

اهداف کمیته:

- افزایش سرعت و دقت در تعیین تکلیف بیماران اورژانسی
- افزایش تعداد مراجعین اورژانس که زیر ۶ ساعت تعیین تکلیف شده اند
- افزایش تعداد مراجعین اورژانس که زیر ۱۲ ساعت از اورژانس خارج می شوند
- بررسی مشکلات مربوط به بخش اورژانس و انجام اقدام اصلاحی/تدوین برنامه بهبود کیفیت
- مهندسی فرایند درمان اورژانسی به منظور انجام اقدامات اصلاحی جهت جلوگیری از تاخیر در ارائه خدمات درمانی از جمله تشخیص اولیه، انجام اقدامات پاراکلینیک، انجام مشاوره های درمانی و تشخیص نهایی
- تریاز به موقع بیماران و تحلیل نتایج حاصل از زمان سنجی بیماران و فرم های تریاز تکمیل شده به منظور بهبود فرایندهای درمان اورژانس
- کاهش میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از دست رفتن زمان طلایی رسیدگی به بیماران

شرح وظایف کمیته اورژانس:

- تعیین فهرست خدمات پاراکلینیک و سایر خدمات شبانه روزی مورد نیاز بخش اورژانس
- ابلاغ فهرست مصوب خدمات شبانه روزی لازم برای بخش اورژانس به واحدهای مرتبط
- تعیین زمانبندی مشخص برای انجام تصویر برداری اورژانس
- تعیین زمانبندی مشخص برای انجام آزمایشات بخش اورژانس
- سنجش و پایش شاخص متوسط زمان اقامت بیمار اورژانس در اتاق عمل از زمان پذیرش تا زمان انتقال به اتاق پروسیجر و در صورت نیاز اقدام اصلاحی
- ارتقاء رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به اورژانس
- ارزیابی اقدامات انجام شده در کمیته اورژانس
- تعریف و بررسی خدمات شبانه روزی اورژانس توسط واحد آزمایشگاه در واحد های بالینی غیر از بخش اورژانس
- تعریف و بررسی خدمات شبانه روزی اورژانس توسط واحد تصویربرداری در واحدهای بالینی (به غیر از بخش اورژانس)
- هماهنگی و نظارت بر تعیین تکلیف به موقع و صحیح بیماران، براساس ضوابط ابلاغی و دستورالعمل ها
- کاهش طول اقامت بیماران بستری و اورژانس و عوارض ناشی از اقامت بی دلیل
- بررسی کلیه موارد مرگ رخ داده در اورژانس و حذف موارد غیر مرتبط (برحسب تعریف ارائه شده)
- پاسخ به سؤالات مطرح شده از طرف معاونت درمان
- جمع بندی آمار ۶ ماهه مرگ های اورژانس و تهیه آمار مقایسه ای

- ارائه راهکارهای عملی برای ارتقاء مستمر کیفیت اورژانس امداد رسانی، درمان و بازتوانی بیماران حوادث و سوانح و نظارت بر اجرای دقیق و همه جانبه ضوابط استاندارد در بیمارستان مربوطه
- نظارت بر اجرای دقیق کلیه ضوابط و دستورالعمل های مربوط به حوادث و سوانح فوریت ها مانند سوختگی ها، حوادث غیر مترقبه، مسمومیتها، حوادث شیمیایی، طب رزمی و امثالهم در حدود مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه بیمارستان در این قبیل موارد
- تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریتهای پزشکی
- برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه در موارد وقوع حوادث غیر مترقبه
- تجهیز بیمارستان و واحدها و بخش های مربوط به حوادث و سوانح بر اساس ضوابط اعلام شده و در حد اعلاي آمادگی مستمر برای مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه در این امور
- نظارت بر حضور شبانه روزی پزشکان و پرستاران و سایر کادرهای بخش های اورژانس، مراقبتهای ویژه و ... راند بخش های بیمارستان
- مدیریت تخت های بیمارستانی بوسیله **Bed Manager**
- تطبیق و هماهنگی امور درمان بیمارستان با توجه به استانداردهای درمانی با مسئولین مربوطه
- بررسی اوراق **case management** جهت پیگیری موارد تاخیر درمان بیماران
- دعوت از مدیر گروه های آموزشی جهت ارتقاء تعامل بین گروهی
- بررسی اوراق **case management** و پیگیری مداوم عدم انجام
- بررسی مشکلات عدم ترخیص بیماران شامل موارد حسابداری، ارتباط با مددکاری و مشکلات پرونده های ترخیصی
- بررسی مشکلات عدم انجام سریع آزمایشات یا موارد پاراکلینیک
- بررسی مشکلات تجهیزات پزشکی و تاثیر در درمان بیماران
- بررسی تاثیر گذاری ضعف و قوت مراقبت های پرستاری در متوسط اقامت بیماران
- پیگیری مشکلات مشاوره ها و تست های تشخیصی
- پیگیری شکایات مطروحه در بخش اورژانس و ارائه راهکارهای اصلاحی مناسب

اعضای دائم کمیته:

- **رئیس کمیته:** رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان / یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته که از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود.
- **دبیر کمیته:** سرپرستار بخش اورژانس مدیر خدمات پرستاری / در صورت نبودن ایشان یکی از سوپروایزرها
- معاون درمان
- معاون آموزشی
- مدیر داخلی بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- متخصص طب اورژانس

- مسئول فنی / مسئول ایمنی بیمارستان
- مدیر بهبود کیفیت / کارشناس بهبود کیفیت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: (در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران)
- مسئول امور حراستی یا انتظامات بیمارستان

کمیته تعیین تکلیف اورژانس بیمارستانی :

- تدوین پروتکل های مربوط به تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس و سایر بخش های بیمارستان
- تحلیل شاخص های پنج گانه اورژانس
- طرح گزارشات مبنی بر مشکلات مبنی بر عدم تخلیه اورژانس و مدیریت تخت مناسب در اورژانس ارسالی از جانب bed manager به ریاست بیمارستان و تصمیم گیری در خصوص موارد مورد نظر ریاست بیمارستان
- طرح گزارشات پایش ویزیت روزانه متخصصان در اورژانس ارسالی از جانب سوپروایزر اورژانس به ریاست بخش اورژانس و ارائه اقدامات اصلاحی پیشنهادی
- موشکافی دقیق موانع موجود بستری بیمار از زمان ورود به بخش اورژانس تا بستری و ترخیص از بخشهای بستری

اعضای دائم کمیته:

- رئیس کمیته: رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان / یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته که از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود.
- دبیر کمیته: سرپرستار بخش اورژانس مدیر خدمات پرستاری / در صورت نبودن ایشان یکی از سوپروایزرها
- مدیر خدمات پرستاری
- متخصص طب اورژانس
- مسئول فنی / مسئول ایمنی بیمارستان
- مدیر بهبود کیفیت / کارشناس بهبود کیفیت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: (در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران)
- نماینده متخصصین مقیم اورژانس
- سوپروایزرهای بیمارستان
- روسای بخشهای بستری

کمیته تریاژ بیمارستانی :

- فرهنگ سازی و ایجاد بستر مناسب برای اجرای تریاژ در بیمارستان
- پیش بینی و پیگیری تخصیص فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای واحد تریاژ
- تعیین پرستار دارای صلاحیت برای نقش پرستار تریاژ
- انجام هماهنگی های لازم به منظور آموزش پرستاران تریاژ
- نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق برگزاری آزمون های استاندارد ، اخذ گزارش و ...
- تعیین نحوه ثبت اطلاعات توسط پرستار تریاژ
- معرفی سامانه تریاژ به سایر کارکنان مرتبط بر حسب نیاز
- هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاژ از طریق ارزیابی منظم
- تشکیل جلسات منظم ماهانه کمیته تریاژ و ارائه گزارش عملکرد (۳ماهه) به کمیته تریاژ دانشگاه
- تشکیل کارگروه های زیر مجموعه کمیته تریاژ بیمارستان و نظارت بر عملکرد کارگروه ها

اعضای دائم کمیته:

- رئیس کمیته: رئیس بیمارستان/ مدیر بیمارستان/ یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته که از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود.
- دبیر کمیته: سرپرستار بخش اورژانس مدیر خدمات پرستاری/ در صورت نبودن ایشان یکی از سوپروایزرها
- معاون درمان
- معاون آموزشی
- مدیر داخلی بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- متخصص طب اورژانس
- سوپروایزر اورژانس
- سرپرستار بخش اورژانس
- مسئول واحد ترخیص
- مسئول واحد پذیرش
- مسئول فنی/ مسئول ایمنی بیمارستان
- مدیر بهبود کیفیت/ کارشناس بهبود کیفیت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: (در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران)
- مسئول امور حراستی یا انتظامات بیمارستان

اعضای موقت کمیته:

- کارکنان بیمارستان، سوپروایزرها، پزشکان و رؤسای بخش های بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط (بدون حق رای)

وظایف رئیس کمیته:

- هدایت و رهبری کمیته پیرامون دستور جلسه
- تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته
- جمع بندی مصوبات کمیته
- تأیید و ابلاغ صورتجلسات

وظایف دبیر کمیته:

- تشکیل زیر کمیته های اورژانس
 - کمیته تعیین تکلیف بیماران
 - کمیته تریاژ
- تهیه دستور جلسه با هماهنگی رئیس کمیته
- تهیه و ارسال دعوت نامه ها و پیگیری برگزاری جلسه
- تهیه و ارسال صورتجلسات
- گزارش حضور و غیاب به رئیس بیمارستان
- پیگیری مصوبات کمیته ها و انجام اقدام اصلاحی
- محاسبه درصد اجرای مصوبات در فرم جمع بندی مصوبات کمیته
- ارسال فرم جمع بندی مصوبات به کمیته پایش و سنجش کیفیت
- تدوین برنامه بهبود کیفیت و طرح در تیم مدیریت اجرایی جهت تصویب برنامه

چگونگی تشکیل و رسمیت جلسات:

- جلسات کمیته بصورت ماهانه تشکیل می شود.
 - کمیته ی اورژانس از زیر کمیته های تعیین تکلیف بیماران و تریاژ تشکیل شده است.
- دبیران زیر کمیته های اورژانس موضوعات خود را به دبیر کمیته ارائه و با هماهنگی ایشان و دبیر اجرایی کمیته های بیمارستانی تاریخ جلسه آتی کمیته را تعیین می نمایند.
- برگزاری همزمان کمیته اورژانس و زیر کمیته های آن با دستور جلسه مستقل بلامانع است.

- تشکیل جلسه خارج از زمان مقرر و بر حسب نیاز، دعوت از سایر متخصصین و کارشناسان برای شرکت در جلسات و انجام امور محوله با نظر رئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد.
- جلسات کمیته با حضور رئیس و دبیر و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می یابد.
- در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از ۳۰ درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.
- با تشخیص و تصویب کمیته میتوان از افراد خبره و موثر در جلسات استفاده کرد .
- حسب تشخیص و صلاحدید، رئیس کمیته میتواند نسبت به تشکیل کارگروههای تخصصی مرتبط با اهداف کمیته اقدام نماید. نظرات کارشناسی کارگروهها با صلاحدید رئیس در جلسات رسمی کمیته قابل طرح خواهند بود.
- تصمیمات کمیته با رای اکثریت مطلق (نصف بعلاوه یک) اعضاء حاضر در جلسه معتبر است و با عنوان مصوبه جلسه اقدام اصلاحی انجام خواهد شد.
- مصوبات کمیته در حدود اختیارات قانونی مربوطه قابل اجرا خواهد بود، در مواردی که مصوبات نیازمند تامین منابع مالی، انسانی و ... باشد، برنامه بهبود کیفیت تدوین و جهت تصویب به تیم مدیریت اجرایی ارسال خواهد شد.
- دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل ۴۸ ساعت قبل بصورت کتبی به اعضاء ابلاغ شود .
- دعوتنامه تشکیل جلسات فوق العاده حداقل ۲۴ ساعت قبل باید بصورت تلفنی یا اتوماسیون اداری به آگاهی اعضاء برسد.

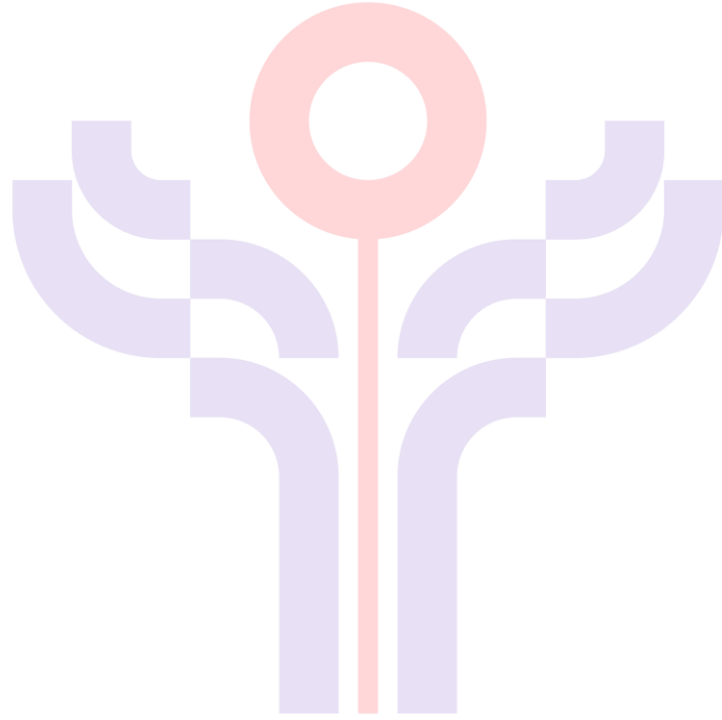
نحوه پیگیری و نظارت بر اجرای مصوبات:

- آخر هر جلسه مصوبات جلسه به امضاء حاضرین می رسد، دبیر کمیته پس از ویرایش نسخه دست نویس، صورتجلسه را از طریق اتوماسیون جهت امضاء به رئیس کمیته ارسال نموده و نسخه دستنویس را به واحد بهبود کیفیت ارسال می نماید. رئیس کمیته مصوبات جلسه را به مسئول اجرای مصوبات ابلاغ می نماید.
- دبیر کمیته اجرای مصوبات را پایش می کند و فرم جمع بندی مصوبات را در پایان هر فصل به کمیته پایش و سنجش کیفیت تحویل می دهد.
- کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش جمع بندی مصوبات را در تیم مدیریت اجرایی طرح نموده و مصوبات اجرا نشده، تحلیل و در صورت نیاز اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت تدوین می گردد.

این آئین نامه در مورخ به تصویب تیم مدیریت اجرایی رسید و متعاقباً به اعضا کمیته ابلاغ گردید.

منبع : دستورالعمل راه اندازی تریاژ بیمارستانی ۱۳۹۴

دستورالعمل ابلاغی کمیته تعیین تکلیف ۱۳۸۹ و دستورالعمل جامع اورژانس بیمارستانی



Bohlool Hospital