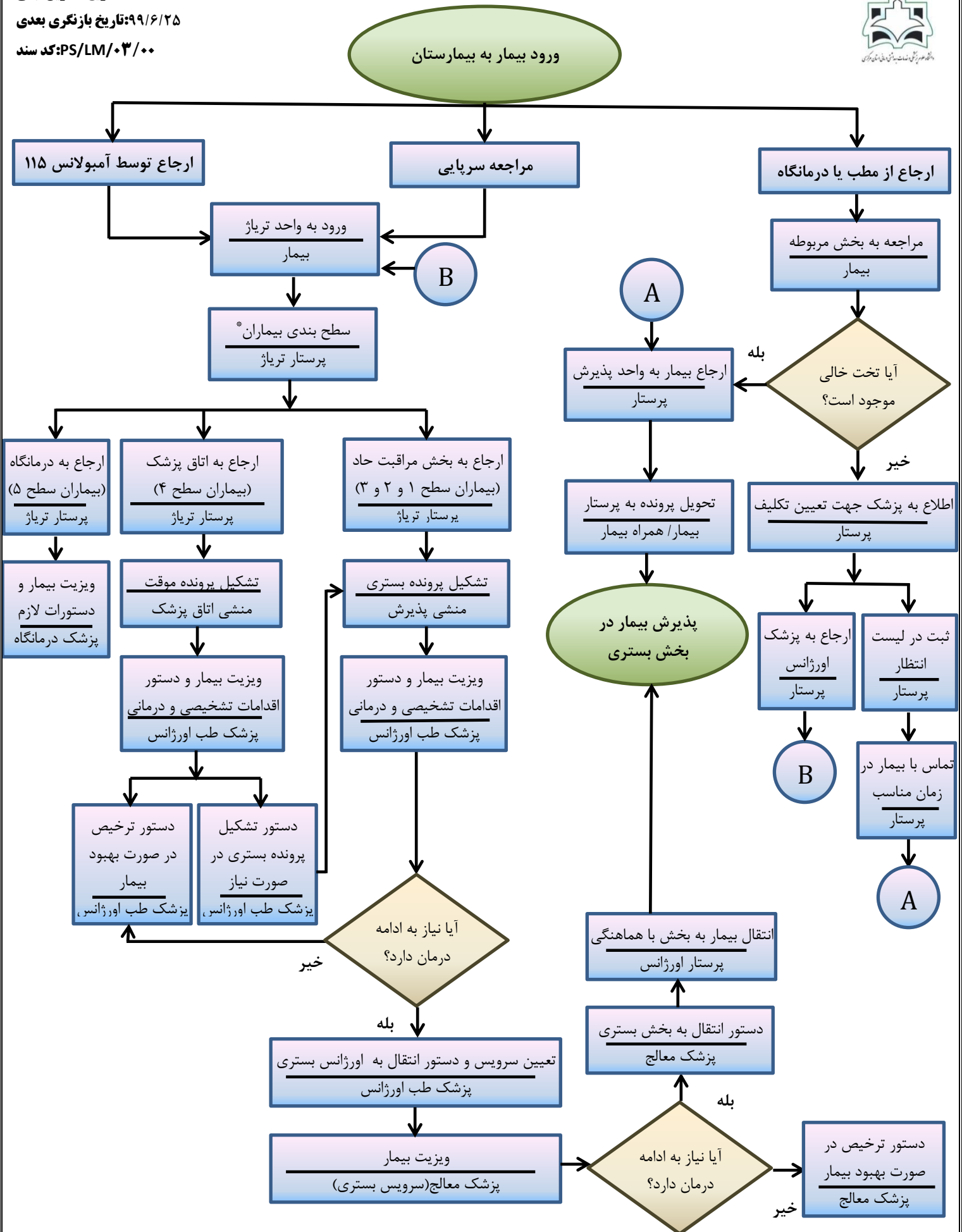


# فرآیند پذیرش بیماران

مرکز درمانی آموزشی ولی عصر (عج) اراک



# فرآیند پذیرش بیماران

مرکز درمانی آموزشی ولی عصر (عج) اراک

## شناسنامه فرآیند پذیرش بیماران

کد سند: PS/LM/۰۳/۰۰		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
<b>هدف:</b> درمان و ارتقاء سطح سلامت مراجعین به بیمارستان، اولویت بندی رسیدگی به بیماران با توجه به سطح بندی استاندارد، مدیریت تخت های موجود در بیمارستان، ارتقای بهره وری بیمارستان			
<b>اهداف استراتژیک مرتبط:</b> ارتقاء و بهبود مستمر کیفیت خدمات درمانی، آموزشی و پژوهشی، افزایش میزان رضایتمندی مراجعین و بیماران، افزایش درآمد خالص بیمارستان و ارتقاء بهره وری			
<b>محدوده فرآیند:</b> بخش های بستری، بخش اورژانس، درمانگاه سرپایی، کلینیک تخصصی			
<b>صاحب فرآیند:</b> پزشکان، پرستاران، کارکنان پذیرش (واحد مدیریت اطلاعات سلامت)			
<b>ورودی:</b> بیماران (مراجعین به بیمارستان)			
<b>خروجی:</b> بیماران تحت درمان قرار گرفته			
<b>ناظر فرآیند:</b> ریاست و مدیریت بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری			
<b>منابع و ملزومات:</b> انسانی (پزشکان، پرستاران، سایر کارکنان واحدهای تشخیصی و درمانی، کارکنان واحد مدیریت اطلاعات سلامت و حسابداری، بیماران) تجهیزاتی (نسخه دستور بستری پزشک، پرونده موقت و بستری، فرم تریاژ، فرم ارجاع اورژانس ۱۱۵، رایانه، تجهیزات تشخیصی و درمانی)			
<b>شاخص ها:</b> میزان پذیرش بیمار			
<b>تهیه کننده:</b>	<b>تایید کننده:</b>	<b>تصویب کننده:</b>	<b>ابلاغ کننده:</b>
واحد بهبود کیفیت با مشارکت مسئولین واحدهای درمانی و مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت	اکبر محسنی (مدیر خدمات پرستاری)	تیم مدیریت اجرایی بیمارستان	دکتر بهنام محمودیه (ریاست بیمارستان)

## فرآیند پذیرش بیماران

مرکز درمانی آموزشی ولی عصر (عج) اراک

شناسنامه شاخص تعداد بیماران پذیرش شده							
کد سند: FO/LM/۰۳/۰۱		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	
تعداد بیماران پذیرش شده		کلیه بخش های بستری بخش اورژانس درمانگاه سرپایی کلینیک تخصصی واحد مدیریت اطلاعات سلامت		-		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		مسئول آمار اطلاعات سلامت		HIS دفاتر آمار		مسئولین بخش های بستری، اورژانس، درمانگاه، کلینیک، HIS • مسئول آمار اطلاعات سلامت • واحد بهبود کیفیت • کمیته پایش و سنجش کیفیت (تحلیل) • کمیته تیم مدیریت اجرایی (گزارش)	
تعریف شاخص		تعداد بیماران پذیرش شده در طول یک ماه					
تعریف صورت شاخص		تعداد بیماران پذیرش شده در مدت یک ماه					
تعریف مخرج شاخص		-					
فرمول شاخص		تعداد بیماران پذیرش شده در مدت یک ماه					
نحوه ارایه باز خورد		تناوب ارایه 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)			