



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

کد: BMC-RE-00
شماره و تاریخ بازنگری: اول ۱۴۰۲
شماره ویرایش: ۰۰

نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: تعیین تکلیف

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.....



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: تعیین تکلیف

اهداف از تشکیل کمیته:

- کاهش مدت اقامت بیماران در اورژانس
- بهبود کیفیت خدمات اورژانس با استفاده از خرد جمعی کارکنان و شرایط بومی بیمارستان
- بهبود مستمر کیفیت خدمات اورژانس مبتنی بر پایش و بازنگری مستمر فرآیندهای اورژانس با مشارکت همه مجریان
- استفاده حداکثری از ظرفیت های تشخیصی و درمانی بیمارستان
- مدیریت تخت های موجود بیمارستان و پیشگیری از تداخل بین گروهی و بین بخشی در انتقال بیماران به بخشهای ویژه و عادی

رسالت کمیته:

ارتقای خدمات اورژانس

شاخص ایمنی:

درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف ۶ ساعت

چارت سازمانی کمیته:

رئیس کمیته

دبیر و اعضای کمیته



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: تعیین تکلیف

شرح وظایف کمیته:

- این کمیته موظف است پروتکل‌های مربوط به تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس و سایر بخش‌های بیمارستان را تدوین و بر حسن اجرای آن نظارت نماید.
- بررسی موانع موجود بستری بیمار طرح شده از جانب Bed Manager
- تعیین فهرست خدمات پاراکلینیک و سایر خدمات شبانه روزی مورد نیاز بخش اورژانس و ابلاغ فهرست به واحدهای مرتبط
- تعیین زمان بندی مشخص برای جوابدهی آزمایشات اورژانس و انجام تصویر برداری مورد نیاز بخش اورژانس
- تحلیل نتایج پایش و ارزیابی شاخص های پنج گانه اورژانس و طراحی و اجرا اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت در راستای بهبود عملکرد اورژانس با هماهنگی همه گروه‌های پزشکی مرتبط
- مسئولیت مشترک با رئیس بیمارستان در رسیدگی به ویزیت و تعیین تکلیف بیماران توسط کلیه متخصصان چه در روزهای عادی و چه در زمان آنکالی

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 ۱۷ نفر است.

مدیر بیمارستان	رئیس بیمارستان*
مدیر پرستاری*	مسئول فنی بخش اورژانس، رئیس کمیته*
سرپرستار بخش اورژانس، دبیر کمیته*	رئیس بخش زنان*
سوپروایزر*	رئیس بخش CCU*
سوپروایزر*	رئیس بخش اطفال*
سوپروایزر*	رئیس بخش ICU*
سوپروایزر*	سوپروایزر*
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	سوپروایزر*
مسئول دفتر بهبود کیفیت	



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: تعیین تکلیف

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



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: تعیین تکلیف

اعضا:

- 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 حاشیه ای 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 کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت بیمارستان:

عملکرد کمیته تعیین تکلیف بیمارستان توسط دفتر بهبود کیفیت هر سه ماه یکبار از طریق تکمیل فرم پایش ارزیابی می شود.

این کمیته نتایج حاصل از فعالیت خود را به واسطه کمیته پایش و سنجش کیفیت که مسئولیت پردازش اطلاعات حاصل از کمیته های بیمارستانی را بر عهده دارد جهت تصمیم سازی در اختیار تیم رهبری و مدیریت قرار می دهد. همچنین این کمیته اگر در موضوعات حیطه خود نیاز به همکاری با کمیته های دیگر داشته باشد از طریق دفتر بهبود کیفیت این مساله را پیگیری می نماید.

ضوابط برگزاری جلسات:

مدت و فاصله زمانی:

جلسات کمیته پایش و سنجش کیفیت هر سه ماه * یکبار برگزار می گردد و حداکثر مدت زمان هر جلسه دو ساعت می باشد.

نحوه رسمیت یافتن جلسات تصویب و تصمیم گیری:

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



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: تعیین تکلیف

نحوه فعالیت کمیته:

۱. همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با اهداف و ماموریت 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 شوند و تحقق یا عدم تحقق مصوبات قبلی کمیته ها مشخص شوند و مصوبات کمیته ها دارای نتیجه مشخص در جلسات بعدی باشد.