|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **مرکز آموزشی و درمانی بوعلی****واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی** | C:\Users\Dabir\Desktop\logo.jpg |
| **کد سند:IN-QM-05****صفحه:1** | **دستورالعمل :****لیست فرایندهای اصلی**  | **تاریخ بازنگری: 8/4/1401****تاریخ ابلاغ: 15/04/1401** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام فرایند** | **شاخص** | **توالی جمع آوری** |
| **1** | **پذیرش بیمار** | 1. **درصد رضایت بیماران از فرایند پذیرش**
2. **میانگین مدت زمان تشکیل پرونده**
 | **سه ماهه** |
| **2** | **ترخیص بیمار** | 1. **درصد رعایت اصول مستند سازی در پرونده بیمار**
2. **میانگین فاصله دستور ترخیص تا صدور برگه خروج**
 | **سه ماهه** |
| **3** | **ارائه خدمات بستری**  | 1. **تعداد بیماران تعیین تکلیف شده در کمتر از 6 ساعت**
2. **درصد بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی**
 | **ماهانه****سه ماهه** |
| **4** | **تامین و توزیع دارو و لوازم مصرفی پزشکی** | 1. **تعداد اقلام (نوع) داروهای انتی بیوتیک استفاده شده به ازاءهر بیمار**
2. **میانگین مدت زمان تحویل دارو از داروخانه به بخش**
 | **سه ماهه** |
| **5** | **ارائه خدمات تصویر برداری** | 1. **درصد دفعات تکرار گرافی ها به علت خطا**
2. **مدت زمان ریپورت گرافی ها**
 | **سه ماهه** |
| **6** | **ارائه خدمات آزمایشگاهی** | 1. **مدت زمان انجام آزمایشات ارائه شده در محدوده زمانی ارائه شده**
2. **مدت زمان انجام آزمایشات اورژانسی ارائه شده در محدوده زمانی ارائه شده**
 | **سه ماهه** |
| **7** | **فرایند ارائه خدمات سرپایی** | 1. **مدت زمان انتظار برای دریافت اولین ویزیت پزشک در تمام سطوح تریاژ (اول- دوم- سوم- چهارم- پنجم)**
2. **میزان رضایت بیماران از خدمات سرپایی**
 | **ماهانه****سه ماهه** |

 **کمیته مدیریت اجرایی**