

کد: EMC-RE-00

شماره و تاریخ بازنگری: اول ۱۴۰۲

شماره ویرایش: ۰۰

بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی استان گیلان
شبکه بهداشت و درمان شهرستان تالش
بیمارستان شهید مهندس نورانی تالش



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس

فهرست

عنوان	صفحه
اهداف.....	۱.....
رسالت.....	۱.....
شاخص ایمنی.....	۱.....
چارت سازمانی.....	۱.....
شرح وظیفه کمیته.....	۲.....
نحوه تعیین اعضا و انتخاب دبیر.....	۲.....
تعداد اعضا و سمت اعضا.....	۳.....
مسئولیت ها و اختیارات.....	۳.....
نحوه ارزیابی عملکرد کمیته و نحوه تعامل کمیته با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت بیمارستان.....	۴.....
ضوابط برگزاری جلسات.....	۵.....

کد: EMC-RE-00

شماره و تاریخ بازنگری: اول ۱۴۰۲

شماره ویرایش: ۰۰

بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی استان گیلان
شبکه بهداشت و درمان شهرستان تالش
بیمارستان شهید مهندس نورانی تالش



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس

اهداف از تشکیل کمیته:

- ۱) تامین به موقع نیازهای تشخیصی بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بصورت برنامه ریزی شده
- ۲) تسهیل و تسریع دسترسی بیماران به خدمات پاراکلینیکی
- ۳) ایجاد اطمینان و آرامش به بیماران/همراهان در حین مراقبتهای اورژانس

رسالت کمیته:

بهبود مستمر کیفیت خدمات اورژانس مبتنی بر پایش و بازنگری مستمر فرآیندهای اورژانس با مشارکت همه مجریان

شاخص ایمنی:

درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت

چارت سازمانی کمیته:



شرح وظایف کمیته:



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس

۱) شناسایی خدمات اورژانس و نحوه ارائه و نیز زمان بندی خدمات آزمایشگاه تصویر برداری، داروخانه و سایر خدمات پاراکلینیک

۲) ایفای نقش فعال و موثر در بهبود شاخص تعیین تکلیف بیماران کمتر از شش ساعت از طریق ارزیابی سیستمی عوامل موثر در اطاله تعیین تکلیف بیماران به صورت میدانی و طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود

۳) ایفای نقش فعال و موثر در بهبود شاخص انتقال بیماران اورژانس به بخشهای بستری کمتر از دوازده ساعت از طریق ارزیابی سیستمی عوامل موثر در زمان انتقال بیماران به بخشهای بستری به صورت میدانی و طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود

۴) برنامه ریزی و زمان سنجی انجام و گزارش تصویر برداریهای اورژانس توسط کمیته ارتقای اورژانس با مشارکت مسئول فنی تصویر برداری

۵) ارزیابی مستمر عملکرد اورژانس در حوزههای بالینی و غیر بالینی بر اساس روشهای مدون

۶) عملکرد موثر در ارتقای خدمات راهبردی خدمات بخش اورژانس بیمارستانی در طراحی/بازنگری/بهبود فرایندها و شاخصهای عملکردی اورژانس

شرایط و نحوه انتخاب رئیس، دبیر کمیته و اعضای کمیته:

رئیس/مسئول، دبیر کمیته و اعضای اصلی، متناسب با وظایف و تخصص های مورد نیاز و با رعایت دستورالعمل های ابلاغی، توسط رئیس بیمارستان تعیین می شوند.

تعداد و اعضای کمیته:

تعداد اعضای کمیته ۱۰ نفر است.

- رئیس بیمارستان
- رئیس بخش اورژانس، رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان
- مدیر پرستاری
- دبیر کمیته، سرپرستار اورژانس
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- سوپروایزر آموزش سلامت
- مسئول دفتر بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- پرستار کنترل عفونت



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس

مسئولیت ها و اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته:

رئیس کمیته:

- ۱) صیانت از دستور کار جلسه
- ۲) تلاش مدبرانه جهت مشارکت کلیه اعضا
- ۳) پرهیز از به انحراف کشیده شدن بحث و گفتگو ها
- ۴) تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- ۵) جمع بندی مطالب مطرح شده و مشخص نمودن افراد جهت پیگیری مصوبات
- ۶) تعامل عادلانه با کلیه افراد
- ۷) تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته.
- ۸) تایید صورتجلسه کمیته و ابلاغ آن.

دبیر کمیته:

- ۱) تنظیم دستور کار و صورت جلسات
- ۲) اداره امور مالی کمیته.
- ۳) دعوت و حضور و غیاب اعضا
- ۴) تعیین و دعوت از مشاوران
- ۵) مکاتبات و أخذ فرم امضا شده
- ۶) بیان تعارض یا اشتراک منافع اعضا
- ۷) مساعدت و همکاری با رئیس کمیته
- ۸) هماهنگی با اعضا جهت تنظیم برنامه شش ماهه یا سالیانه برای جلسات کمیته و اطلاع رسانی جلسات به دفتر ریاست و مدیریت برای هماهنگی بیشتر
- ۹) تشکیل جلسات در زمان مقرر و صدور دعوت نامه و دستور جلسه برای اعضاء کمیته جهت شرکت در جلسات
- ۱۰) تهیه صورتجلسه و ارسال نسخ آن به شرکت کنندگان و دفتر کمیته بهبود کیفیت پس از هر جلسه (حداکثر تا ۷۲ ساعت)
- ۱۱) بایگانی صورتجلسات و آیین نامه داخلی کمیته و پیگیری بازنگری سالیانه آن و یا به هنگام تغییر مفاد آن

اعضا:



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس

۱) مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا، جامع و موثر و گویا

۲) پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه‌ای غیر مرتبط با موضوع

۳) مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر

۴) انجام مطالعه در صورت نیاز جهت اظهار نظر کارشناسی

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته و نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم رهبری و مدیریت بیمارستان:

عملکرد کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس بیمارستان توسط دفتر بهبود کیفیت هر سه ماه یکبار از طریق تکمیل فرم پایش ارزیابی می‌شود.

این کمیته نتایج حاصل از فعالیت خود را به واسطه کمیته کمیته پایش و سنجش کیفیت که مسئولیت پردازش اطلاعات حاصل از کمیته‌های بیمارستانی را بر عهده دارد جهت تصمیم‌سازی در اختیار تیم رهبری و مدیریت قرار می‌دهد. همچنین این کمیته اگر در موضوعات حیطة خود نیاز به همکاری با کمیته‌های دیگر داشته باشد از طریق دفتر بهبود کیفیت این مساله را پیگیری می‌نماید.

ضوابط برگزاری جلسات:

مدت و فاصله زمانی:

جلسات کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس هر ۳ ماه برگزار می‌گردد و حداکثر مدت زمان هر جلسه دو ساعت می‌باشد.

نحوه رسمیت یافتن جلسات تصویب و تصمیم‌گیری:

حد نصاب لازم برای تشکیل و رسمیت یافتن جلسات کمیته، حضور نصف بعلاوه یک کل اعضای کمیته است. حد نصاب رای‌گیری دوسوم اعضای حاضر میباشد. حضور کارشناس دفتر بهبود کیفیت و هماهنگ‌کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته با هر دستور کاری الزامی است.

نحوه فعالیت کمیته:



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس

۱. همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با اهداف و مأموریت کمیته ها و مشکلات جاری و واقعی بیمارستان
۲. تصویب راه حل هایی واضح و مشخص همسو با دستور کار کمیته
۳. راس ساعت اعلامی جلسه شروع به کار می کند.
۴. در صورت تاخیر بیش از ۲۰ دقیقه هر عضو حق ورود به جلسه را ندارد.
۵. اطلاع رسانی دستور کار کمیته به اعضاء قبل از برگزاری جلسات کمیته ها
۶. رئیس/مدیرعامل یا نماینده تام الاختیار او قبل از امضای صورتجلسه بایستی از تامین منابع اطمینان حاصل کند.
۷. تصمیمات متخذه در کمیته باید مبتنی بر اطلاعات پردازش شده باشد.

نحوه مستند سازی سوابق جلسات و پیگیری مصوبات:

۱. صورتجلسات در فرمت استاندارد مکتوب و تمامی موارد الزامی صورتجلسه تکمیل می شود.
۲. تصمیمات متخذه در جلسات باید در جلسات بعدی از سوی رئیس کمیته از مسئولین اجرای هر یک از مصوبات ، پیگیری و تحقق یا عدم تحقق مصوبات قبلی کمیته ها مشخص شوند و مصوبات کمیته ها دارای نتیجه مشخص در جلسات بعدی باشد.