

به نام خدا

مصوبات جلسه ساماندهی اورژانسهای شهر تهران

جلسه در خصوص ساماندهی اورژانسهای شهر تهران با حضور وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی در ساعت ۲۲:۳۰ روز ۱۳۹۲/۴/۲۲ در سالن جلسات دفتر وزارتی برگزار شد. پس از گزارش معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و رییس اداره اورژانس بیمارستانی معاونت درمان موارد ذیل مصوب گردید:

- پرستار تریاژ بایستی آموزش دیده و دارای حداقل ۵ سال سابقه خدمت در بخشهای بالینی بویژه اورژانس باشد.
- نیروی انسانی شاغل در اورژانس (اعم از نیروی پرستاری، اداری، خدماتی، نگهبانی) بایستی از بین پرسنل توانمند و دارای تجربه و علاقمند بیمارستان انتخاب شود، فعالیت دانشجویان پرستاری در این بخش ممنوع است. پرسنل پیمانی و رسمی هم در سال اول فعالیت حرفه ای نباید در بخش اورژانس به کار گرفته شوند. حداکثر ۲۰٪ پرسنل پرستاری این بخش می توانند از نیروهای طرحی یا حداقل یکسال سابقه کار باشند. لازم است این نیروها به صورت یکنواخت در شیفت های کاری توزیع شود.
- جهت تشویق پرسنل شاغل در اورژانس و به منظور جذب پرسنل با تجربه و توانمند، پرداخت عملکردی ایشان به گونه ای برنامه ریزی شود که فاصله قابل توجهی با سایر بخش ها ایجاد شود.

آقای دکتر سید جواد نواج میر اسماعیلی رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران	آقای دکتر علی اصغر بیوندی رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	آقای دکتر علی جعفریان رئیس دانشگاه پزشکی تهران
جناب دکتر رضا پایدار معاون دانشگاه علوم پزشکی تهران	دکتر مسعود باوری معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	خانم دکتر صدف علیپور معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران

- بخش اورژانس باید در اولویت اختصاص منابع مالی، انسانی و تجهیزاتی هر بیمارستان قرار گیرد و آخرین بخشی که دچار کمبود می شود بایستی این بخش باشد.
- جهت جذب نیروی خدماتی و پرستاری بخش اورژانس و کارشناس آزمایشگاهها و تصویربرداری اورژانس بیمارستانی شهر تهران در حد مورد نیاز بخش اورژانس (بدون امکان بکارگیری این نیروها در سایر واحد های بیمارستان) توسط معاونت محترم توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع مجوز داده شود.
- در تمامی مراکز اورژانس بیمارستانی با مراجعه بالای ۳۰۰۰۰ نفر در سال، نیروی متخصص طب اورژانس توسط دانشگاه جذب و مستقر گردد و در این اورژانس های شلوغ در تمامی شیفت ها بویژه شیفت شب ۲ نفر متخصص طب اورژانس حضور داشته باشد. مسئولیت مدیریت اورژانس و درمان بیماران با متخصص مقیم اورژانس خواهد بود و اولویت این مسئولیت با متخصص طب اورژانس بوده و در بیمارستانهای فاقد متخصص طب اورژانس، پزشک دارای یکی از تخصص های داخلی، جراحی و بیهوشی عهده دار مسئولیت نظارت و مدیریت بخش اورژانس خواهد بود. موارد ذیل جزء اختیارات و وظایف متخصص مقیم اورژانس می باشد:

۱. تعیین تکلیف بیماران (دستور بستری در بخش های بستری بیمارستان پس از حداکثر ۶ ساعت اقامت بیمار در بخش اورژانس)
۲. تصمیم گیری در مورد گروه تخصصی مورد مشاوره
۳. مدیریت تختهای اورژانس
۴. مدیریت فرآیند های درمانی و آموزشی بخش اورژانس

<p>آقای دکتر سید جواد حاج میر اسماعیلی رییس دانشگاه علوم پزشکی ایران</p>	<p>آقای دکتر علی اصغر بیوندی رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p>	<p>آقای دکتر علی جعفریان رییس دانشگاه پزشکی تهران</p>
<p>جناب دکتر رضا پایدار معاون دانشگاه علوم پزشکی ایران</p>	<p>دکتر مسعود باوری معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p>	<p>خانم دکتر صدف علیپور معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران</p>

- متخصصین (هیات علمی و کادر درمانی) موظف هستند بیماران بستری در بخش اورژانس را حداکثر طی ۶ ساعت اول حضور بیمار در اورژانس تعیین تکلیف نمایند. بدیهی است در صورت عدم تعیین تکلیف توسط ایشان، متخصص طب اورژانس یا متخصص مقیم اورژانس مکلف است در پایان ۶ ساعت، تکلیف بیمار را روشن کند و دستور بستری یا ترخیص صادر نماید.
- در بخش اورژانس مراکز آموزشی، درمانی، ویزیت و دستورات پزشک بایستی توسط دستیاران حداقل سال ۲ و یا بالاتر در تمامی رشته های تخصصی از جمله طب اورژانس صورت پذیرد و دستورات کارورزان و یا دستیاران سال اول قابل اجرا نمی باشد.
- فعالیت کمیته تعیین تکلیف بیماران و مدیریت تختهای بستری در کلیه بیمارستانها الزامی بوده و تشکیل هفتگی کمیته مذکور در هر بیمارستان با حضور رییس بیمارستان ضرورت دارد.
- ریاست بیمارستان بایستی روند خدمات مورد نیاز بیماران بستری در بخشهای اورژانس بیمارستانی را روزانه بررسی نماید.
- لازم است در هر بیمارستان جایگاهی تحت عنوان **Bed manager** (مدیر تختهای بستری) تعریف و با ابلاغ مستقیم رئیس بیمارستان معرفی گردد. این شخص مدیریت تختهای بستری و مسئولیت نظارت بر جریان بستری بیماران اورژانس از زمان ورود به بخش اورژانس تا بستری در بخش های مربوطه را بعهده داشته و ضمن موشکافی دقیق، موانع موجود بستری بیماران را بررسی و رفع نموده و در کمیته تعیین تکلیف بیمارستان جهت تبیین، روش مناسب مطرح می نماید. تا زمانی که بیماران نیازمند بستری در یکی از بخشهای بیمارستان در اورژانس حضور دارند، پذیرش و بستری این بیماران در اولویت می باشد و تنظیم نسبت بین بیماران الکتیو و اورژانسی در بخش های بیمارستان برعهده کمیته تعیین تکلیف بیماران خواهد بود؛ به گونه ای که روند تخلیه اورژانس با مشکل مواجه نشود. اجرای این امر بر عهده **Bed Manager** و نظارت بر آن بر عهده رییس بیمارستان می باشد.

<p>آقای دکتر علی جعفریان رئیس دانشگاه پزشکی تهران</p> 	<p>آقای دکتر علی اصغر بیوندی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> 	<p>آقای دکتر سیداحمد حاج میرا بهایی رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران</p> 
<p>خانم دکتر سدف علیپور معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران</p> 	<p>دکتر سعید باقری معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> 	<p>جناب دکتر رضا پایدار معاون دانشگاه علوم پزشکی ایران</p> 

- در بیمارستانهایی که دارای متخصص مقیم اورژانس می باشند، مسئولیت **Bed manager** می تواند با متخصص مقیم اورژانس باشد.
- در مواردی که ازدحام بیماران در بخش اورژانس مانع ارائه مراقبت به موقع و مناسب به بیماران می گردد و تخت خالی جهت بستری بیمار در بخش مربوطه وجود ندارد یا نظر **Bed Manager**، بیماران در بخش های غیر مرتبط و ترجیحا در مرتبط ترین رشته تخصصی بستری می شوند.
- ستاد هدایت درمان سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی درهم ادغام می شوند. این ستاد تلفن مستقل (ترجیحا ۴ رقمی) خواهد داشت و به صورت متمرکز و با حضور همزمان کارشناسان هر سه دانشگاه جهت مدیریت یکپارچه تختهای بیمارستانی شهر تهران با مدیریت واحد تشکیل خواهد شد. مسئولیت این ستاد هر چهار ماه یک بار به صورت گردشی با یکی از ۳ دانشگاه مستقر در تهران (به ترتیب: دانشگاه های شهید بهشتی، تهران و ایران) خواهد بود.
- سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی لازم است نسبت به خرید راهبردی خدمات بخشهای ICU با قیمت ما بین دولتی و خصوصی از بیمارستانهای خصوصی برنامه ریزی نمایند.
- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی هزینه اجاره مطی برای ایجاد مرکز Hospice با ظرفیت ۴۰ تا ۵۰ تخت در کنار ۱ مرکز منتخب از هر دانشگاه را تامین می نماید.
- پروژه های توسعه بخشهای اورژانس در قالب توافق نامه انجام شده اجرا گردد در صورت نیاز به تغییر توافق نامه ساخت یا بهبود استاندارد یا اعلام کتبی دانشگاه، موضوع با حضور نمایندگان معاونت درمان، دفتر توسعه منابع فیزیکی و معاونت محترم توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع و دانشگاه بررسی و اتخاذ تصمیم خواهد شد.

<p>آقای دکتر سید جواد حاج میراحمداعلی ریس دانشگاه علوم پزشکی تهران</p>	<p>آقای دکتر علی اصغر بیوندی ریس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p>	<p>آقای دکتر علی جعفریان ریس دانشگاه پزشکی تهران</p>
<p>جناب دکتر رضا پایدار معاون دانشگاه علوم پزشکی تهران</p>	<p>دکتر مسعود مازنی معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p>	<p>خانم دکتر صدف علیپور معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران</p>

- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در زمینه هزینه ساخت بخشهای ICU ویژه مورد توافق، حمایت های لازم را به عمل می آورد.
- در جهت تسریع ساخت و ساز هتلینگ مراکز منتخب سه دانشگاه ، متناسب با ساعات فعالیت در شب ، ۴۰٪ افزایش هزینه ساخت و ساز تقبل میگردد.
- ریاست بیمارستان موظف است به صورت روزانه از اورژانس بازدید نموده و گزارش آن رابه معاون درمان دانشگاه ارسال نماید. بازدید از اورژانس بیمارستان های تحت پوشش توسط معاون درمان دانشگاه به صورت برنامه ریزی شده انجام شود وبرنامه تدوین شده به معاونت درمان وزارت متبوع ارسال شود .
- معاونت درمان وزارت متبوع لازم است پس از بررسی کارشناسی، تمهیدات لازم جهت تکمیل تجهیزات مورد نیاز این اورژانس ها را بعمل آورد .
- ضروری است طی دو هفته از تشکیل این جلسه اقدامات عاجل در جهت اصلاح اورژانس های پر ازدحام دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران و شهید بهشتی بعمل آید و نتیجه در جلسه بعدی توسط مسئولین این دانشگاهها گزارش گردد .

<p>آقای دکتر سید جواد حاج میر اشکانی رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران</p>	<p>آقای دکتر علی اصغر بیوندی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p>	<p>آقای دکتر علی جعفریان رئیس دانشگاه پزشکی تهران</p>
<p>جناب دکتر رضا پایدار معاون دانشگاه علوم پزشکی ایران</p>	<p>دکتر مسعود باوری معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p>	<p>خانم دکتر صدف علیپور معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران</p>