



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



آئین نامه داخلی کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس

شماره ویرایش ۲

تاریخ آخرین ویرایش: ۱۴۰۰

تهیه و تصویب کنندگان: اعضاء کمیته تیم مدیریت اجرایی و کمیته مذکور

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

دریافت خدمات مراقبتی در راستای حرکت به سمت جامعه سالم یکی از نیازهای اساسی بشر محسوب می شود که در این زمینه بخش های اورژانس، نهادهایی هستند که ارائه خدمات حرفه ای و فوریت های پزشکی به بیماران را بر عهده دارند. این خدمات دارای ویژگی های خاص خدمت بوده و کیفیت آن از ابعاد مختلف شامل دسترسی، ایمنی، قابلیت پذیرش، کارایی و اثربخشی عملکرد و استمرار یا دوام خدمت مورد توجه می باشد. از سوی دیگر اورژانس بیمارستان هرگز مصون از تحولات برون سازمانی و درون سازمانی نمی باشد. تغییرات اپیدمیولوژیک، اقتصادی، دگرگونی در ضوابط و قوانین درمانی، پوشش بیمه ای، تغییر در وضعیت رقبا و نظایر آن بر فعالیت کمی و روند کیفیت خدمات اثر قابل توجهی می گذارند. بنابراین اطمینان از عملکرد مطلوب خدمات اورژانس و تحقق میزان بهبود در هر بعد از کیفیت نیازمند اندازه گیری و پایش مداوم است. در این راستا سیستم مدیریت کیفیت به عنوان رویکردی مورد توجه قرار گرفته که می تواند پایه و اساس ارائه بالاترین استانداردهای مراقبتی در بخش اورژانس قرار گیرد. سرعت ارائه خدمات در اورژانس در جهت کاستن از مرگ و میر از اهمیت ویژه ای برخوردار است. اگر مدت زمان گردش کار بیماران در بخش اورژانس طولانی باشد نشاندهنده اختلال در خط مشی های کلی، دستورالعمل های اجرایی، فرآیندها و روند های جاری بیمارستان است. این کمیته در جهت کاهش طول اقامت بیماران اورژانس و تعیین راهکارهایی برای تعیین تکلیف به موقع و صحیح بیماران در راستای تحقق استانداردهای اعتبار بخشی فعالیت نموده و موظف است در جلسات منظم و با تجزیه و تحلیل اطلاعات موجود در ارتباط با طول اقامت بیماران نسبت به انتخاب رویکردهای مناسب یکپارچه و قابل اجرا نموده و بر حسب ضرورت و حداقل یک بار ماه یکبار گزارش از روند اجرای رویکردها و با توجه به مطالعات پژوهشی انجام شده در این راستا به کمیته سنجش و پایش کیفیت ارائه نماید.

در این کمیته در نظر است به کلیه امور تریاژ بیماران نحوه صحیح عملکرد آن، سرعت و دقت در اجرای آن و همچنین مدیریت خدمت رسانی صحیح به بیماران تحت نظر و بستری در اورژانس رسیدگی نموده و ارتقاء کیفیت را به همراه داشته باشد.

اهداف اختصاصی کمیته

- ۱- بهبود وضعیت تریاژ
 - ۲- بررسی علل اقامت بیش از اندازه بیماران اورژانس
 - ۳- مدیریت تخت در بیمارستان با اولویت بستری نمودن بیماران حاد و اورژانس
 - ۴- تعیین تکلیف بیماران اورژانس زیر ۶ ساعت^۱
 - ۵- بررسی چالش ها و مشکلات موجود در بخش اورژانس
 - ۶- برنامه ریزی جهت ارائه خدمات با کیفیت و ایمن
 - ۷- افزایش رضایتمندی بیماران و مراجعین اورژانس
 - ۸- بهبود و ارتقا فرآیند های اورژانس از طریق پیگیری شاخص ها و برنامه بهبود کیفیت
 - ۹- پیگیری جهت ارزیابی شاخص های کشوری (عملکردی و اختصاصی) بخش اورژانس
 - ۱۰- پیگیری و اجرای دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - ۱۱- جمع آوری و تجزیه و تحلیل آمار عملکرد ماهانه و سالانه در خصوص امر انتقال بیماران از بخش اورژانس
 - ۱۲- خدمات رسانی به بیماران برحسب تریاژ در کوتاهترین زمان و ضریب اطمینان بالا (تعیین محدوده‌ی زمانی اولین ارزیابی پزشکی و پرستار)
 - ۱۳- شناسایی و بهبود دسترسی به خدمات پاراکلینیکی اورژانس و غیر اورژانس متناسب با خدمات تخصصی ارائه شده توسط بیمارستان
- آموزش، اجرا و رعایت کلیه دستورالعمل های ابلاغی از سوی سازمان های بالادستی مربوط به این کمیته (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

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 مدیران 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 ها یا مسئول اعتباربخشی مرکز به عنوان نماینده گروه مدیریت اجرایی بر حسن انجام کار نظارت دارد و به عنوان رابط جهت تعامل و ارتباط با تیم مدیران اجرایی و سایر کمیته فعالیت دارد.
- ۹- ثبت ونگارش صورت جلسات در فرم صورتجلسه (فرم شماره FM-28-92).
- ۱۰- این کمیته ماهانه 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 کاراتر و مؤثرتر 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 مدبرانه 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. رئیس بخش اورژانس (جانشین رئیس کمیته)
۳. مترون
۴. سوپروایزر اورژانس
۵. سر پرستار اورژانس (دبیر کمیته)
۶. سر پرستار CCU اورژانس
۷. مسئول اعتبار بخشی
۸. مسئول فناوری اطلاعات مرکز
۹. مسئول آزمایشگاه
۱۰. مدیر امور مالی
۱۱. مسئول بهبود کیفیت
۱۲. کارشناس اعتبار بخشی
۱۳. مسئول ایمنی بیمار

پایش عملکرد کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس

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 اعتبار بخشی 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

