



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری



## آئین نامه داخلی کمیته اورژانس / تعیین تکلیف بیماران / تریاژ

کد آیین نامه:

شماره ویرایش: ۰

تاریخ تنظیم: ۱۳۹۷

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

| ردیف | فهرست مطالب   | صفحه |
|------|---|------|
| ۱    | مقدمه   | ۳    |
| ۲    | اهداف اختصاصی کمیته   | ۳    |
| ۳    | اقدامات موثر جهت حفظ و افزایش اثربخشی عملکرد کمیته های بیمارستانی | ۴    |
| ۴    | قوانین و مقررات تشکیل جلسه  | ۵-۶  |
| ۵    | قوانین تصویب مصوبه ها   | ۶    |
| ۶    | نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی                   | ۶    |
| ۷    | نحوه مستندسازی سوابق جلسات  | ۶    |
| ۸    | ویژگی های یک کمیته بیمارستانی مفید و موثر                         | ۷    |
| ۹    | شرح وظایف رئیس، دبیر و اعضای کمیته                                | ۸    |
| ۱۰   | اعضای کمیته   | ۹    |
| ۱۱   | پایش عملکرد کمیته   | ۹    |
| ۱۲   | فرم حضور و غیاب کمیته   | ۱۰   |
| ۱۳   | فرم اعلام حضور و غیاب اعضا در جلسه به معاونت درمان دانشگاه        | ۱۱   |
| ۱۴   | فرم صورت جلسه   | ۱۲   |
| ۱۵   | فرم پایش فصلی کمیته ها  | ۱۳   |
| ۱۶   | چارت کمیته های بیمارستانی   | ۱۴   |

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 نشان دهنده اختلال در خط مشی های کلی، دستورات عملی های اجرایی، فرآیندها و روندهای 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 اقدام نموده و حداقل دو ماه یکبار، گزارشی 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 در اورژانس
  - ۳) بررسی علل عوارض بوجود آمده از اقامت بی دلیل بیماران
  - ۴) مدیریت تخت در بیمارستان با اولویت بستری نمودن بیماران حاد و اورژانس
  - ۵) تعیین تکلیف بیماران اورژانس زیر ۶ ساعت
  - ۶) بررسی چالش ها و مشکلات موجود در بخش اورژانس
  - ۷) برنامه ریزی جهت ارائه خدمات با کیفیت و ایمن
  - ۸) افزایش رضایتمندی بیماران و مراجعین اورژانس
  - ۹) بهبود و ارتقا فرآیندهای اورژانس از طریق پیگیری شاخص ها و برنامه بهبود کیفیت
  - ۱۰) پیگیری جهت ارزیابی شاخصهای کشوری ( عملکردی و اختصاصی) بخش اورژانس
  - ۱۱) کاهش طول اقامت بیماران بستری در اورژانس و عوارض ناشی از اقامت بی دلیل
  - ۱۲) پیگیری و اجرای دستورالعملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
  - ۱۳) جمع آوری و تجزیه و تحلیل آمار عملکرد ماهانه و سالانه در خصوص امر اعزام بیماران از بخش اورژانس
  - ۱۴) خدمات رسانی به بیماران برحسب تریاژ در کوتاهترین زمان و ضریب اطمینان بالا (تعیین محدوده ی زمانی اولین ارزیابی پزشکی و پرستار)
  - ۱۵) شناسایی، بهبود دسترسی و فراهم بودن خدمات پاراکلینیکی اورژانس و غیر اورژانس متناسب با خدمات تخصصی ارایه شده توسط بیمارستان
- آموزش، اجرا و رعایت کلیه دستورالعملهای ابلاغی از سوی سازمان های بالادستی مربوط به این کمیته (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

## اقدامات موثر 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 اثربخشی را افزایش داد).
  - ارسال جدول زمانبندی کمیته ها برای اعضاء محترم کمیته 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 خواهد بود).
  - 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 کمیته در سیستم MIS 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 میکند
- (۲) راس ساعت تعیین شده، جلسه شروع به کار میکند .
- (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 میباشد. 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 بیمارستانی مرکز به عنوان نماینده گروه مدیریت اجرایی بر حسن انجام کار نظارت دارد و به عنوان رابط جهت تعامل با تیم مدیران اجرایی و سایر کمیته فعالیت دارد

۹) ثبت ونگارش صورت جلسات در فرم صورت جلسه

۱۰) این کمیته هر ماه برگزار می گردد.

### قوانین تصویب مصوبه ها

۱) رای گیری و اخذ نصف به اضافه یک رای برای تصویب لازم است.

۲) وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورت جلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آنها می باشد.

### نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی

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

- مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت که مسئول کمیته های مرکز بوده و عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته ها ایفا میکند علاوه بر عضویت در کمیته تیم مدیریت اجرایی، مسئول هماهنگی و برگزاری دیگر کمیته ها نیز میباشد. این امر در تعامل هرچه بهتر کمیته ها موثر خواهد بود .
- توالی هفته های جلسات تیم مدیریت اجرایی، سبب همزمانی ادواری این کمیته مهم با سایر کمیته های بیمارستانی و در نتیجه تعامل بیشتر خواهد شد.
- برگزاری گارگاه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته ها در جهت توجیه شرح وظایف آنها براساس آخرین تغییرات استانداردهای اعتباربخشی، ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به تیم مدیریت اجرایی

### نحوه مستندسازی سوابق جلسات

مسئول دفتر بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتباربخشی یک فرم صورت جلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته ها قرار میدهد. پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورت جلسه به صورت دستی و خوانا ثبت کند و امضاء اعضا را در فرم حضور غیاب تهیه کرده و در نهایت صورت جلسه را به امضاء ریاست بیمارستان برساند. دبیر کمیته مستندات نوشته شده را حداکثر تا ۴ روز بعد از تشکیل جلسه، تایپ و پس از تهیه فایل الکترونیکی از طریق سیستم MIS به اطلاع اعضا خواهد رساند.

## ویژگی های یک جلسه کمیته بیمارستانی مفید و مؤثر

- (۱) فضای فیزیکی مناسب
- (۲) اطلاع اعضاء از تاریخ، ساعت تشکیل و دستور کار جلسه - دستور کار جلسه ۴۸-۲۴ ساعت قبل، توسط دبیر جلسه با MIS به اعضا اطلاع رسانی خواهد شد -
- (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 صورت جلسه
- (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) سازماندهی جلسه و مشخص کردن نقش و تکالیف اعضاء
- (۱۴) هدایت مباحث جاری جلسه توسط ریاست جلسه
- (۱۵) مد نظر قرار دادن اهداف اعلاى 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 ، مسئول یا کارشناس ایمنی
- (۱۸) رعایت کلیه دستورالعمل ها و بخش نامه های بالادستی در کلیه جلسات

## شرح وظایف ریاست جلسه

- ❖ 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

## شرح وظایف دبیر جلسه

- ❖ پیگیری و یاد آوری زمان تشکیل جلسات طبق برنامه زمان بندی
- ❖ تنظیم دستور کار جلسات و صورت جلسات
- ❖ 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 صورت جلسات
- ❖ ارسال صورت جلسات به کمیته بهبود کیفیت

## شرح وظایف اعضاء جلسه

- ❖ مشارکت فعال در بحث کارشناسی
- ❖ ارائه بحث رسا، 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 بر اساس دستور جلسه
- ❖ در صورت بروز پیشامد و هرگونه حوادث احتمالی، اطلاع عدم حضور خود در جلسه به دبیر جلسه مربوطه و تعیین جانشین



## اعضای کمیته

- ۱) رئیس مرکز
- ۲) مدیر مرکز
- ۳) رئیس بخش اورژانس (رئیس کمیته)
- ۴) رزیدنت ارشد گروه های مختلف پزشکی
- ۵) مترون
- ۶) مسئول اورژانس اطفال
- ۷) مسئول اورژانس زنان
- ۸) سر پرستار اورژانس (دبیر کمیته)
- ۹) سر پرستاران بخش های بالینی حسب مورد
- ۱۰) مسئول فناوری اطلاعات مرکز
- ۱۱) پرستار تریاژ
- ۱۲) مسئول تجهیزات پزشکی
- ۱۳) مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- ۱۴) مسئول ایمنی
- ۱۵) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ۱۶) مسئول پزشکان اورژانس
- ۱۷) سوپروایزر بالینی
- ۱۸) مسئول اورژانس مامایی
- ۱۹) پرستار اورژانس در صورت نیاز
- ۲۰) مسئول نقلیه
- ۲۱) مسئول درمانگاه اطفال

## پایش عملکرد کمیته اورژانس، تعیین تکلیف بیماران، تریاژ

دبیر کمیته موظف است در پایان هر سه ماه آمار تعداد جلسات تشکیل یافته، مصوبات اجرا شده، مداخلات انجام شده و سایر شاخص های مربوط به پایش کمیته ها را به مسئول کمیته های بیمارستانی/کمیته پایش و سنجش کیفیت اعلام نماید و در نظر داشته باشد که مستندات مربوطه می بایست در دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت نیز حفظ شوند.

فرم حضور و غیاب کمیته/جلسه

| عنوان کمیته/جلسه: |                         | تاریخ: |           |      |      |
|-------------------|-------------------------|--------|-----------|------|------|
| ردیف              | نام و نام خانوادگی اعضا | سمت    | ساعت حضور | غایب | امضا |
| ۱                 |                         |        |           |      |      |
| ۲                 |                         |        |           |      |      |
| ۳                 |                         |        |           |      |      |
| ۴                 |                         |        |           |      |      |
| ۵                 |                         |        |           |      |      |
| ۶                 |                         |        |           |      |      |
| ۷                 |                         |        |           |      |      |
| ۸                 |                         |        |           |      |      |
| ۹                 |                         |        |           |      |      |
| ۱۰                |                         |        |           |      |      |
| ۱۱                |                         |        |           |      |      |



بسمه تعالی

شماره:

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تاسیس ۱۳۶۵

تاریخ:

مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری

| صورت جلسه کمیته.....                      |                     | مورخه:..... | ساعت:..... |
|---|---------------------|-------------|------------|
| دستور کار جلسه                            | (۱)                 |             |            |
|   | (۲)                 |             |            |
|   | (۴)                 |             |            |
| نتایج مصوبات قبل و چکیده موضوعات مطرح شده |                     |             |            |
| مصوبات جدید                               | مسئول پیگیری مصوبات | زمان اجرا   |            |
|   |                     |             |            |

فرم پایش هر سه ماه یکبار تکمیل گردد.

| پایش کمیته های بیمارستانی  |  |  |  |   |  |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| عنوان کمیته:   |  |  |  |   |  |  |  |
| تاریخ پایش:  |  |  |  | ارزیابی کمیته از تاریخ:                 |  | تا تاریخ:  |  |
| تعداد جلسات پیش بینی شده   |  | تعداد جلسات برگزار شده مطابق برنامه کمیته ها |  | تعداد جلسات برگزار شده با تاخیر         |  |  |  |
| تعداد:   |  | تعداد:                                       |  | تعداد:                                  |  |  |  |
| درصد:  |  | درصد:  |  | درصد:                                   |  |  |  |
| تعداد کل مصوبات کمیته  |  | درصد مصوبات اجرا شده                         |  | درصد مصوبات اجرا نشده                   |  | درصد مصوبات در دست اقدام                                   |  |
|  |  |  |  |   |  |  |  |
| بررسی دستور کار جلسات  |  |  |  |   |  |  |  |
| آیا اولویت بندی مشکلات بیمارستان در تعیین دستور کار کمیته در نظر گرفته شده است؟  |  | بله <input type="checkbox"/>                 |  | خیر <input type="checkbox"/>            |  |  |  |
| درصد همسویی با اهداف و ماموریت های کمیته   |  | درصد همسویی با نتایج شاخص های بیمارستانی     |  | درصد همسویی با نتایج رضایت سنجی ذینفعان |  |  |  |
|  |  |  |  |   |  |  |  |
| بررسی مصوبات کمیته   |  |  |  |   |  |  |  |
| آیا راه حل هایی همسو و مشخص با دستور کار کمیته مصوب شده است؟   |  | بله <input type="checkbox"/>                 |  | خیر <input type="checkbox"/>            |  |  |  |
| آیا مصوبات کمیته مبتنی بر اطلاعات پردازش شده است؟  |  | بله <input type="checkbox"/>                 |  | خیر <input type="checkbox"/>            |  |  |  |
| بررسی وضعیت حضور اعضا در کمیته   |  |  |  |   |  |  |  |
| حضور   |  | حضور اعضای ثابت در کمیته                     |  | مشارکت پزشکان                           |  | حضور مسئول ایمنی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی و بهبود کیفیت |  |
| رئیس/مدیرعامل  |  | درصد حضور اعضا                               |  | درصد غائبین:                            |  | تعداد غیبت ها بیش از ۳ جلسه                                |  |
| دارد <input type="checkbox"/>  |  |  |  |   |  |  |  |
| ندارد <input type="checkbox"/>   |  |  |  |   |  |  |  |
| دارد <input type="checkbox"/>  |  |  |  | دارند <input type="checkbox"/>          |  | ندارند <input type="checkbox"/>                            |  |
| ندارد <input type="checkbox"/>   |  |  |  | دارند <input type="checkbox"/>          |  | ندارند <input type="checkbox"/>                            |  |
| شاخص های ارزیابی کمیته   |  |  |  |   |  |  |  |
| ۱) درصد جلسات تشکیل شده مطابق با برنامه زمانبندی شده<br>۲) درصد مصوبات اجرا شده، اجرا نشده و در دست اقدام به تفکیک<br>۳) درصد حضور اعضا در کمیته<br>۴) و شاخص هایی که در متن فرم پایش فصلی قید گردیده است. |  |  |  |   |  |  |  |
| نام و امضای تکمیل کننده فرم:   |  |  |  |   |  |  |  |

## نمودار سازمانی کمیته های مرکز

تیم مدیریت اجرایی

کمیته پایش و سنجش کیفیت

