



کد سند: FH-CP-۰۶

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۱۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۰۵

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۹/۰۵

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی میاندوآب
بیمارستان حضرت فاطمه (س)

فرایندهای اصلی

Core processes

بر اساس استاندارد های اعتبار بخشی ملی ویرایش ششم

سال ۱۴۰۳

سطح دو	الف-۱-۳-۴. فرایندهای اصلی بیمارستان شناسایی و مدیریت می شوند.
	- شناسایی و مکتوب نمودن فرایندهای اصلی و مشخص کردن اجزاء فرایندها - ترسیم توالی و تدوین تعامل بین فرایندهای اصلی (نمودار فرایند) - اجزایی نمودن فرایندهای مکتوب شده - تعریف شاخص های مناسب و معیارها/ حد مورد انتظار برای اندازه گیری فرایندها - اندازه گیری شاخص های تعیین شده، مقایسه روند نتایج و تحلیل نتایج - تعیین و اجرای اقدامات مناسب اصلاحات فرایندی - بازنگری و به روز رسانی فرایندهای اصلی

تدوین کنندگان

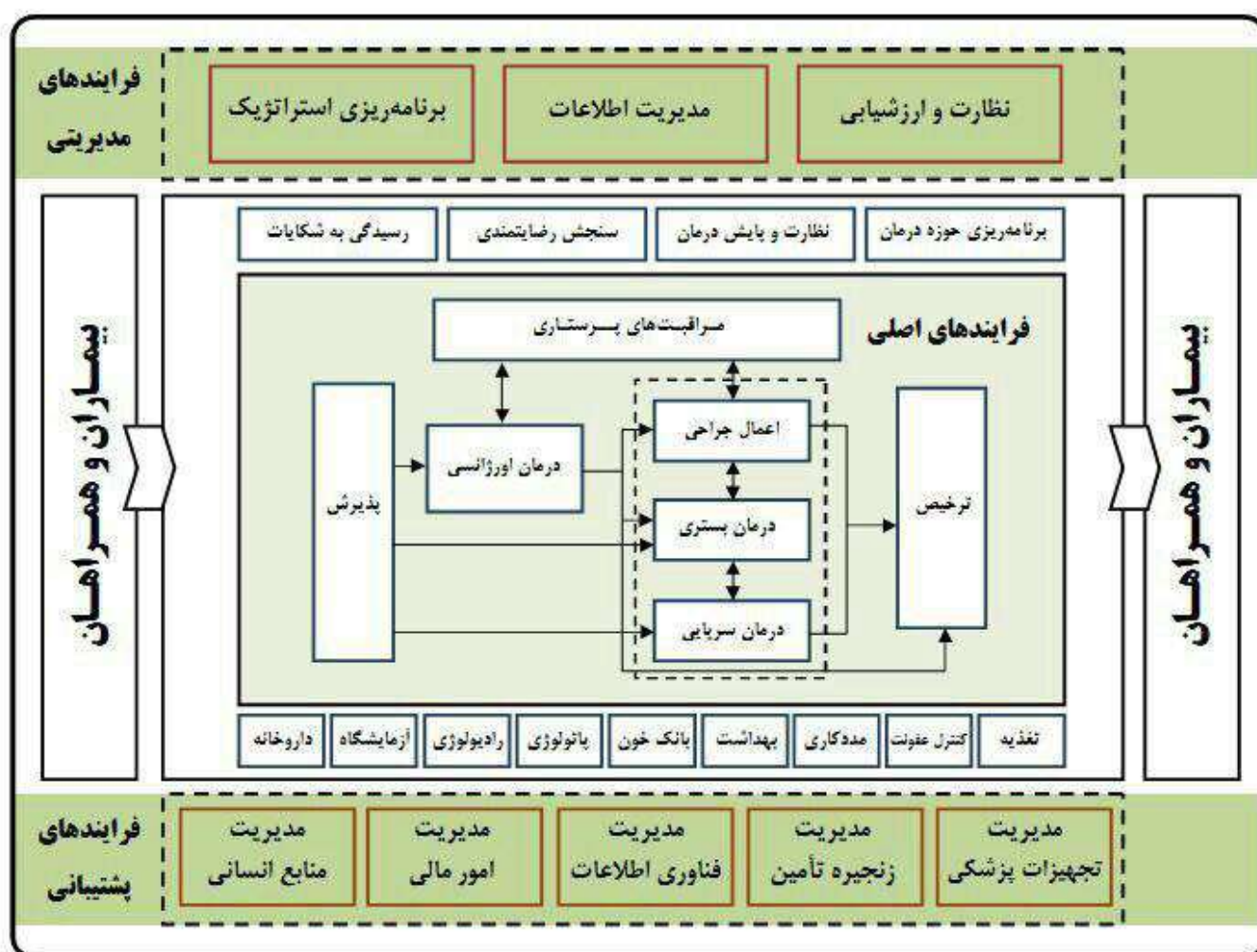
ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر رحیم زاهری	ریاست بیمارستان
۲	آقای سواره مولایی	مدیریت بیمارستان
۳	خانم فریبا شهبازی	مترون بیمارستان
۴	آقای اسفندیار خیری	مسئول امور مالی
۵	خانم آمینه غفاری	سوپروایزر آموزشی
۶	آقای میلاد محمدیان	مسئول فناوری اطلاعات
۷	آقای بهزاد عبدالعلی وند	مسئول کارگزینی
۸	خانم رویا حسینی	مسئول بهبود کیفیت و ایمنی
۹	خانم رقیه حسینی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
۱۰	خانم ژاله نوری	مسئول واحد آزمایشگاه
۱۱	خانم رقیه علیزاده	مسئول اتاق عمل
۱۲	خانم زهرا حضرتی	مسئول مدیریت اطلاعات سلامت
۱۳	خانم پریسا شمس	سرپرستار بخش جراحی زنان
۱۴	خانم خدیجه ابراهیمی	مسئول بخش زایمان

تصویب کننده و ابلاغ کننده

دکتر رحیم زاهری (رییس بیمارستان)

تاریخ بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	شماره ویرایش	تاریخ ابلاغ	توزیع
۱۴۰۳/۰۹/۰۵	۱۴۰۴/۰۹/۰۵	۵	۱۴۰۳/۰۹/۱۴	کلیه بخش ها/ واحد ها

با سپاس از کلیه همکارانی که ما را در تدوین این کتابچه یاری نمودند



تعریف فرایند و انواع آن.....	۵
لیست فرایند های اصلی شناسایی شده و مصوب بیمارستان.....	۶
فرایند پذیرش بیماران.....	۷
❖ شناسنامه شاخص پذیرش بیماران بستری.....	۸
❖ فلوچارت فرایند پذیرش بیماران بستری.....	۱۰
فرایند ارائه خدمات آزمایشگاهی.....	۱۱
❖ شناسنامه شاخص خدمات آزمایشگاهی.....	۱۲
❖ فلوچارت فرایند ارائه خدمات آزمایشگاه.....	۱۴
فرایند ارائه خدمات بیهوشی و جراحی.....	۲۰
❖ شناسنامه شاخص های خدمات بیهوشی و جراحی.....	۲۱
❖ فلوچارت فرایند خدمات بیهوشی و جراحی.....	۲۳
فرایند ارائه تسهیلات زایمانی.....	۲۷
❖ شناسنامه شاخص ارائه تسهیلات زایمانی.....	۲۸
❖ فلوچارت فرایند ارائه تسهیلات زایمانی.....	۲۹
فرایند ترخیص بیماران بستری.....	۳۲
❖ شناسنامه شاخص ترخیص بیماران بستری.....	۳۳
❖ فلوچارت فرایند ترخیص بیماران بستری.....	۳۴
فرایند اعزام.....	۳۶
❖ شناسنامه شاخص اعزام.....	۳۷
❖ فلوچارت فرایند اعزام.....	۳۸

تعریف فرآیند :

مجموعه ای از فعالیتهای متوالی و مرتبط به هم است که برای تولید محصول یا ارائه خدمت یا دستیابی به نتایج برنامه ریزی شده انجام میگردد. شروع و خاتمه مشخص داشته، با تعریف ورودی ها و خروجی های آن و تعیین متوالی و صاحبان فرآیند ساختار شفاف برای عملکرد ارائه میکند و به شکل افقی در سازمان جریان دارد.

انواع فرایند سازمانی

- اصلی
- پشتیبانی
- مدیریتی

مشخصات فرایند های اصلی

- سهم عمده در موفقیت سازمان و رسیدن به اهداف کلان دارد
- فرایندهایی که اثر نهایی آنها ایجاد ارزش افزوده مینماید
- ارتباط با مشتری و ذینفعان اصلی دارد
- فرایندهای اصلی فلسفه وجودی سازمان را نشان می دهد

فلوچارت یا نقشه فرآیند یا نمودار فرآیند کار:

نموداری است که توالی مراحل که در یک فرآیند برای اجرای کار درست انجام میشود را نشان میدهد. از طریق مشاهده فلوچارت میتوان تصویری کلی از فرآیند به دست آورد و فهمید که یک فرآیند چگونه کار میکند و مشکلات کیفیتی در کجا روی میدهد

طراحی شماتیک فلوچارت برای ایجاد ادبیات مشترک بین افراد و فهم فلوچارت ترسیم شده از اشکال هندسی قراردادی استفاده میشود.



۱- فرایند پذیرش بیماران بستری

۲- فرایند ارائه خدمات آزمایشگاه و بانک خون

۳- فرایند ارائه خدمات بیهوشی و جراحی

۴- فرایند ارائه خدمات و تسهیلات زایمان

۵- فرایند ترخیص بیماران بستری

۶- فرایند اعزام بیماران

فرآیند پذیرش بیماران بستری

۱-عنوان فرآیند: پذیرش بیماران بستری

کد فرآیند: FH-CP -۰۶/۰۱

صاحب فرآیند (Owner): مسئول مدیریت اطلاعات سلامت

محدوده فرآیند (Scope): واحد پذیرش - بخش های بستری

شاخص های سنجش

a- میانگین مدت زمان انتظار بیماران در بخش های بستری جهت پذیرش

b- درصد اشغال تخت

c- نرخ بستری مجدد

اهداف:

- کاهش مدت زمان پذیرش بیماران بستری
- ارتقای کیفیت ارائه خدمات
- تکریم ارباب رجوع
- افزایش رضایتمندی بیماران از سیر اداری مربوط به پذیرش

ورودی فرآیند (In put):

تجهیزات: سیستم کامپیوتری مجهز به نرم افزار his- تخت یا برانکارد- ویلچر - تجهیزات اداری و ...

ملزومات مصرفی: لوازم مصرفی اداری - پرونده بیمار...

نیروی انسانی: پزشک - متصدی پذیرش - کمک بهیار یا بهیار بخش - منشی بخش - بیمار یا همراه وی

خروجی های فرآیند (Out put)

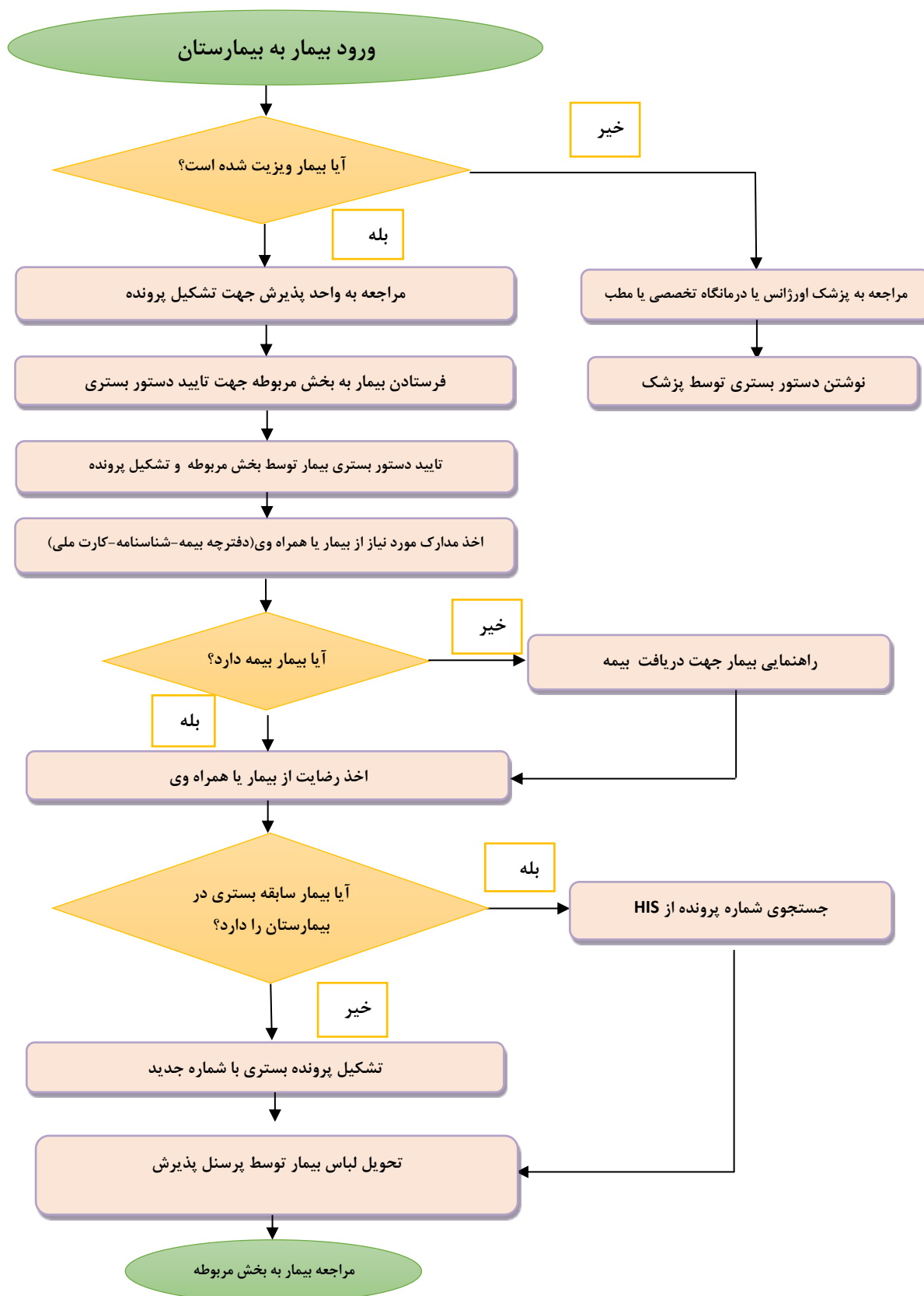
- تشکیل پرونده برای بیمار
- پذیرش بیمار در بخش
- کاهش مدت زمان پذیرش

موضوع شاخص: بالینی		شناسنامه شاخص میانگین مدت زمان انتظار بیماران در بخش های بستری جهت پذیرش	کد شاخص: FH-CP -۰۶/۰۱-a
نوع شاخص: فرایندی			دامنه: بخش های بستری
بعد کیفیت: اثر بخشی و کارایی و به موقع بودن			معیار شاخص: کمتر از نیم ساعت
تعریف شاخص: میانگین مدت زمان انتظار بیماران از هنگام مراجعه بیمار یا همراه وی به واحد پذیرش تا تشکیل پرونده و ارجاع بیمار به بخش بستری			
نحوه اندازه گیری (فرمول شاخص): مجموع مدت زمان انتظار بیمار از هنگام مراجعه به واحد پذیرش تا تشکیل پرونده و بستری در بخش در یک دوره *۱۰۰ تعداد پرونده های بیماران بستری نمونه گیری شده در همان بازه			
تعریف صورت شاخص: مجموع مدت زمان انتظار بیمار از هنگام مراجعه به واحد پذیرش تا تشکیل پرونده و بستری در بخش در یک دوره زمانی معین			
تعریف مخرج شاخص: تعداد بیماران بستری نمونه گیری شده (تعیین حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان و استفاده از نمونه گیری تصادفی خوشه ای)			
منبع گرد آوری شاخص: فرم ثبت زمانهای مراجعه و تشکیل پرونده در واحد پذیرش			
تناوب جمع آوری داده: روزانه			
بازه زمانی اندازه گیری: ماهانه			
نحوه گزارش دهی بخش ها/ واحد ها: اطلاعات آماری بصورت روزانه در برگه آمار ثبت و به واحد آمار ارسال می شود.			
سطح گزارش دهی: تیم مدیریت رهبری			
تناوب گزارش دهی: فصلی			
واحد اندازه گیری شاخص: دقیقه			
فرد مسئول جمع آوری شاخص: مسئولین بخش های درمانی		مسئول اندازه گیری شاخص: واحد بهبود کیفیت خانم (حسینی)	

موضوع شاخص: بالینی		شناسنامه شاخص درصد اشغال تخت	کد شاخص: FH-CP -۰۶/۰۱-b
نوع شاخص: پیامدی			دامنه: بخش های بستری
بعد کیفیت: اثر بخشی و کارایی			معیار شاخص: ۸۵٪
تعریف شاخص: درصد تخت هایی که در یک بخش در یک دوره زمانی اشغال شده اند			
نحوه اندازه گیری (فرمول شاخص): تخت روز اشغالی در یک دوره زمانی معین *۱۰۰ تخت روز کل در همان دوره در همان بازه زمانی			
تعریف صورت شاخص: مجموع روز هایی که تخت های یک بخش در یک دوره زمانی اشغال بوده است.			
تعریف مخرج شاخص: حاصلضرب متوسط تختهای فعال در زمان معین			
منبع گرد آوری شاخص: آمار روزانه بخشها			
تناوب جمع آوری داده: روزانه			
بازه زمانی اندازه گیری: ماهانه			
نحوه گزارش دهی بخش ها/ واحد ها: اطلاعات آماری بصورت روزانه در برگه آمار ثبت و به واحد آمار ارسال می شود.			
سطح گزارش دهی: تیم مدیریت رهبری			
تناوب گزارش دهی: فصلی			
واحد اندازه گیری شاخص: درصد			
فرد مسئول جمع آوری شاخص: خانم مریم عظیمی (متصدی مدیریت اطلاعات و سلامت)		مسئول اندازه گیری شاخص: خانم زهرا حضرتی (مسئول مدیریت اطلاعات و سلامت)	

موضوع شاخص: بالینی		شناسنامه شاخص درصد بستری مجدد	کد شاخص: FH-CP -۰۶/۰۱-c
نوع شاخص: پیامدی			دامنه: بخش های بستری
بعد کیفیت: اثر بخشی			معیار شاخص: ۱٪
تعریف شاخص: بستری ناخواسته بیمار بدون برنامه ریزی قبلی به هر علت در طی یک ماه بعد از آخرین ترخیص میباشد. علت یا تشخیص هنگام بستری مجدد میتواند مرتبط یا غیر مرتبط با تشخیص نهایی هنگام آخرین ترخیص بیمار باشد. بیمارانی که با برنامه ریزی قبلی برای ادامه سیر درمان مراجعه مینمایند و نیز بیماران روانپزشکی، شیمی درمانی و دیالیز شامل این تعریف نمیشوند. شاخص بستری مجدد عبارت است از تعداد موارد بستری مجدد طبق تعریف بر تعداد موارد ترخیص در بازه زمانی مشخص، موارد فوت و ارجاع به سایر مراکز از موارد ترخیص قید شده در مخرج کسر مستثنی میشوند.			
نحوه اندازه گیری (فرمول شاخص): تعداد بیماران با بستری مجدد در یک دوره زمانی معین تعداد بیماران ترخیص شده منهای تعداد فوتی ها و اعزام شده در همان دوره در همان بازه *۱۰۰			
تعریف صورت شاخص: بستری ناخواسته بیمار بدون برنامه ریزی قبلی به هر علت در طی یک ماه بعد از آخرین ترخیص			
تعریف مخرج شاخص: تعداد بیماران ترخیص شده منهای تعداد فوتی ها و اعزام شده در همان دوره در همان بازه			
منبع گرد آوری شاخص: آمار روزانه بخشها			
تناوب جمع آوری داده: روزانه			
بازه زمانی اندازه گیری: ماهانه			
نحوه گزارش دهی بخش ها/واحد ها: واحد مدیریت اطلاعات سلامتی به صورت روزانه از سامانه اطلاعات بیمارستانی در خصوص موارد بستری روزانه که طی ۳۰ روز گذشته در بیمارستان بستری بوده اند گزارش اخذ نموده، اطلاعات را به مسئول فنی/ ایمنی بیمار اعلام مینماید.			
سطح گزارش دهی: تیم مدیریت رهبری			
تناوب گزارش دهی: فصلی			
واحد اندازه گیری شاخص: درصد			
فرد مسئول جمع آوری شاخص: مسئولین بخش های درمانی		مسئول اندازه گیری شاخص: کارشناس هماهنگ کننده ایمنی خانم (حسینی)	

"فلوچارت پذیرش بیماران بستری در بیمارستان"



ابلاغ کننده: رئیس بیمارستان	تصویب و تایید کننده: تیم رهبری و مدیریت	تهیه کننده: کمیته پایش و سنجش کیفیت
---------------------------------------	---	---

فرآیند ارائه خدمات آزمایشگاهی

۲-عنوان فرآیند: ارائه خدمات آزمایشگاهی

کد فرآیند: FH-CP- ۰۶/۰۲

صاحب فرآیند (Owner): مسئول آزمایشگاه

محدوده فرآیند (Scope): آزمایشگاه / بخش های بستری

شاخص های سنجش

- a- درصد خطای ناشی از ثبت نتایج آزمایشات به صورت دستی در بیماران بستری
- b- درصد خطای ناشی از ثبت نتایج آزمایشات به صورت دستی در بیماران سرپایی
- c- درصد فراورده های خونی امحاء شده

اهداف:

- ارتقای کیفیت و ایمنی ارائه خدمات آزمایشگاه
- افزایش میزان رضایتمندی مراجعین
- ارائه خدمات مطلوب و به موقع

ورودی فرآیند (In put):

تجهیزات: تجهیزات پزشکی آزمایشگاه - تجهیزات اداری

ملزومات مصرفی: لوازم مصرفی آزمایشگاهی - لوازم مصرفی اداری - پرونده بیمار

نیروی انسانی: پزشک معالج - مسئول فنی آزمایشگاه - پرستار - متصدی پذیرش آزمایشگاه - متصدی صندوق - پذیرش نمونه گیر - کارشناس

آزمایشگاه - مسئول کنترل کیفی - مسئول جوابدهی - کمک بهیار - بیمار

خروجی های فرآیند (Out put):

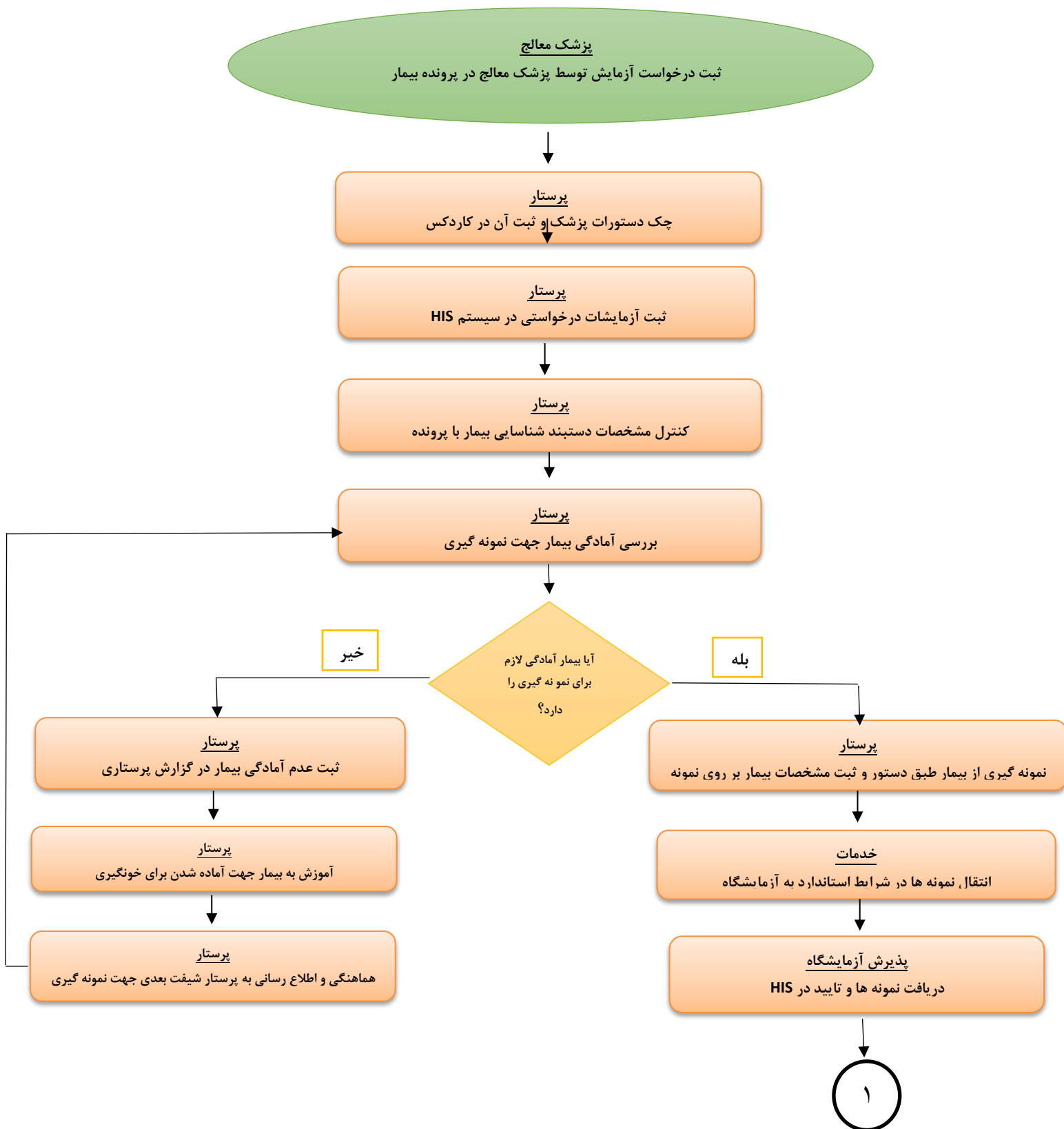
- انجام آزمایشات تخصصی و کنترل کیفی نتایج
- ارائه نتایج آزمایشات درخواستی پزشک معالج
- کمک در تشخیص بیماری و یا مشکل بیمار

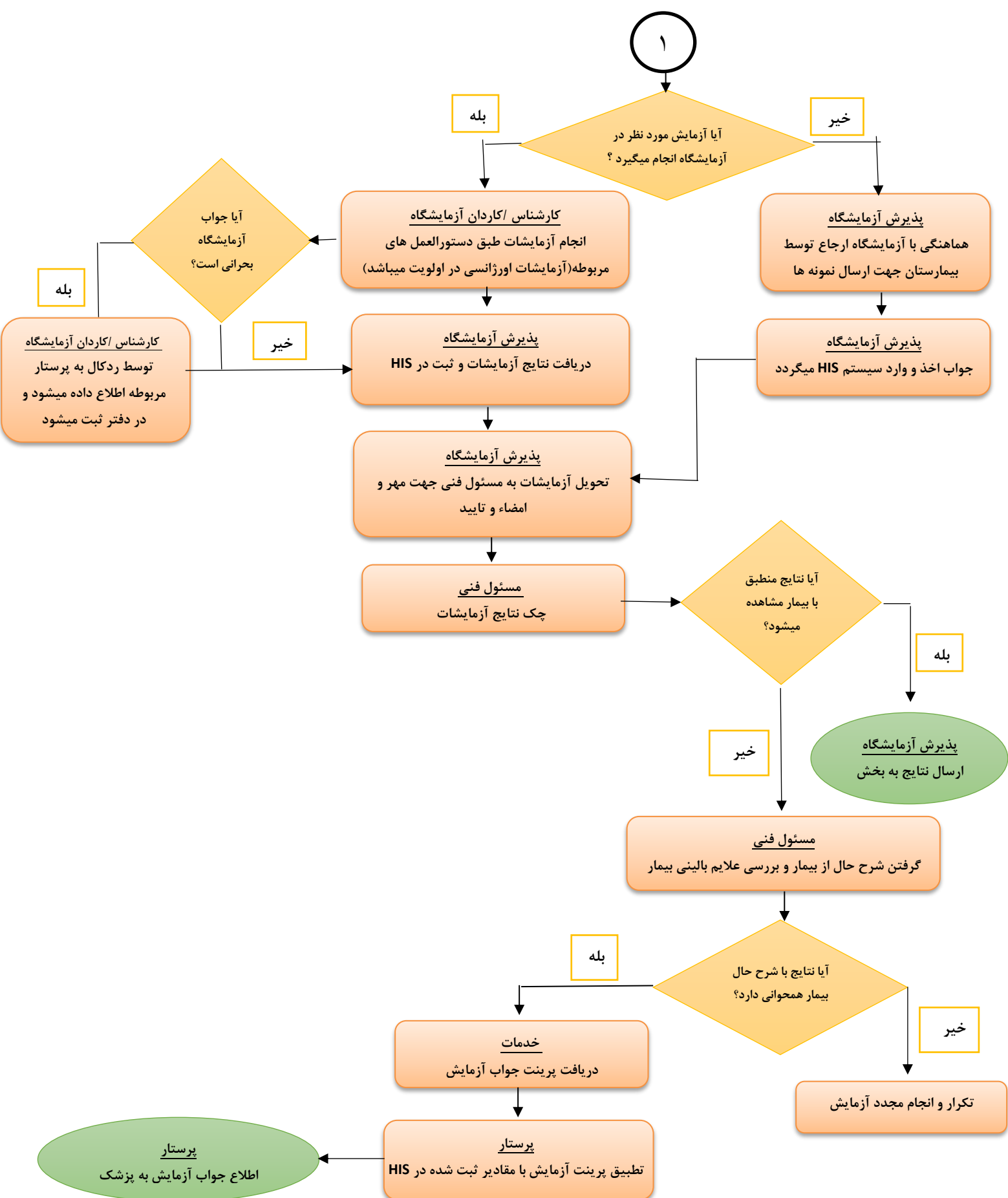
موضوع شاخص: بالینی		شناسنامه شاخص	کد شاخص: FH-CP --۰۶/۰۲-a
نوع شاخص: پیامدی		درصد خطای ناشی از ثبت نتایج آزمایشات به صورت دستی در بیماران بستری	دامنه: بخش های بستری
بعد کیفیت: اثربخشی/ایمنی/کارایی			معیار شاخص: صفر
تعریف شاخص: درصد خطای ناشی از ثبت نتایج آزمایشات به صورت دستی در بیماران بستری			
نحوه اندازه گیری (فرمول شاخص):			
تعداد خطای انجام گرفته ناشی از ثبت نتایج به صورت دستی در یک دوره زمانی ۱۰۰* تعداد کل آزمایشات ثبت شده به صورت دستی در یک دوره زمانی			
تعریف صورت شاخص: خطای انجام گرفته بدین مفهوم می باشد که در طول یک زمان مشخص چه تعداد نتیجه آزمایش به صورت اشتباه و دور از واقعیت و جواب صحیح در HIS ثبت گردیده است.			
تعریف مخرج شاخص: تعداد کل آزمایشات ثبت شده به صورت دستی در یک دوره زمانی			
منبع گرد آوری شاخص: گزارش مسئول فنی –گزارش بخش های بستری			
تناوب جمع آوری داده: روزانه			
بازه زمانی اندازه گیری: ماهانه			
نحوه گزارش دهی بخش ها/واحد ها: جمع آوری خطاها در فرم مربوطه و گزارش به واحد بهبود کیفیت			
سطح گزارش دهی: تیم مدیریت رهبری			
تناوب گزارش دهی: فصلی			
واحد اندازه گیری شاخص: درصد			
فرد مسئول جمع آوری شاخص: خانم نوری (مسئول آزمایشگاه)		مسئول اندازه گیری شاخص: خانم نوری (مسئول آزمایشگاه)	

موضوع شاخص: بالینی		شناسنامه شاخص	کد شاخص: FH-CP --۰۶/۰۲-b
نوع شاخص: پیامدی		درصد خطای ناشی از ثبت نتایج آزمایشات به صورت دستی در بیماران سرپایی	دامنه: آزمایشگاه
بعد کیفیت: اثربخشی/ایمنی/کارایی			معیار شاخص: صفر
تعریف شاخص: با توجه به عدم وجود نرم افزار ارسال جواب آزمایشات از دستگاهای آزمایشگاه به سیستم HIS و ناچارا ثبت نتایج به صورت دستی و مضافا به دلیل کثرت نتایج باعث خطای انسانی می گردد.			
نحوه اندازه گیری (فرمول شاخص): تعداد خطای انجام گرفته ناشی از ثبت نتایج به صورت دستی در یک دوره زمانی تعداد کل آزمایشات ثبت شده به صورت دستی در یک دوره زمانی *۱۰۰			
تعریف صورت شاخص: خطای انجام گرفته بدین مفهوم می باشد که در طول یک زمان مشخص چه تعداد نتیجه آزمایش به صورت اشتباه و دور از واقعیت و جواب صحیح در HISثبت گردیده است.			
تعریف مخرج شاخص: تعداد کل آزمایشات ثبت شده به صورت دستی در یک دوره زمانی			
منبع گرد آوری شاخص: گزارش مسئول فنی			
تناوب جمع آوری داده: روزانه			
بازه زمانی اندازه گیری: ماهانه			
نحوه گزارش دهی بخش ها/واحد ها: جمع آوری خطاها در فرم مربوطه و گزارش به واحد بهبود کیفیت			
سطح گزارش دهی: تیم مدیریت رهبری			
تناوب گزارش دهی: فصلی			
واحد اندازه گیری شاخص: درصد			
فرد مسئول جمع آوری شاخص: خانم نوری (مسئول آزمایشگاه)		مسئول اندازه گیری شاخص: خانم نوری(مسئول آزمایشگاه)	

موضوع شاخص: بالینی		شناسنامه شاخص درصد فراورده ای خونی امحاء شده	کد شاخص: FH-CP -۰۶/۰۲-c
نوع شاخص: پیامدی			دامنه: بخش های بستری و هموویژلانس
بعد کیفیت: کارایی			معیار شاخص: صفر
تعریف شاخص: تعداد واحد های خونی که به دلیل عدم استفاده تاریخ مصرفشان گذشته است.			
نحوه اندازه گیری (فرمول شاخص): $\frac{\text{تعداد فراورده های خونی امحاء شده در یک دوره زمانی}}{\text{تعداد کل فراورده های درخواست شده در یک دوره زمانی}} \times 100$			
تعریف صورت شاخص: تعداد فراورده های خونی امحاء شده			
تعریف مخرج شاخص: تعداد کل فراورده های خونی درخواست شده			
منبع گرد آوری شاخص: گزارش مسئول بانک خون			
تناوب جمع آوری داده: روزانه			
بازه زمانی اندازه گیری: ماهانه			
نحوه گزارش دهی بخش ها/واحد ها: جمع آوری داده ها در فرم مربوطه و گزارش به واحد بهبود کیفیت			
سطح گزارش دهی: تیم مدیریت رهبری			
تناوب گزارش دهی: فصلی			
واحد اندازه گیری شاخص: درصد			
فرد مسئول جمع آوری شاخص: آقای قشونی (مسئول بانک خون)		مسئول اندازه گیری شاخص: مسئول هموویژلانس	

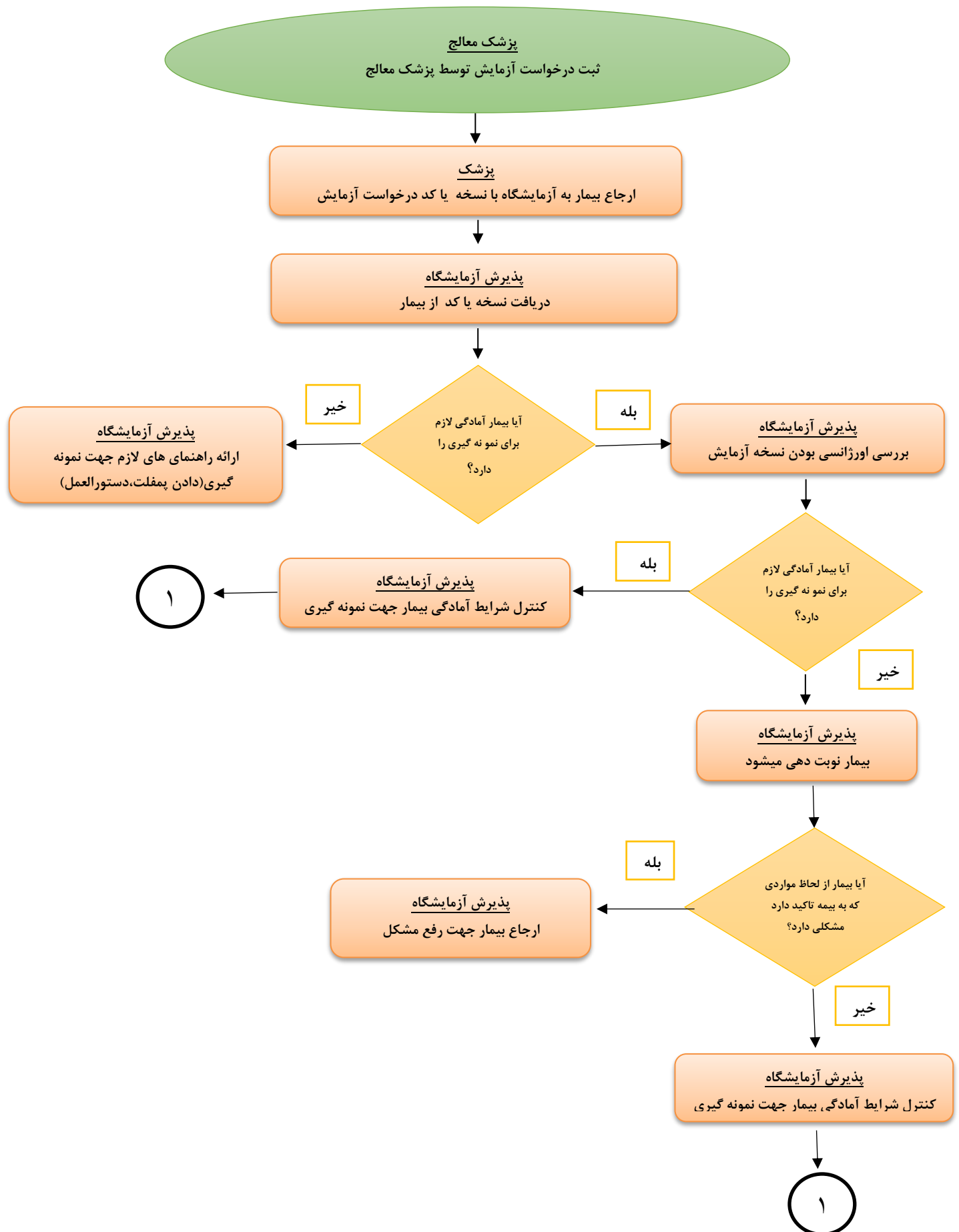
فلوچارت ارائه خدمات آزمایشگاه بستری

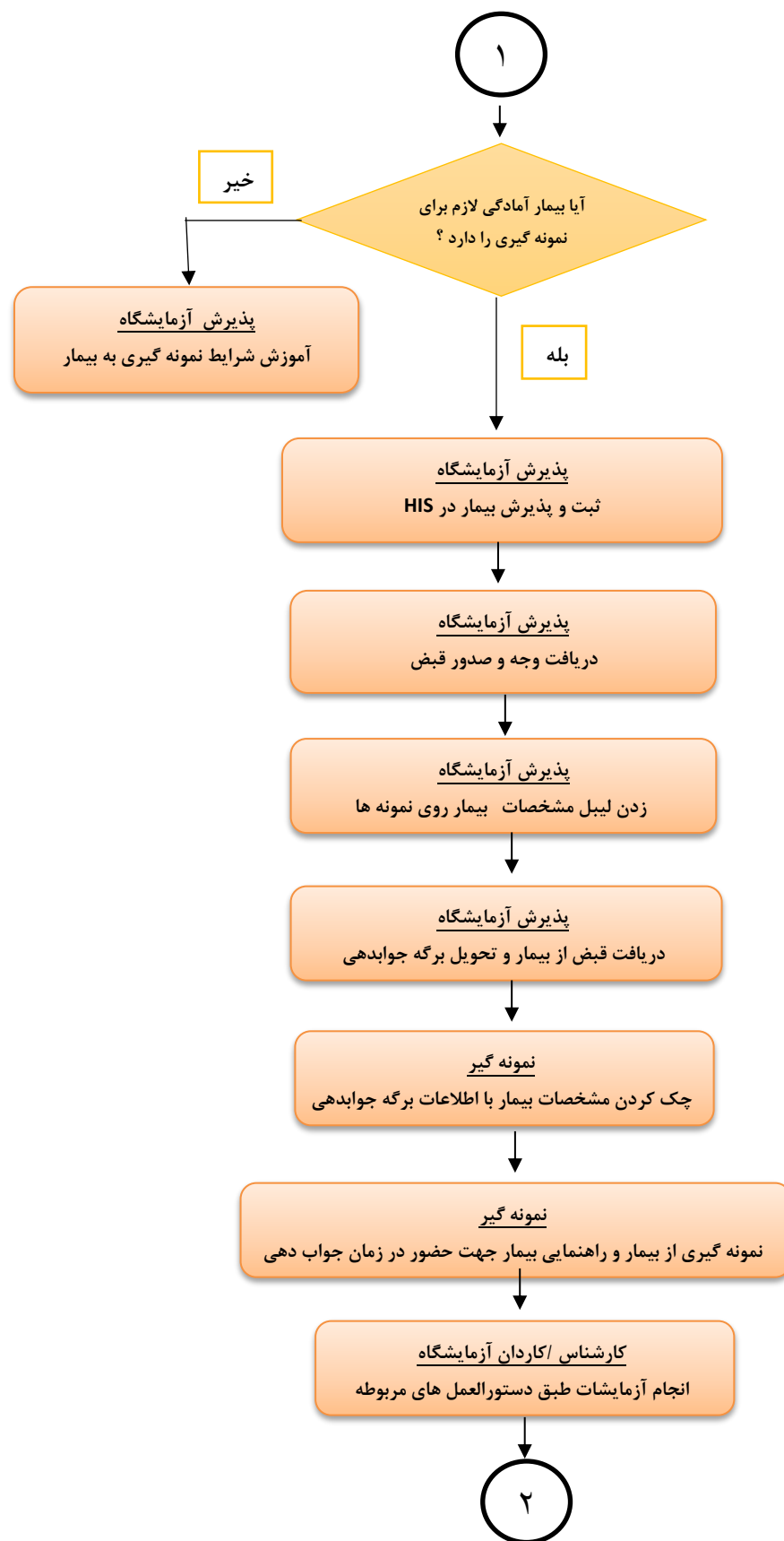


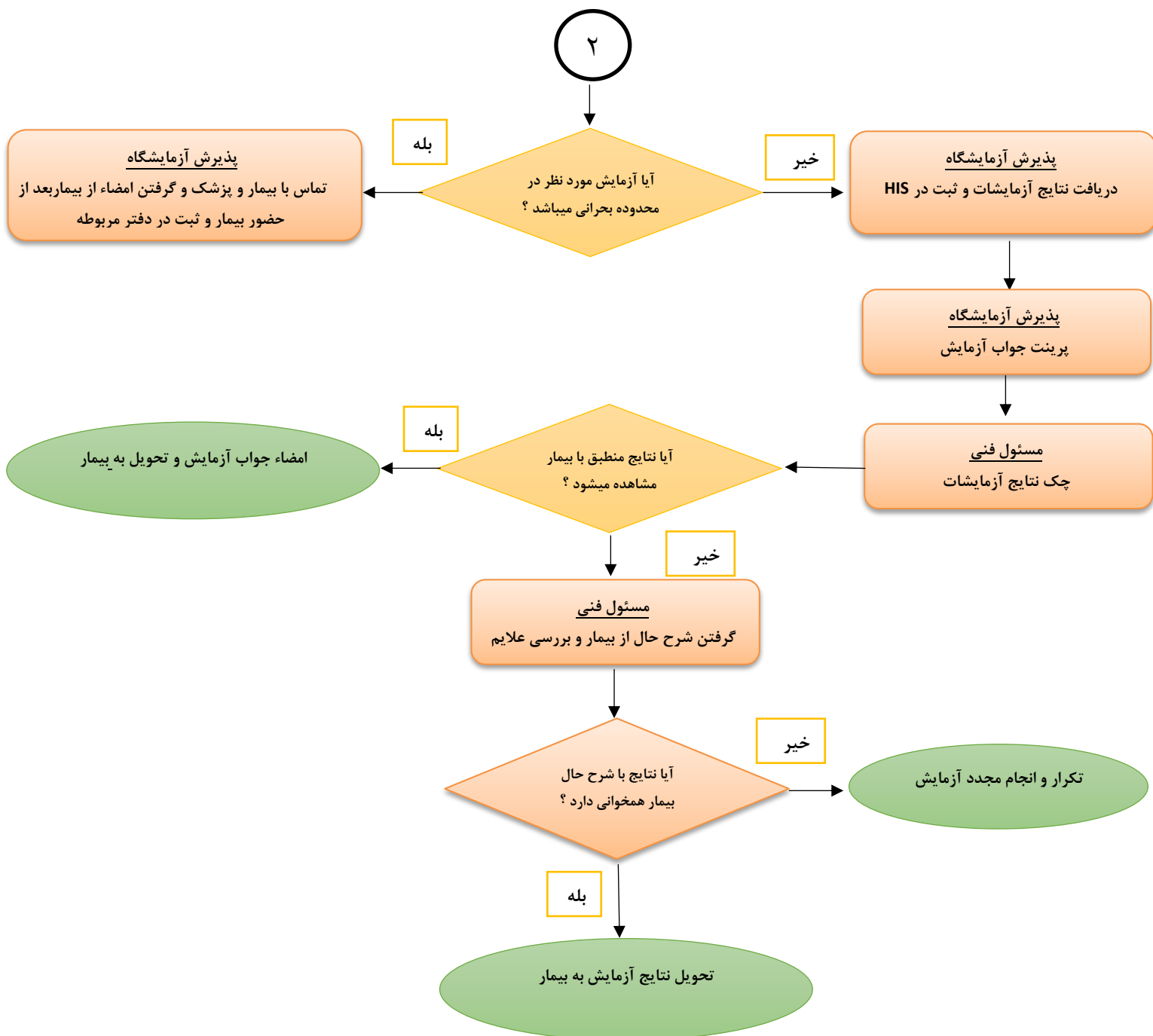


ابلاغ کننده: رئیس بیمارستان	تصویب و تایید کننده: تیم رهبری و مدیریت	تهیه کننده: کمیته پایش و سنجش کیفیت
---------------------------------------	---	---

فلوچارت ارائه خدمات آزمایشگاه سرپایی

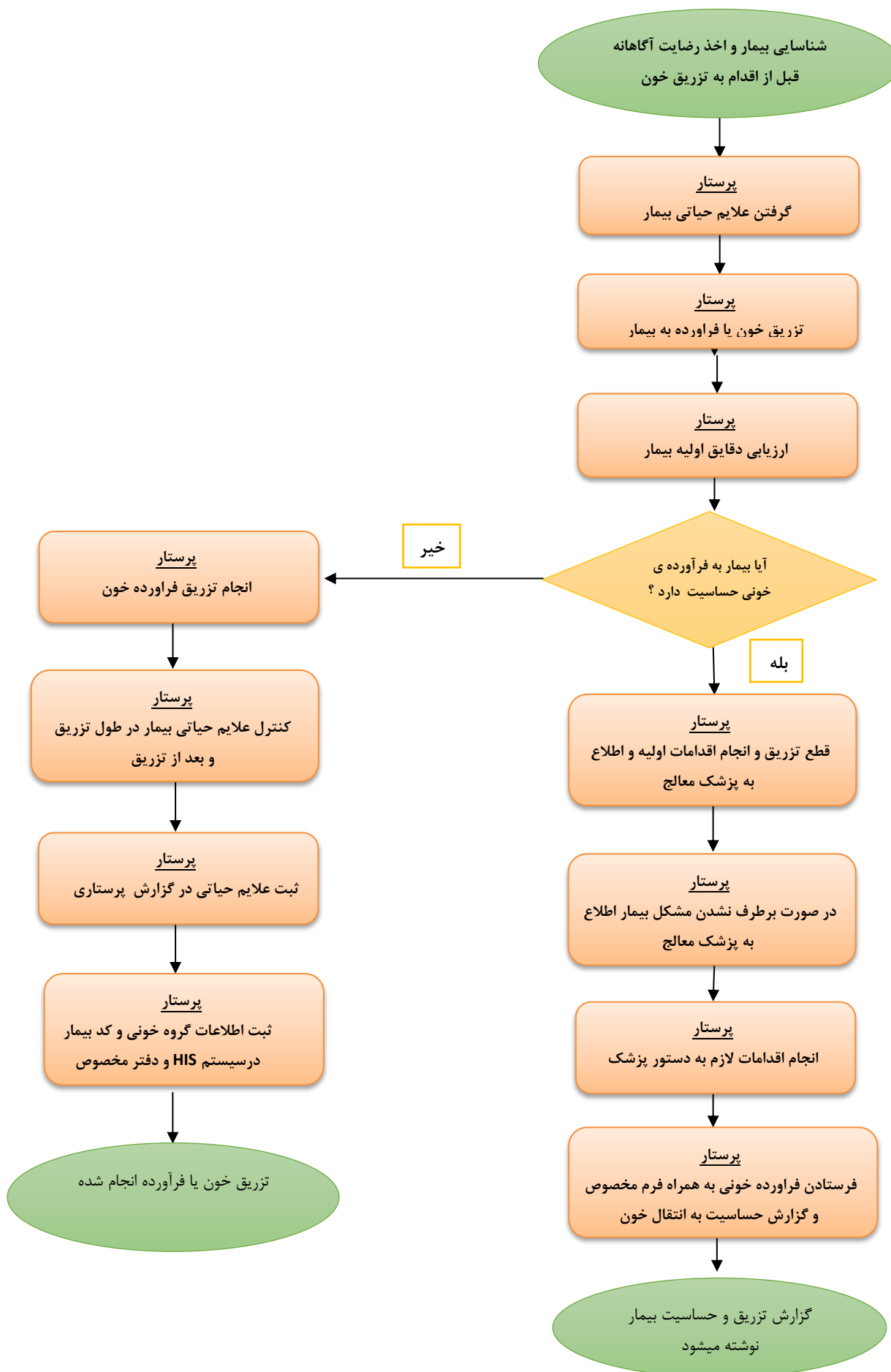






ابلاغ کننده: رئیس بیمارستان	تصویب و تایید کننده: تیم رهبری و مدیریت	تهیه کننده: کمیته پایش و سنجش کیفیت
---	---	---

فلوچارت تزریق خون و فرآورده های خونی



فرآیند ارائه خدمات بیهوشی و جراحی

۳-عنوان فرآیند: ارائه خدمات بیهوشی و جراحی

کد فرآیند: FH-CP -۰۶/۰۳

صاحب فرآیند (Owner): سرپرستار اتاق عمل

محدوده فرآیند (Scope): اتاق عمل و بستری

شاخص های سنجش

a-درصد اعمال کنسل شده

b- میانگین زمان انتقال بیمار به اتاق عمل از زمان صدور دستور انتقال در بخش تا پذیرش بیمار در اتاق عمل

c- میانگین زمان اقامت بیمار اورژانس در اتاق عمل از زمان پذیرش تا زمان انتقال به اتاق پروسیجر

اهداف:

- ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات بیهوشی و جراحی
- کاهش میزان عوارض و مرگ و میر ناشی از بیهوشی و اعمال جراحی

ورودی فرآیند (In put):

تجهیزات: تجهیزات پزشکی ضروری اتاق عمل و بیهوشی - تجهیزات اداری

ملزومات مصرفی: لوازم مصرفی پزشکی اتاق عمل و بیهوشی - داروهای بیهوشی - لوازم مصرفی اداری - پرونده بیمار

نیروی انسانی: پزشک جراح - پزشک متخصص بیهوشی - پرستار یا ماما بخش - کارشناس اتاق عمل و بیهوشی - منشی - بهیار

خروجی های فرآیند (Out put)

- انجام بیهوشی با بی حسی موضعی
- انجام عمل جراحی بر روی بیماران
- انجام ریکاوری و مراقبت های بعد از بیهوشی

موضوع شاخص: بالینی		شناسنامه شاخص درصد اعمال جراحی کنسل شده	کد شاخص: FH-CP -۰۶/۰۳-a
نوع شاخص: فرایندی			دامنه: اتاق عمل
بعد کیفیت: به موقع بودن خدمات			معیار شاخص: ۱٪
تعریف شاخص: درصد عمل هایی که در یک مدت زمان مشابه کنسل شده اند			
نحوه اندازه گیری (فرمول شاخص):		تعداد عمل های کنسل شده در یک دوره زمانی تعداد کل اعمال جراحی در یک دوره زمانی * ۱۰۰	
تعریف صورت شاخص: تعداد عمل های جراحی کنسل شده			
تعریف مخرج شاخص: تعداد کل اعمال جراحی			
منبع گرد آوری شاخص: دفتر ثبت اعمال جراحی کنسل شده			
تناوب جمع آوری داده: روزانه			
بازه زمانی اندازه گیری: ماهانه			
نحوه گزارش دهی بخش ها/واحد ها: جمع آوری داده ها در فرم مربوطه و گزارش به واحد بهبود کیفیت			
سطح گزارش دهی: تیم مدیریت رهبری			
تناوب گزارش دهی: فصلی			
واحد اندازه گیری شاخص: درصد			
فرد مسئول جمع آوری شاخص: خانم علیزاده (مسئول اتاق عمل)		مسئول اندازه گیری شاخص: واحد بهبود کیفیت خانم ها (حسینی)	

موضوع شاخص: بالینی		شناسنامه شاخص میانگین زمان انتقال بیمار به اتاق عمل از زمان صدور دستور انتقال (اطلاع تلفنی اتاق عمل) در بخش تا پذیرش بیمار در اتاق عمل	کد شاخص: FH-CP -۰۶/۰۳-b
نوع شاخص: فرایندی			دامنه: اتاق عمل
بعد کیفیت: به موقع بودن خدمات-بیمار محوری			معیار شاخص: ۲۰ دقیقه
تعریف شاخص: میانگین زمان طی شده از لحظه صدور دستور انتقال به اتاق عمل تا پذیرش بیمار در اتاق عمل			
نحوه اندازه گیری (فرمول شاخص):		زمان دستور انتقال به اتاق عمل برای همان بیماران در زمان پذیرش در اتاق عمل برای بیماران نمونه گیری شده در یک دوره زمانی تعداد بیماران نمونه گیری شده در اتاق عمل در یک دوره زمانی	
تعریف صورت شاخص: مدت زمان انتظار بیماران از لحظه صدور دستور انتقال به اتاق عمل توسط اتاق عمل (تلفنی) تا پذیرش آنها در اتاق عمل در یک دوره زمانی (نمونه گیری بیماران براساس جدول مورگان و استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ایی)			
تعریف مخرج شاخص: تعداد بیماران نمونه گیری شده در همان دوره			
منبع گرد آوری شاخص: دفتر ثبت اعمال جراحی اتاق عمل و پرونده بیماران			
تناوب جمع آوری داده: روزانه			
بازه زمانی اندازه گیری: ماهانه			
نحوه گزارش دهی بخش ها/واحد ها: جمع آوری داده ها در فتر مربوطه و گزارش به واحد بهبود کیفیت			
سطح گزارش دهی: تیم مدیریت رهبری			
تناوب گزارش دهی: فصلی			
واحد اندازه گیری شاخص: دقیقه			
فرد مسئول جمع آوری شاخص: خانم علیزاده (مسئول اتاق عمل)		مسئول اندازه گیری شاخص: واحد بهبود کیفیت خانم ها (حسینی)	

موضوع شاخص: بالینی		شناسنامه شاخص میانگین زمان اقامت بیمار اورژانسی در اتاق عمل از زمان پذیرش در اتاق عمل تا زمان انتقال به اتاق پروسیجر	کد شاخص: FH-CP -۰۶/۰۳-c
نوع شاخص: فرایندی			دامنه: اتاق عمل
بعد کیفیت: به موقع بودن خدمات-بیمار محوری			معیار شاخص: ۱۰ دقیقه
تعریف شاخص: میانگین زمان اقامت بیماران اورژانسی در اتاق عمل از زمان پذیرش بیمار در اتاق عمل تا زمان انتقال آن به اتاق پروسیجر			
نحوه اندازه گیری (فرمول شاخص): زمان انتقال به اتاق پروسیجر برای بیماران اورژانسی نمونه گیری شده در یک دوره زمانی معین زمان پذیرش در اتاق عمل برای آن بیماران در یک دوره تعداد بیماران اورژانسی نمونه گیری شده در اتاق عمل در یک دوره زمانی			
تعریف صورت شاخص: مدت زمان انتظار بیماران از لحظه صدور دستور انتقال به اتاق عمل تا پذیرش آنها در اتاق عمل در یک دوره زمانی (نمونه گیری بیماران براساس جدول مورگان و استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ایی)			
تعریف مخرج شاخص: تعداد بیماران نمونه گیری شده در همان دوره			
منبع گرد آوری شاخص: دفتر ثبت اعمال جراحی اتاق عمل و پرونده بیماران			
تناوب جمع آوری داده: روزانه			
بازه زمانی اندازه گیری: ماهانه			
نحوه گزارش دهی بخش ها/واحد ها: جمع آوری داده ها در دفتر مربوطه و گزارش به واحد بهبود کیفیت			
سطح گزارش دهی: تیم مدیریت رهبری			
تناوب گزارش دهی: فصلی			
واحد اندازه گیری شاخص: دقیقه			
فرد مسئول جمع آوری شاخص: خانم علیزاده(مسئول اتاق عمل)		مسئول اندازه گیری شاخص: واحد بهبود کیفیت خانم ها(حسینی)	

"فلوچارت ارائه خدمات بیهوشی و جراحی"



۱

کارشناس اتاق عمل

شمارش گاز و لوازم جراحی و ... و اعلام آن به جراح و ثبت در پرونده

کارشناس بیهوشی و اتاق عمل و پزشک جراح و متخصص بیهوشی

ثبت لوازم و داروهای مصرفی و شرح عمل

منشی اتاق عمل

ثبت اطلاعات پرونده بیمار در سیستم his

مسئول ریکاوری

تحويل بیمار از اتاق عمل به ریکاوری بعد از انجام عمل جراحی
و کنترل و ثبت علایم حیاتی بیمار

آیا بیمار شرایط لازم
جهت تحويل به بخش
را دارد؟

بله

خیر

متخصص بیهوشی

صدور دستور ترخیص بیمار از ریکاوری

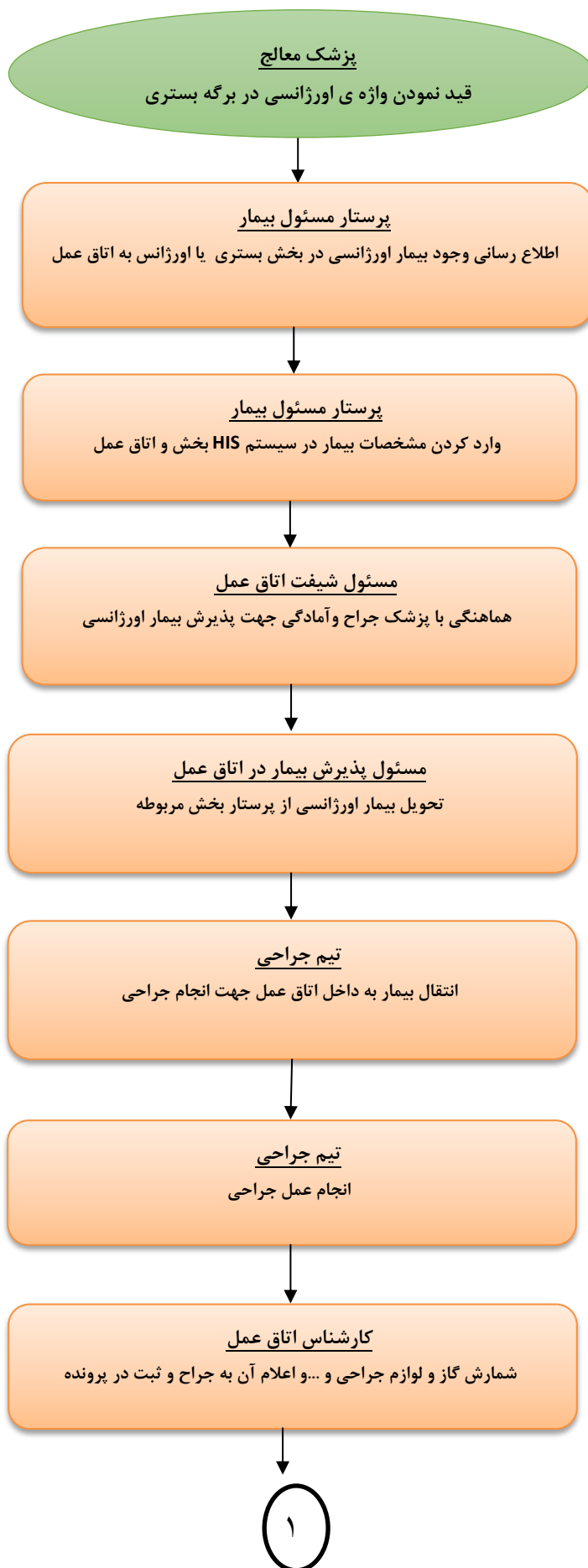
مسئول ریکاوری

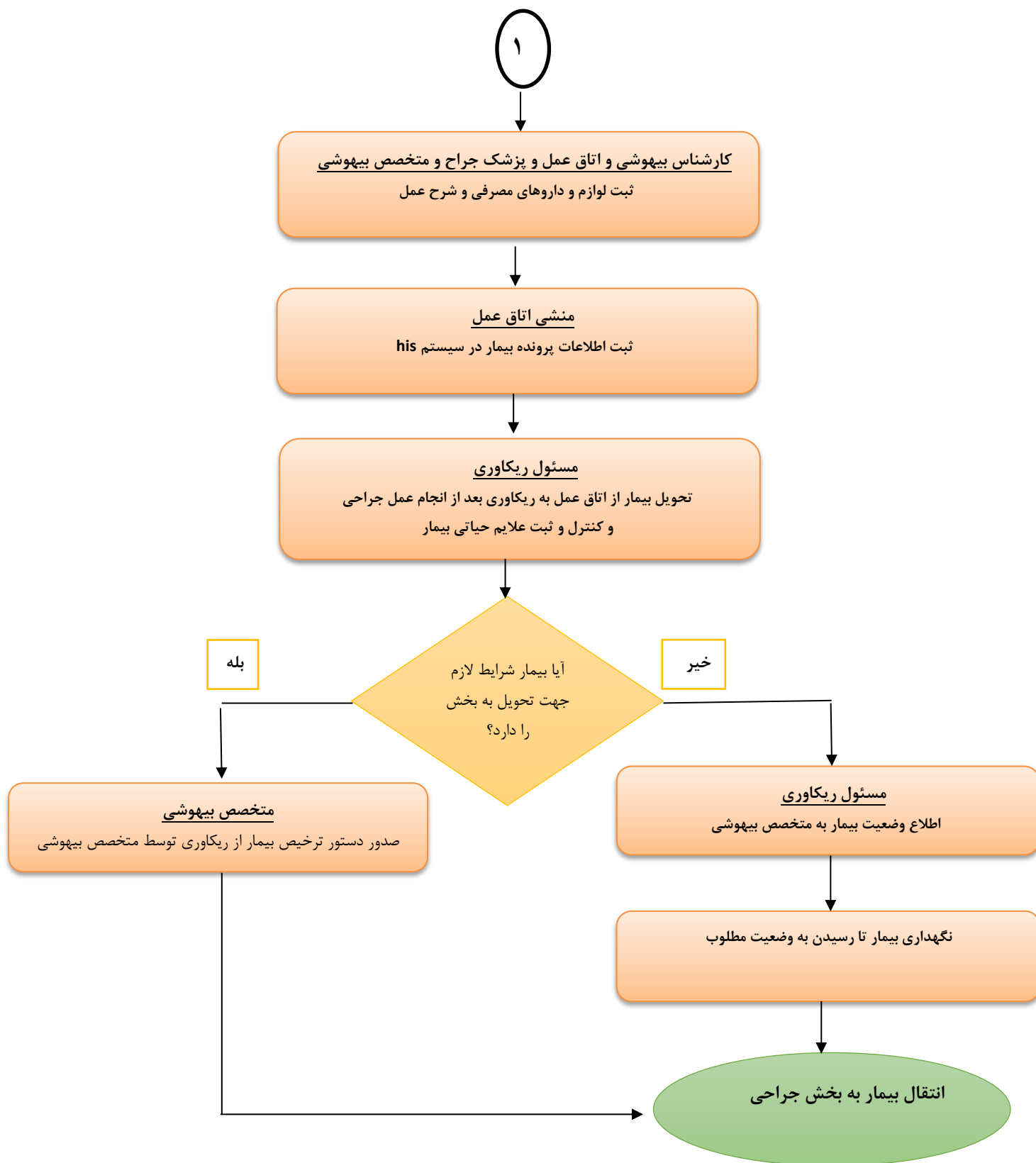
اطلاع وضعیت بیمار به متخصص بیهوشی

نگهداری بیمار تا رسیدن به وضعیت مطلوب

انتقال بیمار به بخش جراحی

"فلوچارت ارائه خدمات بیهوشی و جراحی"





ابلاغ کننده: رئیس بیمارستان	تصویب و تایید کننده: تیم رهبری و مدیریت	تهیه کننده: کمیته پایش و سنجش کیفیت
---------------------------------------	---	---

فرآیند ارائه تسهیلات زایمان

۴-عنوان فرآیند: ارائه تسهیلات زایمان

کد فرآیند: FH-CP -۰۶/۰۴

صاحب فرآیند (Owner): ماما مسئول بخش زایمان

محدوده فرآیند (Scope): زایمان / اتاق عمل / جراحی زنان

شاخص های سنجش

- a- درصد سزارین نخست زا
- b- درصد سزارین نسبت به کل زایمان (سزارین و طبیعی)

اهداف:

- ارتقای کیفیت و ایمنی ارائه و تسهیلات زایمان
- دستیابی به لوح بیمارستان های دوستدار مادر و کودک
- کاهش میزان زایمان های انجام شده از طریق سزارین
- کاهش میزان مرگ و میر و عواض ناشی از زایمان و بارداری

ورودی فرآیند (In put):

تجهیزات: تجهیزات پزشکی بخش - تجهیزات اداری

ملزومات مصرفی: لوازم مصرفی پزشکی - لوازم مصرفی اداری - پرونده بیمار

نیروی انسانی: پزشک متخصص زنان - پزشک متخصص نوزادان - پزشکان مشاور - مامای مسئول بلوک زایمان - ادیومتریست - مامای تریاز - پرستار - منشی بخش - کمک بهیار - مددجو

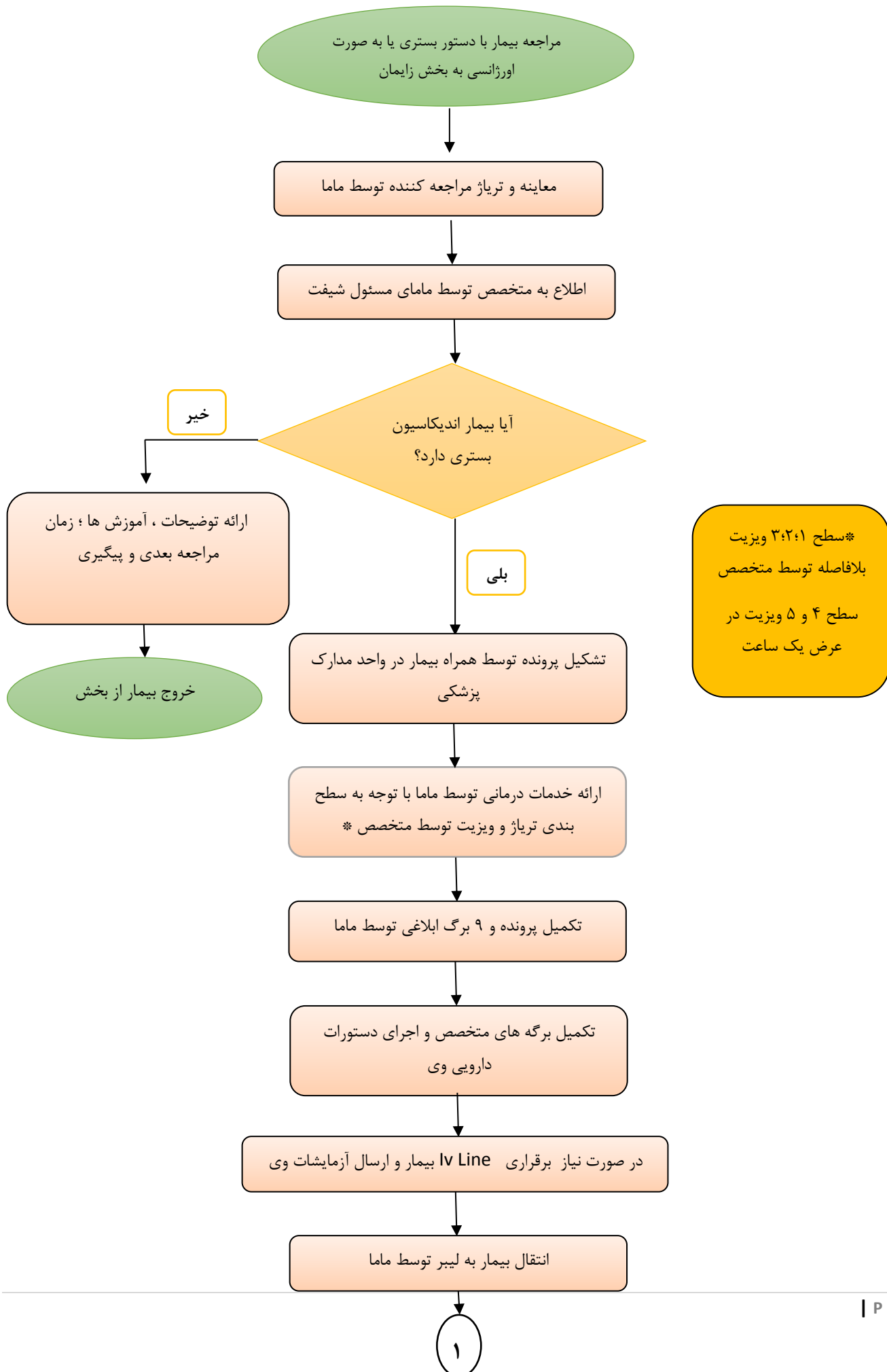
خروجی های فرآیند (Out put)

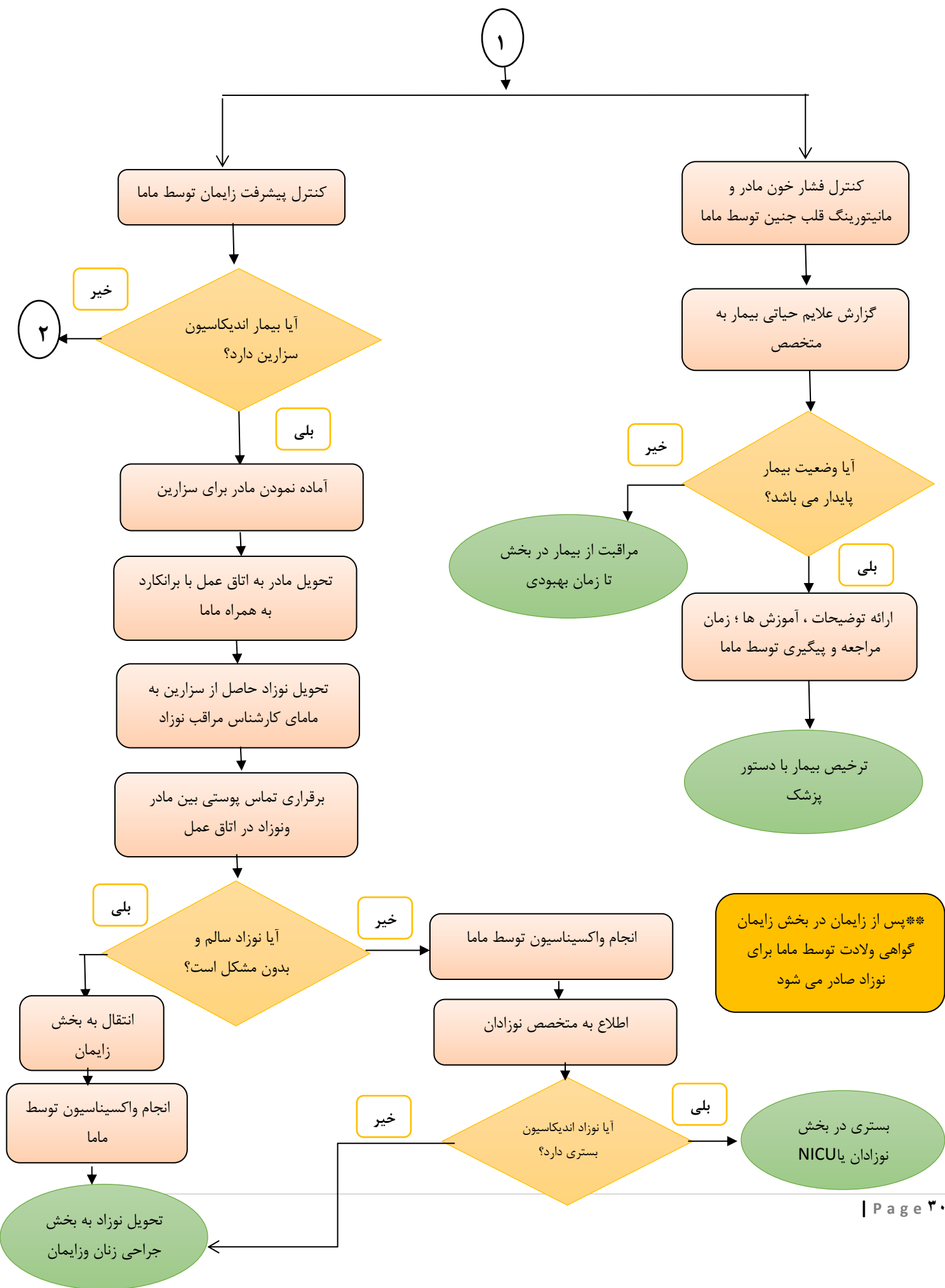
- ارائه خدمات و تسهیلات زایمان به مادران باردار (عادی - پرخطر - دارای شرایط ویژه)
- انجام زایمان (سزارین - طبیعی)
- ارائه مراقب های عمومی نوزادان

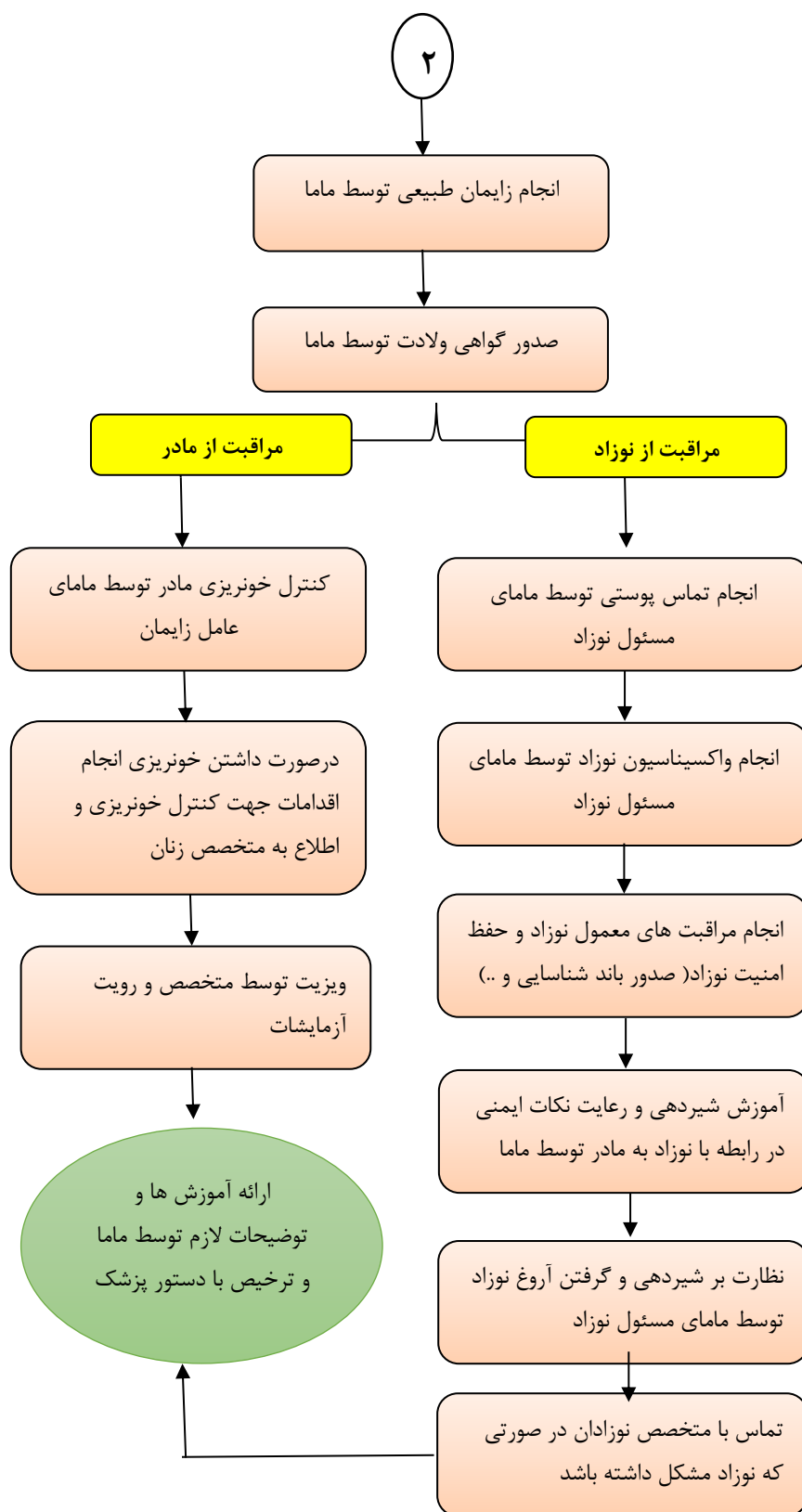
موضوع شاخص: بالینی نوع شاخص: پیامدی بعد کیفیت: اثر بخشی	شناسنامه شاخص درصد زایمان نخست زا	کد شاخص: FH-CP --۰۶/۰۴-a
		دامنه: بخش زایمان و جراحی زنان
		معیار شاخص: کمتر از ۳۵٪
تعریف شاخص: منظور از سزارین نخست زا نسبت سزارین های نخست زا به کل موالید نخست زا		
نحوه اندازه گیری (فرمول شاخص): $\frac{\text{تعداد سزارین های نخست زای صورت گرفته در یک دوره زمانی معین}}{\text{تعداد کل موالید نخست زا (سزارین و طبیعی) در همان دوره زمانی معین}} \times 100$ ۱۰۰ *		
تعریف صورت شاخص: مجموع سزارین های نخست زای صورت گرفته در یک دوره زمانی معین.		
تعریف مخرج شاخص: تعداد کل موالید نخست زا (سزارین و طبیعی)		
منبع گرد آوری شاخص: پرونده بالینی بیمار و دفتر ثبت زایمان		
تناوب جمع آوری داده: روزانه		
بازه زمانی اندازه گیری: ماهانه		
نحوه گزارش دهی بخش ها/واحد ها: اطلاعات آماری بصورت روزانه جمع آوری می شود.		
سطح گزارش دهی: تیم مدیریت رهبری		
تناوب گزارش دهی: فصلی		
واحد اندازه گیری شاخص: درصد		
فرد مسئول جمع آوری شاخص: مسئول بخش زایمان و جراحی زنان		مسئول اندازه گیری شاخص: واحد بهبود کیفیت خانم ها (حسینی)

موضوع شاخص: بالینی نوع شاخص: پیامدی بعد کیفیت: اثر بخشی	شناسنامه شاخص درصد سزارین به کل زایمان	کد شاخص: FH-CP --۰۶/۰۴-b
		دامنه: بخش زایمان و جراحی زنان
		معیار شاخص: مقایسه با دوره های مشابه
تعریف شاخص: نسبت سزارین به کل موالید در همان دوره زمانی		
نحوه اندازه گیری (فرمول شاخص): $\frac{\text{تعداد سزارین های صورت گرفته در یک دوره زمانی معین}}{\text{تعداد کل موالید (سزارین و طبیعی) در همان دوره زمانی معین}} \times 100$ ۱۰۰ *		
تعریف صورت شاخص: مجموع سزارین های صورت گرفته در یک دوره زمانی معین.		
تعریف مخرج شاخص: تعداد کل موالید (سزارین و طبیعی)		
منبع گرد آوری شاخص: پرونده بالینی بیمار و دفتر ثبت زایمان		
تناوب جمع آوری داده: روزانه		
بازه زمانی اندازه گیری: ماهانه		
نحوه گزارش دهی بخش ها/واحد ها: اطلاعات آماری بصورت روزانه جمع آوری می شود.		
سطح گزارش دهی: تیم مدیریت رهبری		
تناوب گزارش دهی: فصلی		
واحد اندازه گیری شاخص: درصد		
فرد مسئول جمع آوری شاخص: مسئول بخش زایمان و جراحی زنان		مسئول اندازه گیری شاخص: واحد بهبود کیفیت خانم ها (حسینی)

"فلوچارت ارائه خدمات و تسهیلات زایمان"







ابلاغ کننده: رئیس بیمارستان	تصویب و تایید کننده: تیم رهبری و مدیریت	تهیه کننده: کمیته پایش و سنجش کیفیت
---------------------------------------	---	---

فرایند ترخیص بیماران

۵-عنوان فرآیند: ترخیص بیماران

کد فرآیند: FH-CP -۰۶/۰۵

صاحب فرآیند (Owner): مسئول مدیریت اطلاعات سلامت

محدوده فرآیند (Scope): واحد ترخیص، بخش های بستری

شاخص های سنجش

- a- درصد ترخیص به موقع
- b- درصد ترک با میل شخصی

اهداف:

- کاهش مدت زمان ترخیص بیماران
- افزایش کیفیت ارائه خدمات تکريم ارباب رجوع
- افزایش میزان رضایتمندی بیماران از سیر اداری مربوط به ترخیص بیماران
- کاهش میزان نقص های موجود در اوراق پرونده های بستری

ورودی فرآیند (In put):

تجهیزات: سیستم کامپیوتری مجهز به نرم افزار HIS - تجهیزات اداری و

ملزومات مصرفی: لوازم مصرفی اداری - پرونده بیمار

نیروی انسانی: پزشک - پرستار - منشی بخش - کارشناس بیمه - متصدی پذیرش - مسئول ترخیص - بیمار و همراه وی

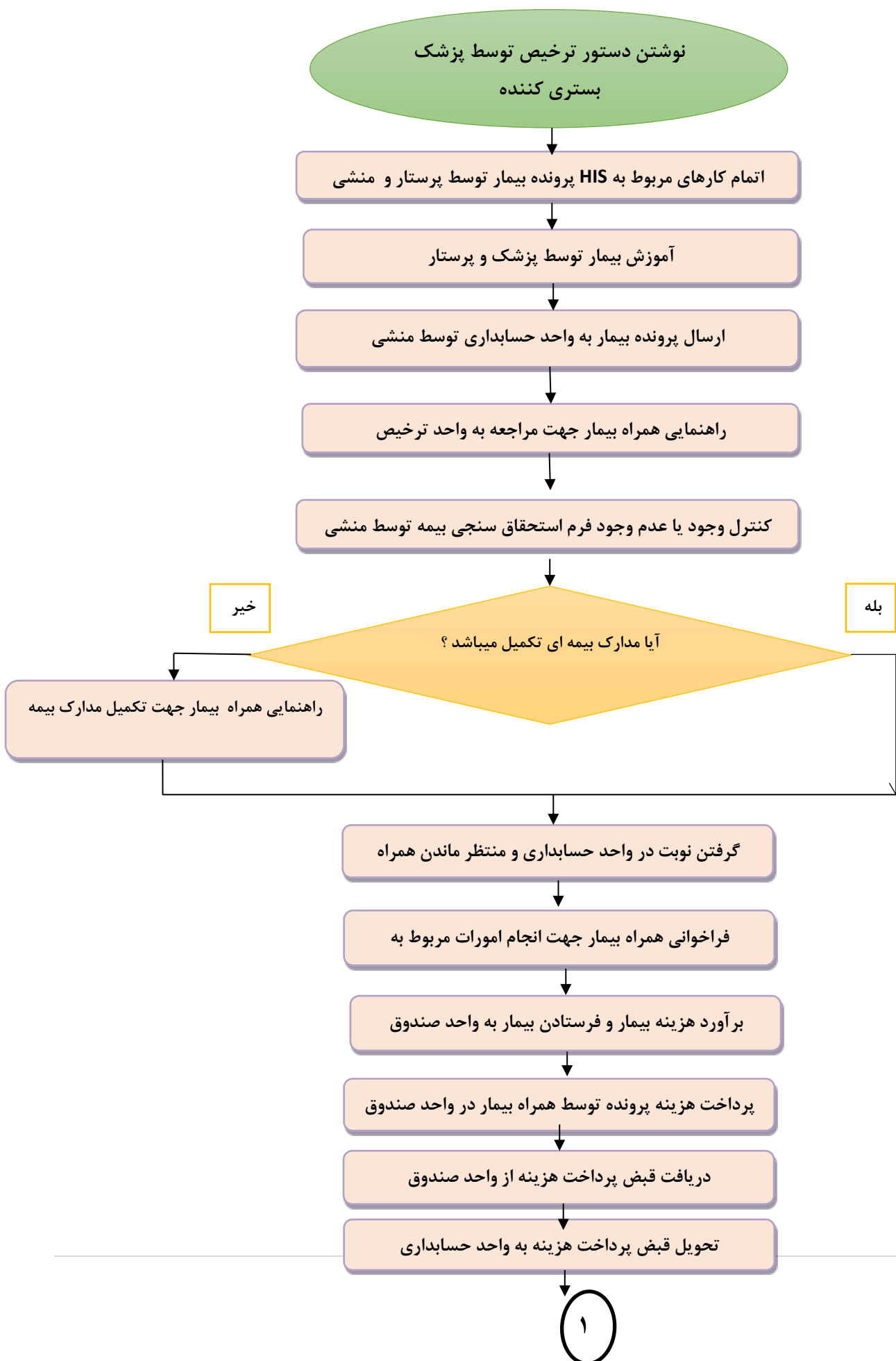
خروجی های فرآیند (Out put)

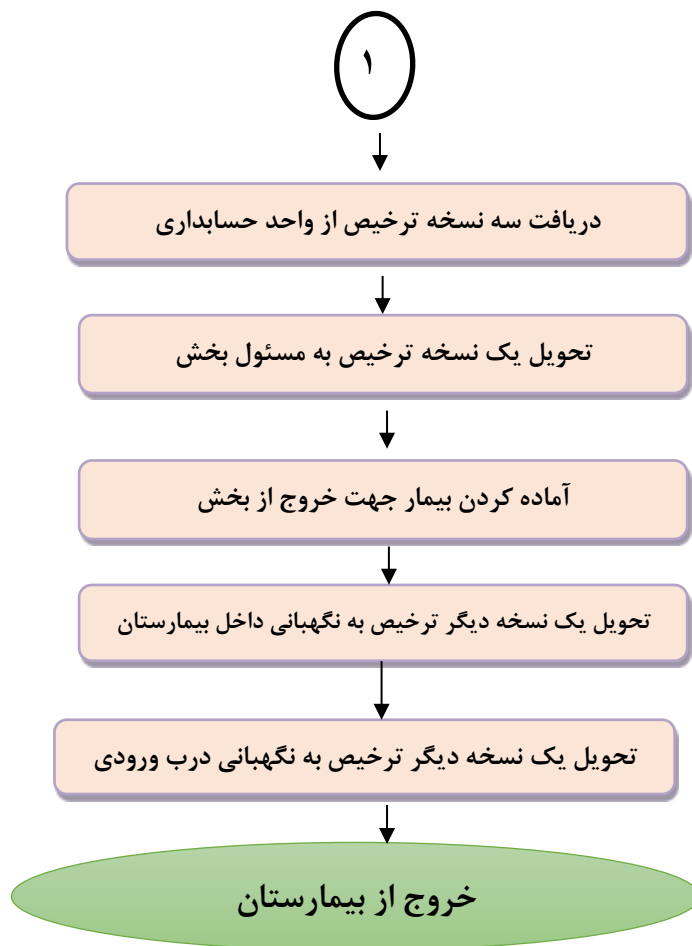
- تکمیل پرونده و تایید آن توسط کارشناس بیمه
- تسویه حساب و ترخیص بیماران بستری

موضوع شاخص: بالینی		شناسنامه شاخص درصد ترخیص به موقع	کد شاخص: FH-CP --۰۶/۰۵a
نوع شاخص: فرآیندی			دامنه: بخش های بستری
بعد کیفیت: به موقع بودن خدمات-بیمار محوری			معیار شاخص: مقایسه با مدت مشابه
تعریف شاخص: منظور از ترخیص به موقع ، تعیین تکلیف و ترخیص بیمار در بخش های بستری، هر روز تا ساعت ۱۳:۳۰ می باشد.			
نحوه اندازه گیری (فرمول شاخص):			
تعداد بیماران ترخیص شده تا ساعت ۱۳:۳۰ هر روز در یک دوره زمانی معین *۱۰۰		کل بیماران ترخیص شده از بیمارستان در همان دوره زمانی معین	
تعریف صورت شاخص: تعداد بیمارانی که در یک دوره زمانی معین تا ساعت ۱۳:۳۰ ترخیص شدند.			
تعریف مخرج شاخص: کل بیماران ترخیص شده از بیمارستان در همان دوره زمانی معین			
منبع گرد آوری شاخص: پرونده بالینی بیمار و دفتر ثبت زمان ترخیص بیمار از بیمارستان			
تناوب جمع آوری داده: روزانه			
بازه زمانی اندازه گیری: ماهانه			
نحوه گزارش دهی بخش ها/واحد ها: اطلاعات آماری بصورت روزانه در فرمی که توسط واحد بهبود کیفیت طراحی شده است جمع آوری می شود.			
سطح گزارش دهی: تیم مدیریت رهبری			
تناوب گزارش دهی: فصلی			
واحد اندازه گیری شاخص: درصد			
فرد مسئول جمع آوری شاخص: مسئولین بخش های درمانی		مسئول اندازه گیری شاخص: واحد بهبود کیفیت خانم (حسینی)	

موضوع شاخص: بالینی		شناسنامه شاخص درصد رضایت شخصی	کد شاخص: FH-CP --۰۶/۰۵b
نوع شاخص: فرآیندی			دامنه: بخش های بستری
بعد کیفیت: به موقع بودن خدمات-بیمار محوری			معیار شاخص: ٪۴
تعریف شاخص: درصد بیماران بستری که بدون دستور پزشک معالج و با رضایت شخصی از بیمارستان مرخص شدند.			
نحوه اندازه گیری (فرمول شاخص):			
تعداد بیماران ترخیص شده با میل شخصی در هر بخش در یک دوره زمانی معین *۱۰۰		تعداد کل بیماران بستری در همان دوره زمانی معین	
تعریف صورت شاخص: تعداد بیماران ترخیص شده با میل شخصی در هر بخش در یک دوره زمانی معین			
تعریف مخرج شاخص: تعداد کل بیماران ترخیص شده آن بخش در همان دوره زمانی معین			
منبع گرد آوری شاخص: پرونده بالینی بیمار و فرم ثبت تعداد بیماران ترخیص شده با میل شخصی در هر بخش			
تناوب جمع آوری داده: روزانه			
بازه زمانی اندازه گیری: ماهانه			
نحوه گزارش دهی بخش ها/واحد ها: اطلاعات آماری بصورت روزانه در فرمی که توسط واحد بهبود کیفیت طراحی شده است جمع آوری می شود.			
سطح گزارش دهی: تیم مدیریت رهبری			
تناوب گزارش دهی: فصلی			
واحد اندازه گیری شاخص: درصد			
فرد مسئول جمع آوری شاخص: مسئولین بخش های درمانی		مسئول اندازه گیری شاخص: واحد بهبود کیفیت خانم (حسینی)	

"فلوچارت ترخیص از بیمارستان"





ابلاغ کننده: رئیس بیمارستان	تصویب و تأیید کننده: تیم رهبری و مدیریت	تهیه کننده: کمیته پایش و سنجش کیفیت
---------------------------------------	---	---

فرایند اعزام بیماران

کد فرآیند: FH-CP --۰۶/۰۶

۶-عنوان فرآیند: اعزام

محدوده فرآیند (Scope): دفتر پرستاری - بخش های بستری - اورژانس

صاحب فرآیند (Owner): دفتر پرستاری

شاخص (indicators): نسبت اعزام به کل بیماران

وسیله پایش: مستندات

اهداف:

- ارتقای کیفیت اعزام بیماران
- کاهش مدت زمان تعیین تکلیف بیماران جهت اعزام
- انجام اصولی و منطقی فرایند اعزام

ورودی فرآیند (In put):

تجهیزات: تجهیزات اداری - آمبولانس و...

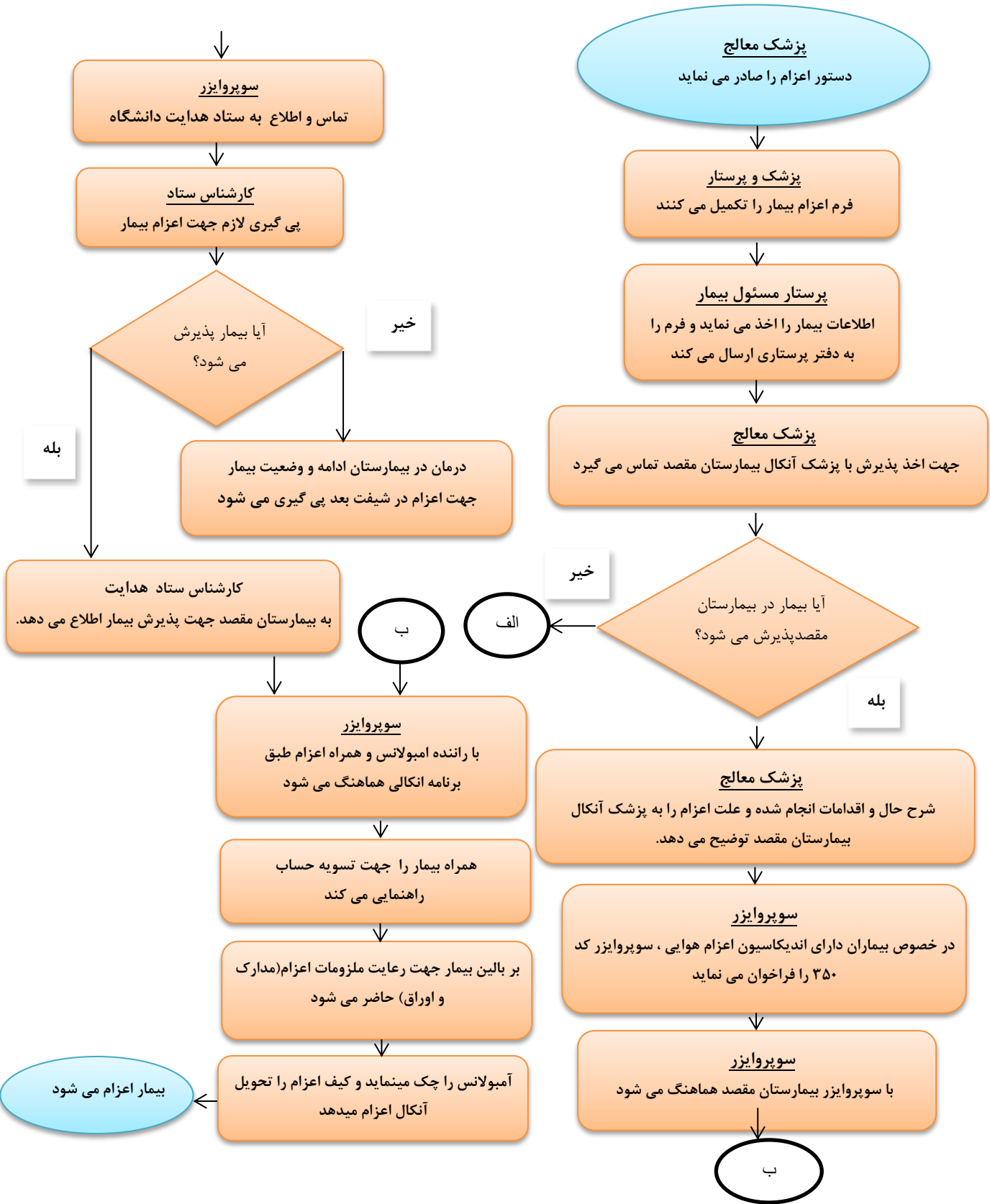
ملزومات مصرفی: لوازم مصرفی اداری و...

نیروی انسانی: پزشک معالج - پرستار - سوپروایزر بخش

خروجی های فرآیند (Out put)

- کمک به بهبود سریع شرایط جسمی و بازتوانی بیمار

موضوع شاخص: غیر بالینی	شناسنامه شاخص درصد اعزام	کد شاخص: FH-CP -۰۶/۰۶
نوع شاخص: فرآیندی		دامنه: بخش های بستری و دفتر پرستاری
بعد کیفیت: کارایی		معیار شاخص: مقایسه با مدت مشابه
تعریف شاخص: میانگین اعزام به کل بیماران		
نحوه اندازه گیری (فرمول شاخص): $\frac{\text{تعداد کل اعزام بیماران در یک دوره زمانی معین}}{\text{تعداد کل بیماران بستری در همان دوره زمانی معین}}$ ۱۰۰ *		
تعریف صورت شاخص: تعداد بیماران اعزام شده در یک دوره زمانی معین		
تعریف مخرج شاخص: تعداد کل بیماران بستری شده در همان دوره زمانی معین		
منبع گرد آوری شاخص: پرونده بالینی بیمار و فرم اعزام		
تناوب جمع آوری داده: روزانه		
بازه زمانی اندازه گیری: ماهانه		
نحوه گزارش دهی بخش ها/ واحد ها: دفتر پرستاری در فرمی که توسط واحد بهبود کیفیت طراحی شده است جمع آوری میکند.		
سطح گزارش دهی: تیم مدیریت رهبری		
تناوب گزارش دهی: فصلی		
واحد اندازه گیری شاخص: درصد		
فرد مسئول جمع آوری شاخص: دفتر پرستاری (سوپروایزرین)		مسئول اندازه گیری شاخص: واحد بهبود کیفیت خانم (حسینی)



تهیه کننده:	تصویب و تایید کننده:	ابلاغ کننده:
کمیته پایش و سنجش کیفیت	تیم رهبری و مدیریت	رئیس بیمارستان

خدایا چنان کن سرانجام کار

تو خشنود باشی و ما رستگار