

تاریخ اولین ابلاغ: ۹۸/۷/۱۳

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۸/۶/۲۵

تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۸/۷/۱۳

تاریخ بازنگری بعدی: ۹۹/۶/۲۵

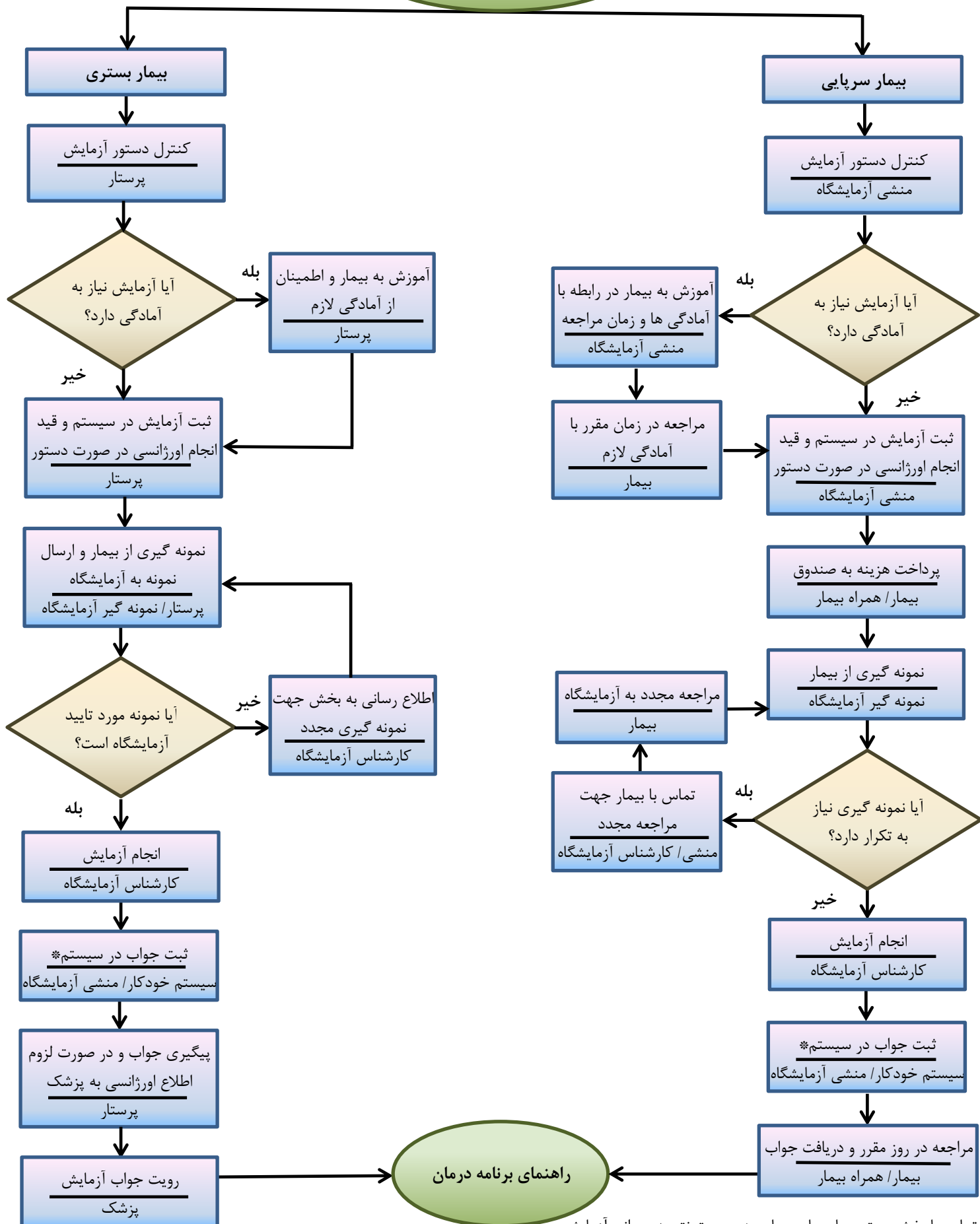
کد سند: PS/LM/۰۵/۰۰

فرآیند انجام آزمایشات

مرکز درمانی آموزشی ولی عصر (عج) اراک



دستور آزمایش توسط پزشک



* تماس با بخش بستری یا بیمار سرپایی در صورت نتیجه بحرانی آزمایش

فرآیند انجام آزمایشات

مرکز درمانی آموزشی ولی عصر (عج) اراک

شناسنامه فرآیند انجام آزمایشات

کد سند: PS/LM/۰۵/۰۰		تاریخ اولین ابلاغ: ۹۸/۷/۱۳	تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۸/۷/۱۳
نوع فرآیند: اصلی		تاریخ آخرین بازنگری: ۹۸/۶/۲۵	تاریخ بازنگری بعدی: ۹۹/۶/۲۵
هدف: تسهیل و تسریع در تشخیص بیماری و برنامه ریزی جهت درمان، ارتقای ایمنی بیمار در مراحل تشخیص و درمان و کاهش خطاهای تشخیصی، اثربخشی اقدامات تشخیصی			
اهداف استراتژیک مرتبط: ارتقاء و بهبود مستمر کیفیت خدمات درمانی، آموزشی و پژوهشی، افزایش میزان رضایتمندی مراجعین و بیماران، افزایش درآمد خالص بیمارستان و ارتقاء بهره وری، حفظ و ارتقای ایمنی بیمار			
محدوده فرآیند: بخش های بستری، بخش اورژانس، اتاق عمل، درمانگاه سرپایی، کلینیک تخصصی، آزمایشگاه (بیماران بستری و سرپایی)			
صاحب فرآیند: پزشکان، پرستاران، کارکنان آزمایشگاه			
ورودی: دستور آزمایش برای بیماران			
خروجی: جواب آزمایش (راهنمایی جهت برنامه درمان)			
ناظر فرآیند: ریاست و مدیریت بیمارستان، مسئول فنی آزمایشگاه			
منابع و ملزومات: انسانی (پزشکان، پرستاران، کارکنان آزمایشگاه، متصدیان صندوق، بیماران) تجهیزاتی (نسخه دستور آزمایش پزشک، پرونده پزشکی، فرم های آمادگی قبل از آزمایش، رایانه، ظروف جمع آوری نمونه، تجهیزات آزمایشگاهی)			
شاخص ها: تعداد آزمایشات انجام شده، متوسط تعداد آزمایشات انجام شده برای هر بیمار			
تهیه کننده:	تایید کننده:	تصویب کننده:	ابلاغ کننده:
واحد بهبود کیفیت با مشارکت مسئول واحد آزمایشگاه	دکتر مرضیه میرزایی (مسئول فنی آزمایشگاه)	تیم مدیریت اجرایی بیمارستان	دکتر بهنام محمودیه (ریاست بیمارستان)

فرآیند انجام آزمایشات

مرکز درمانی آموزشی ولی عصر (عج) اراک

شناسنامه شاخص تعداد آزمایشات انجام شده برای بیماران							
کد سند: FO/LM/05/01		تاریخ اولین ابلاغ: ۹۷/۴/۱۴		تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۸/۲/۲۸		نوع فرآیند: اصلی	
تاریخ آخرین بازنگری بعدی: ۹۹/۲/۲۰		تاریخ آخرین بازنگری: ۹۸/۲/۲۰		عنوان شاخص		دامنه شاخص	
تعداد		ماهانه		-		کلید بخش های بستری بخش اورژانس اتاق عمل بیماران سرپایی واحد آزمایشگاه	
مبنای تعیین شاخص		موضوع شاخص		نوع شاخص			
برنامه بهبود کیفیت		برنامه استراتژیک		مدیریتی		غیر بالینی	
ساختاری		فرآیندی		پیامدی		بالینی	
حیطه انتخابی شاخص				ابعاد کیفی شاخص			
عملکردی		برنامه ای		فرآیندهای اصلی		به موقع بودن خدمات	
رضایتمندی		اثربخشی		کارایی		دسترسی عادلانه	
ایمنی		مستول پایش و اندازه گیری شاخص		فرد مسئول جمع آوری داده		منبع گرد آوری داده	
واحد بهبود کیفیت		سوپروایزر آزمایشگاه مستول آمار اطلاعات سلامت		سوپروایزر آزمایشگاه مستول آمار اطلاعات سلامت		نحوه گزارش دهی	
تعریف شاخص		تعداد کل آزمایشات انجام شده برای بیماران در طول یک ماه					
تعریف صورت شاخص		تعداد کل آزمایشات انجام شده برای بیماران در مدت یک ماه					
تعریف مخرج شاخص		-					
فرمول شاخص		تعداد کل آزمایشات انجام شده برای بیماران در مدت یک ماه					
نحوه آرایه باز خورد		تناوب آرایه باز خورد		تناوب تحلیل شاخص			
برگزاری جلسه - گزارش کتبی		سه ماهه		ماهانه			
تهیه کننده		تایید کننده		تصویب کننده			
واحد بهبود کیفیت		تیم مدیریت اجرایی بیمارستان		دکتر بهنام محمودیه (ریاست بیمارستان)			

فرآیند انجام آزمایشات

مرکز درمانی آموزشی ولی عصر (عج) اراک

شناسنامه شاخص متوسط تعداد آزمایشات انجام شده برای هر بیمار							
کد سند: FO/LM/۰۶/۰۱		تاریخ اولین ابلاغ: ۹۷/۴/۱۴		تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۸/۲/۲۸			
نوع فرآیند: اصلی		تاریخ آخرین بازنگری: ۹۸/۲/۲۰		تاریخ بازنگری بعدی: ۹۹/۲/۲۰			
عنوان شاخص		دامنه شاخص		معیار هدف		دوره جمع آوری	
متوسط تعداد آزمایشات انجام شده برای هر بیمار		کلیه بخش های بستری بخش اورژانس اتاق عمل بیماران سرپایی واحد آزمایشگاه		-		ماهانه	
تعداد							
نوع شاخص		موضوع شاخص			مبنای تعیین شاخص		
ساختاری	فرآیندی	پیامدی	بالینی	غیر بالینی	مدیریتی	برنامه استراتژیک	برنامه بهبود کیفیت
ابعاد کیفی شاخص			حیطه انتخابی شاخص				
ایمنی	رضایتمندی	اثربخشی	کارایی	دسترسی عادلانه	به موقع بودن خدمات	فرآیندهای اصلی	برنامه ای
عملکردی							
مسئول پایش و اندازه گیری شاخص		فرد مسئول جمع آوری داده		منبع گرد آوری داده		نحوه گزارش دهی	
واحد بهبود کیفیت		سوپروایزر آزمایشگاه مسئول آمار اطلاعات سلامت		HIS		سوپروایزر آزمایشگاه و مسئول آمار اطلاعات سلامت و بهبود کیفیت - کمیته پایش و سنجش کیفیت (تحلیل) - کمیته تیم مدیریت اجرایی (گزارش)	
تعریف شاخص		تعداد کل آزمایشات انجام شده برای بیماران به تعداد کل بیماران در طول یک ماه					
تعریف صورت شاخص		تعداد کل آزمایشات انجام شده برای بیماران در مدت یک ماه					
تعریف مخرج شاخص		تعداد کل بیماران در همان ماه					
فرمول شاخص		تعداد کل آزمایشات انجام شده برای بیماران در مدت یک ماه تعداد کل بیماران در همان ماه					
نحوه ارایه بازخورد		تناوب ارایه بازخورد		تناوب تحلیل شاخص			
برگزاری جلسه - گزارش کتبی		سه ماهه		ماهانه			
تهیه کننده		تایید کننده		تصویب کننده			
واحد بهبود کیفیت		تیم مدیریت اجرایی بیمارستان		دکتر بهنام محمودیه (ریاست بیمارستان)			