها (مسئول بهبود کیفیت)

- ۱- بحسن و روند انجام کار نظارت دارد و به عنوان رابط جهت تعامل و ارتباط با تيم مدیران اجرائي و سايرکميته ها فعالیت دارد.
- ۲- آموزش دوره توجيهي جهت دبيران کميته
- ۳- نظارت دفتر بر اجرائي شدن مصوبات کميته هاي بيمارستانی طبق مهلت زمانی تعين شده در صورتجلسه
- ۴- تدوين آين نامه اجرائي کميته ها و ارائه آن در کميته اجرائي جهت تصويب و ابلاغ
- ۵- تعين فواصل زمانی معين برای تشکيل جلسات هر يك از کميته ها
- ۶- دقت در همسوبي دستور کار جلسات کميته ها با اهداف و ماموريتهای کميته ها
- ۷- دقت در همسوبي دستور کار جلسات کميته ها با مشكلات واقعي و جاري بيمارستان از طريق اولويت بندی مشكلات بيمارستان در تعين دستور کارکميته ها (معيار همسوبي دستور کار جلسات با مشكلات واقعي و جاري بيمارستان نتایج شاخصهای بيمارستانی، نتایج رضایت سنجی ذینفعان و مصاحبه با اعضای کميته است).
- ۸- همکاری با دبيران کميته ها جهت تكميل و ارزیابی فصلی کميته ها (بر اساس فرم تحلیل کميته) و برای پيگيري مصوبات (گزارش نتایج ارزیابی کميته ها در خصوص نحوه پيگيري و اجرائي مصوبات به کميته هاي مربوط و تيم مدیریت اجرائي حداقل به صورت فصلی در ارزیابی کميته انجام و نتایج گزارش میشود).
- ۹- نظارت بر مستندسازی سوابق جلسات و بايگانی صورت جلسات و فرم هاي مربوطه (فرم پيگيري کميته ها، فرم تحليل و پايش کميته ها و...)
- ۱۰- طراحی يك فرم صورتجلسه استاندارد براساس الزامات اعتباربخشی جهت استفاده دبيران کميته ها
- ۱۱- همکاری با دبير کميته جهت تنظيم صورتجلسه بعد از برگزاری جلسه
- ۱۲- برقراری ارتباط و تعامل هر کميته با سايرکميته ها و تيم مدیریت اجرائي
- ۱۳- همکاری با دبيران کميته ها در پيگيري مصوبات و هدایت فعالیت دبيران کميته ها منطبق بر برنامه هاي تدويني و اهداف بيمارستانی و شرح وظایف هر کميته

- ۱۴- مشاوره با مدیر ارشد بیمارستان در خصوص معرفی اعضاء کمیته‌ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد
- ۱۵- حضور در جلسات کمیته‌های بیمارستانی
- ۱۶- تدوین بانک جامع اطلاعات کمیته‌های بیمارستانی در قالب نگهداری مستندات مرتبط
- ۱۷- اطلاع رسانی و مشارکت سازمانی در زمینه‌ی اجرای مصوبات کمیته‌های بیمارستانی
- ۱۸- ممیزی فعالیت کمیته‌ها و ارزیابی عملکرد دبیران کمیته‌های بیمارستانی
- ۱۹- تعامل با دبیران کمیته‌ها در نحوه ارجاع مصوبات به کمیته‌های بیمارستان و انجام تعاملات درون سازمانی جهت پیگیری در اجرای مصوبات
- ۲۰- جمع‌بندی نهایی مجموعه عملکرد کمیته‌های بیمارستانی

شرح وظایف دبیر کمیته‌ها

۱. تماس با کلیه اعضاء جهت شرکت در زمان مقرر و ارسال دستور جلسه قبل از هر جلسه
۲. اطلاع رسانی جلسات به دفتر ریاست و مدیریت برای هماهنگی بیشتر
۳. تعیین مصوبات جلسه و مسئول پیگیری آن در صورت جلسه
۴. تکمیل فرم پیگیری صورت جلسه ۴۸ ساعت پس از تشکیل کمیته و پیگیری مصوبات از طریق مسئولین پیگیری تعیین شده در کمیته و اعلام گزارش پیگیری در جلسه بعدی کمیته به ریاست
۵. برگزاری به موقع جلسه و رعایت تعداد جلسات براساس زمان بندی تعیین شده در آیین نامه کمیته‌ها با هماهنگی حوزه ریاست بر اساس برنامه ریزی اعلامی (تقویم کمیته‌های بیمارستان) از سوی مسئول کمیته‌ها
۶. ارسال دعوتنامه به اعضای کمیته با نضمam دستور کار کمیته حداقل ۴۸ ساعت قبل از برگزاری جلسات کمیته‌ها (دعوتنامه جلسه با استی همراه با دستور جلسه حداقل دو روز قبل به صورت کتبی از طریق اتوماسیون اداری و در صورت ضرورت پیامک توسط دبیر کمیته با هماهنگی مسئول کمیته‌ها به اعضاء ابلاغ شود).
۷. حضور و غیاب اعضاء کمیته و ثبت ساعت ورود و خروج هر عضور
۸. انشاء صورت جلسه، جمع آوری امضاء حاضرین در جلسه و ارسال یک نسخه از صورت جلسه تایید شده (فایل الکترونیکی) به مسئول کمیته‌ها و مسئول بهبود کیفیت (حداکثر یک هفته پس از هر جلسه) و باگانی صورت جلسه
۹. ارسال موارد و موضوعاتی که جهت تصویب در کمیته با مشکل مواجه گردیده است بصورت کتبی به کمیته اجرایی (در صورتیکه موضوعی جهت تصویب در کمیته مورد نظر با مشکل مواجه گردد با نظر موافق اعضاء در موضوع خاص در کمیته اجرایی بحث و تصمیمات لازم اتخاذ شود، دبیر کمیته مصوبه مذبور را طی نامه به ریاست مرکز با رونوشت به مسئول کمیته‌ها و بهبود کیفیت و پیگیری آن جهت طرح در جلسات مرتبط تا حصول نتیجه صورت گیرد).
۱۰. تکمیل و ارزیابی فصلی فرم (تحلیل و پایش) کمیته با هماهنگی مسئول کمیته‌ها و دفتر بهبود کیفیت و ارائه نتایج تحلیلی در کمیته اجرائی جهت اخذ تصمیمات لازم.
۱۱. تنظیم صورت جلسه بعد از برگزاری جلسه با هماهنگی مسئول کمیته‌ها و اخذ تاییدیه ریاست بیمارستان
۱۲. رعایت همسویی دستور کار جلسات کمیته‌ها با اهداف و ماموریتهای کمیته‌ها
۱۳. رعایت همسویی دستور کار جلسات کمیته‌ها با مشکلات واقعی و جاری بیمار

شرح وظایف اعضاء کمیته‌ها:

- ۱- مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا، جامع، مؤثر و گویا
- ۲- پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ۶۱ غیر مرتبط با موضوع

- ۳- مساعدة و همکاری با رئیس و دبیر
- ۴- در صورت نیاز انجام مطالعه جهت اظهار نظر کارشناسی
- ۵- مشارکت در اخذ راه حل هایی واضح و مشخص همسو با با دستور کار کمیته
- ۶- مشارکت در جهت اخذ تصمیماتی که قابلیت اجرایی دارد
- ۷- لیست اعضاء براساس دستورالعمل مشخص و ابلاغ صادر می گردد و در صورت غیبت بیش از چهار جلسه در مرحله اول اخطار کتبی و در مرحله بعدی فرد جدید جایگزین می گردد.
- ۸- در صورت بروز پیشامد و هرگونه حوادث احتمالی اطلاع عدم حضور به دبیر کمیته مربوطه

شماره ۱۰۱۵۸۲
تاریخ ۹۶/۰۴/۲۱
پرست

بسمه تعالیٰ

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و مراقبت از امور پرست

دفتر وزیر

رئیس / سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

با سلام و تبریک

با عنایت به اولویت ارتقاء خدمات اورژانس بیمارستانی در دستور کار وزارت متبوع و پیرو بخشندام شماره ۲۱۴۱۰۲ مورخ ۱۳۸۹/۷/۸ در خصوص آموزش کلیه پرستاران شاغل در اورژانس‌های بیمارستانی در مورد تریاچ به پیوست "دستورالعمل اجرا و اصول راه اندازی سامانه تریاچ بیمارستانی در بخش اورژانس" که با کدک جلسات متعدد کارشناسی در اداره اورژانس بیمارستانی مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی تدوین شده است ابلاغ می‌گردد. لازم به ذکر است رعایت اجرای این دستورالعمل در کلیه مراکز درمانی تحت پوشش آن دانشگاه/دانشکده الزامی است و در رتبه بندی بخش‌های اورژانس‌های بیمارستانی نقش و اهمیت بسزا و تعیین کننده دارد.

دکتر وحید دستجردی
علی پیر

دکتر وحید دستجردی

رونوشت:

• جناب آقای دکتر امامی رضوی معاون محترم درمان جهت اطلاع و نظارت بر حسن اجرا

۹۰/۰۴/۱۹ (ستینه)

مدیر کل دفتر	معاون مدیر	کارشناسی هسته اول	کارشناس
	۱۴۰	۱۹۶	۱۹۶

ردیف

۱۳۹۰ / ۰۴ / ۱۹

(Phi)
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و مهندسی امور پس

بسمه تعالیٰ

۱۴۲۴۸
شماره
۸۹۰۱۵
تاریخ
پست

رئیس/سرپرست محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

با سلام و احترام

همانگونه که مستحضرید یکی از چالش‌های اساسی ارائه خدمات کیفی به بیماران در بخش‌های اورژانس بیمارستانی، طولانی شدن مدت زمان اقامت بیماران در بخش اورژانس است و این امر خود ناشی از عدم تعیین تکلیف به موقع بیماران است. از این رو بدنبال ابلاغیه برنامه جامع اصلاح فرآیند های اورژانس های بیمارستانی، برای ساماندهی وضعیت موجود و اولویت بندی بستری از بخش اورژانس بیمارستانی؛ پس از بحث و بررسی جامع در "کمیته راهبردی ارتقای بخش‌های اورژانس بیمارستانی" موارد به شرح زیر چهت اجرا ابلاغ می گردد:

- ۱- ریاست بیمارستان باید روند بستری بیماران در بخش‌های اورژانس را بطور روزانه بررسی نماید.
- ۲- در هر بیمارستان کمیته ای بنام "کمیته تعیین تکلیف بیماران" تشکیل می گردد. این کمیته موظف است پروتکل های مربوط به تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس و سایر بخش‌های بیمارستان را تدوین و بر حسن اجرای آن نظارت نماید. بدیهی است این پروتکلهای در بیمارستانهای آموزشی و غیر آموزشی تفاوت خواهد داشت. اعضای کمیته مذبور شامل رئیس بیمارستان، متrown، روسای بخش‌های بستری، مسئول فنی بخش اورژانس، مسئول پرستاری بخش اورژانس، متخصصین طب اورژانس، سوپر وایزرهای بیمارستان می باشند.
- ۳- در هر بیمارستان جایگاهی تحت عنوان **Bed Manager** (مدیریت تختهای بستری) تعریف و با ابلاغ مستقیم ریاست بیمارستان معرفی می گردد. این مدیر مستقیم نظارت مستقیم بر جریان بستری بیماران از ورود به بخش اورژانس تا بستری و ترخیص از بخش‌های بستری را داشته و ضمن موشکافی دقیق موانع موجود بستری بیمار را بررسی و برطرف و در کمیته تعیین تکلیف بیمارستان چهت تبیین روش مناسب مطرح می نماید.
- ۴- در بیمارستان های دارای متخصصین طب اورژانس، تعیین تکلیف بیماران و تصمیم گیری در مورد گروه تخصصی مسؤول و بخش بستری بیمار بر عهده متخصص مقیم طب اورژانس در آن شیفت است و در بیمارستانهای فاقد متخصصین طب اورژانس، یک نفر متخصص جراحی یا متخصص داخلی مقیم عهده دار این نظارت است.
- ۵- کلیه متخصصان (هیئت علمی و کادر درمانی) چه در روزهای عادی و چه در زمان آنکالی موظفند بیماران بخش اورژانس را ویزیت و تعیین تکلیف نمایند. مسئولیت رسیدگی به این موضوع بر عهده ریاست بیمارستان و کمیته تعیین تکلیف خواهد بود.
- ۶- تا زمانی که بیماران نیازمند بستری در یکی از بخش‌های بیمارستان در اورژانس حضور دارند، پذیرش و بستری بیماران غیر اورژانسی (الکتیو) انجام نمی پذیرد و نظارت بر اجرای این امر بر عهده ریاست بیمارستان و **Bed Manager** می باشد.