

رییس/سرپرست محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

با سلام و احترام

همانگونه که مستحضرید یکی از چالشهای اساسی ارائه خدمات کیفی به بیماران در بخشهای اورژانس بیمارستانی، طولانی شدن مدت زمان اقامت بیماران در بخش اورژانس است و این امر خود ناشی از عدم تعیین تکلیف به موقع بیماران است. از این رو بدنبال ابلاغیه برنامه جامع اصلاح فرآیند های اورژانس های بیمارستانی، برای ساماندهی وضعیت موجود و اولویت بندی بستری از بخش اورژانس بیمارستانی، پس از بحث و بررسی جامع در "کمیته راهبردی ارتقای بخشهای اورژانس بیمارستانی" موارد به شرح زیر جهت اجرا ابلاغ می گردد:

۱- ریاست بیمارستان باید روند بستری بیماران در بخشهای اورژانس را بطور روزانه بررسی نماید.
۲- در هر بیمارستان کمیته ای بنام "کمیته تعیین تکلیف بیماران" تشکیل می گردد. این کمیته موظف است پروتکل های مربوط به تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس و سایر بخشهای بیمارستان را تدوین و بر حسن اجرای آن نظارت نماید. بدیهی است این پروتکها در بیمارستانهای آموزشی و غیر آموزشی تفاوت خواهد داشت. اعضای کمیته مزبور شامل رئیس بیمارستان، متروژن، روسای بخشهای بستری، مسئول فنی بخش اورژانس، مسئول پرستاری بخش اورژانس، متخصص طب اورژانس، سوپر وایزرهای بیمارستان می باشند.

۳- در هر بیمارستان جایگاهی تحت عنوان **Bed Manager** (مدیریت تختهای بستری) تعریف و با ابلاغ مستقیم ریاست بیمارستان معرفی می گردد. این مدیر مسئولیت نظارت مستقیم بر جریان بستری بیماران از ورود به بخش اورژانس تا بستری و ترخیص از بخشهای بستری را داشته و ضمن موشکافی دقیق موانع موجود بستری بیمار را بررسی و برطرف و در کمیته تعیین تکلیف بیمارستان جهت تبیین روش مناسب مطرح می نماید.

۴- در بیمارستان های دارای متخصص طب اورژانس، تعیین تکلیف بیماران و تصمیم گیری در مورد گروه تخصصی مسزول و بخش بستری بیمار بر عهده متخصص مقیم طب اورژانس در آن شیفیت است و در بیمارستانهای فاقد متخصص طب اورژانس، یک نفر متخصص جراحی یا متخصص داخلی مقیم عهده دار این نظارت است.

۵- کلیه متخصصان (هیئت علمی و کادر درمانی) چه در روزهای عادی و چه در زمان آنکالی مولفند بیماران بخش اورژانس را ویزیت و تعیین تکلیف نمایند. مسئولیت رسیدگی به این موضوع بر عهده ریاست بیمارستان و کمیته تعیین تکلیف خواهد بود.

۶- تا زمانی که بیماران نیازمند بستری در یکی از بخشهای بیمارستان در اورژانس حضور دارند، پذیرش و بستری بیماران غیر اورژانسی (الکتیو) انجام نمی پذیرد و نظارت بر اجرای این امر بر عهده ریاست بیمارستان و **Bed Manager** می باشد.

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره ۱۴۲۴۴۸
تاریخ ۱۵/۴/۸۹
پست

۷- در مواردی که ازدحام و انبوه بیماران در بخش اورژانس مانع ارائه مراقبت بموقع و مناسب به بیماران می گردد و تخت خالی جهت بستری بیمار در بخش مربوطه وجود ندارد ، با نظر Bed Manager در بخشهای غیر مرتبط ولی ترجیحا در رشته نزدیک بستری می شوند. لازم است ضمن ابلاغ به بیمارستان های تحت پوشش ، پیشرفت کار در هیات رییسسه دانشگاه بطور دوره ای مورد ارزیابی قرار گرفته و هر دو ماه به اینجانب منعکس گردد.

دکتر وحید دستجردی

روپوش
جناب آقای دکتر امامی دانشی معاون محترم درمان جهت اطلاع

۸۹.۴.۱۵

دکتر دستجردی

بهرستان

شماره ۱۷ / ۱
تاریخ ۶ شهریور ۹۰
پست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

دقروزر

رئیس اسپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

باسلام و تحیات؛

ارائه خدمات در نظام سلامت در سالهای اخیر در کشور ما ارتقاء قابل توجهی پیدا نموده است. تمرکز بر نیازهای اساسی مردم بخصوص در زمینه اورژانس های پزشکی همواره مورد تاکید بوده و در دولت دهم بعنوان یکی از برنامه های اصلی این وزارت در بیمارستانهای آموزشی و درمانی بارها مورد تاکید قرار گرفته و طی بخشنامه های قبلی، مسائلی همچون تشکیل کمیته تعیین تکلیف بیماران تعیین فرود مسئول بر اورژانس ها برای انتقال بیماران از اورژانس و حضور متخصصین در اورژانس ها ابلاغ گردیده است. اینک پیرو سیاست های ساماندهی و ارتقاء اورژانس های بیمارستانی و ابلایه های تپلی موارد زیر جهت اجرا ابلاغ می گردد:

الف: امور مدیریتی

۱. گروهی متشکل از رئیس، هیئت رئیسه دانشگاه و روسای بیمارستانها بر اساس برنامه تنظیمی توسط ستاد هدایت دانشگاهها، هریشب از بیمارستانها بازدید بعمل آورده و نظرات خود را در هیئت رئیسه دانشگاه مطرح نمایند. خلاصه گزارشات پس از هر دوره بازدید در بازه های زمانی ۳ ماهه به اینجانب منعکس گردد.
۲. یا توجه به اهمیت فرآیند های درمانی، انتخاب رئیس بیمارستان، مدیران گروه و روسای بخشهای بیمارستانی. با در نظر گرفتن شناخت و تمهید نسبت به اورژانس و از بین اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی انجام پذیرد.

ب: امور آموزشی

۲. ارتقاء و ترفیع اعضاء هیئت علمی:

- ✦ در دانشگاههای دارای هیات ممیزه، معاین درمان به هیئت ممیزه و کمیته های زیر مجموعه دعوت شود و ارتقاء اساتید بالینی منوط به گزارش های مستند در خصوص حضور فعال اساتید بر اساس برنامه کاری در اورژانس ها باشد. در سایر دانشگاهها موارد توسط هیات ممیزه مرکزی از دانشگاه مربوطه استعلام شود.
- ✦ مطرح شدن پرونده اساتید در کمیته های ترفیع منوط به حضور فعال در اورژانس می باشد.

بسم تعالی

شماره ۱۷۰/۱
تاریخ ۱۳۸۹/۱۱/۲۹
پست



دستور

۴. اوتقاه سالیانه دستیاران و معرفی آنها به امتحان گواهینامه و دانشنامه منوط به حضور فعال در اورژانس ها و تایید دانشکده پزشکی بر اساس مستندات در این مورد می باشد.
۵. کلیه مشاوره ها در بیمارستانهای آموزشی باید توسط دستیار ارشد شیفت انجام گیرد.
۶. مواردی که حجم کار دستیار ارشد یا انجام مشاوره ها بیش از حد باشد گروه آموزشی مربوطه دستیار ارشد مسئول مشاوره در کشیک ها تعیین نماید.
۷. بیمارانی که از اورژانس بیمارستانی ترخیص می گردند حتما با مسئولیت متخصص مقیم و با همکاری دستیار ارشد ویزیت شده باشند. بیمارانی که از اورژانس برای بستری به بخش ها منتقل می گردند بستری حتما با مهر دستیار ارشد و یا متخصص طب اورژانس باشد.

ج. انور نظارتی

۷. پیرو بند ۴ بخشنامه شماره ۱۴۲۴۴۸ مورخ ۱۳۸۹/۱/۱۵ در خصوص حضور متخصص مقیم موارد زیر مورد تاکید است:

➤ در تمام اورژانسهای بیمارستانی با ورودی بالای ۳۰ هزار نفر در سال باید متخصص مقیم طب اورژانس حضور داشته باشد. در مواردی که هنوز امکان آن فراهم نگردیده است، با نظر هیئت رئیسه دانشگاه تخصص مربوطه تعیین و مشخصین باید به صورت مقیم ۲۴ ساعته در اورژانس حضور داشته باشند.

➤ پروژه نظام توپین (خاورانه) بر اساس برنامه ای که هیأت رئیسه دانشگاه تنظیم می نماید تقویت گردد و پرداخت کارانه فعالیت های اورژانس با حداقل تاخیر انجام شود.

➤ جهت تشویق حضور متخصصین مقیم اعم از هیئت علمی یا غیر هیئت علمی در ساعات عصر و شب و ایام تعطیل، جبران خدمات انجام شده توسط هیأت رئیسه دانشگاه به نحو مقتضی انجام شود.

۸. بخشهای اورژانس بیمارستانی موظف به پذیرش تمامی بیماران مراجعه کننده هستند.
 ۹. در صورت لزوم انتقال اقدامات اولیه جهت پاناسازی بیمار در بیمارستان میناه انجام شده و سپس با هماهنگی ستاد هدایت و اطلاع رسانی درمان به مرکز درمانی مورد نظر ارجاع می گردد.
- مسئولیت تا زمان انتقال به بیمارستان بعدی بعهده بیمارستان میناه می باشد.



رئیس محترم دانشگاه / دانشکده

موضوع:

با سلام و احترام

پیرو بازدید از اورژانسهای بیمارستانی سراسر کشور با توجه به مشکلات دیده شده و بر اساس ابلاغیه های ارسالی مقام عالی وزارت، جهت بهبود و ارتقاء کیفیت و ساماندهی اورژانسهای بیمارستانی توجه به نکات ذیل ضروری است:

• **تربیت:**

۱. از فرم استاندارد دستورالعمل وزارتی در خصوص تربیت استفاده گردد.
۲. فرم مورد اشاره جهت پیگیری وضعیت بیمار کدگذاری گردد.
۳. درخصوص بیماران سطح ۱ سیستم ESI تربیت، نصب سیستم هشدار دهنده جهت فراخوان گروه کد (احیا) در اتاق تربیت الزامی است تا به محض ورود بیمارمورد نظر به محدوده اورژانس، پرستار تربیت با به صدا درآوردن زنگ مزبور تیم احیا را در کوتاه ترین زمان ممکن بر بالین وی حاضر گرداند.
۴. در خصوص بیماران سرپایی (سطح ۴ و ۵) سیستم ESI تربیت، تکمیل فرم تربیت همانند سایر سطوح الزامی است و پزشک موظف است خلاصه شرح وضعیت بیماری و درمان را در زیر فرم یادداشت نموده در پرونده بیمار بایگانی نماید.
۵. فرم تربیت در همه سطوح به منظور اهمیت مستند سازی و پیگیری وضعیت بیمار به مدت ۳ سال در پرونده وی نگهداری و بایگانی گردد.
۶. درخصوص سطوح ۲ و ۳ سیستم ESI تربیت حتی المقدور فضایی به عنوان پذیرش موقت بیماران حاد در نظر گرفته شود.

• **متخصص مقیم:**

۱. طبق دستور اکید مقام محترم وزارت حضور متخصصین مقیم در اورژانسهای باورودی بالای ۲۰۰۰۰ نفر در سال و همچنین دارای بعد مسافت با مرکز الزامی است. ضمن اینکه در بیمارستانهای عمومی (جنرال) متخصص مقیم میتواند پزشک با تخصص طب اورژانس، داخلی و یا جراحی باشد و در مراکز تروما بیهوشی و



جراح عمومی و در بیمارستانهای تک تخصصی متخصص از همان رشته تخصصی
مستقر گردد.

• ترالی دارو:

۱. چیدمان ترالی دارو در بخش اورژانس دقیقاً مطابق با آخرین دستورالعمل وزارت
بهداشت صورت پذیرد.

• آمار:

۱. در خصوص تکمیل فرم های شماره ۱ و ۲ ماهیانه و فصلی اورژانسهای بیمارستانی
کلیه مراجعین به اورژانس که از سوی پرستار تریاژ و پزشک مقیم اورژانس معاینه
و ویزیت میگردند میبایست در آمار محاسبه گردد. بدیهی است مراجعه ای که صرفاً
جهت تزریقات و پانسمان وارد بخش شده اند و از سوی پرستار، تریاژ و پزشک
، ویزیت نگردیده اند در آمار محاسبه نمیگردد.

• EMS:

۱. بیمارانی که از سوی اورژانس پیش بیمارستانی به اورژانس بیمارستان انتقال میابند
پس از تحویل به بخش، پزشک مقیم اورژانس موظف است نسبت به تأیید فرم
ماموریت تکنسین اورژانس پیش بیمارستانی اقدام و آنرا به عنوان مستندات پیگیری
حقوقی بیمار در پرونده وی بایگانی نماید.

۲. تجهیزاتاتی مانند کلار و لانگ بک برد و یا شورت بک برد که جهت بیمار انتقالی
استفاده شده است به هیچ عنوان باز نگردد و جایگزین آن تجهیزات تحویل تکنسین
اورژانس پیش بیمارستانی گردد.

• مدیریت تخت های بستری:

۱. شخصی که مسئولیت نظارت مستقیم بر جریان بستری بیماران از ورود به بخش
اورژانس تا خروج از بخش و بستری در بخش های دیگر بیمارستان را بر عهده
دارد بایستی:

■ حکم پست مورد نظر را از سوی رئیس بیمارستان دریافت نموده باشد.