



کتاب جامع شاخص ها بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان



دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی

کد سند : PIROZ. DOC.Offi.BK

تاریخ بازنگری: اردیبهشت ۱۴۰۰

امروزه مدیریت از ارکان اصلی رشد و تعالی سازمان ها به شمار می رود و هرگونه ضعف و نقصان در این رکن، پیامدهای زیانباری برای آن مجموعه به همراه خواهد داشت. همچنین توجه به سه وظیفه اصلی مدیریت که سیاست گذاری، برنامه ریزی و تصمیم گیری است، نشانه اهمیت جایگاه این موضوع می باشد. تحقق این سه وظیفه در صورت وجود اطلاعات، میسر می شود. وجود اطلاعات دقیق و صحیح در راهیابی سازمان، بسیار موثر می باشد. این امر در بخش بهداشت و درمان، به دلیل وظیفه پاسخگویی به نیازها و تقاضاهای بهداشت و درمان افراد جامعه که به سلامت آنها مربوط می شود، از اهمیت بیشتری برخوردار است، لذا طراحی و پیاده سازی نظام اطلاعات کارا و کارآمد از اولویت های این بخش می باشد. در این بخش ضرورت تصمیم گیری مبتنی بر شواهد، برای کاهش آلام، رنج ها و دردهای مردم در مقایسه با سایر بخش ها از اولویت ویژه ای برخوردار است. شناخت روند تغییر و تحول متغیرها و شاخص های بخش بهداشت و درمان به خصوص در بیمارستانها که متمرکزترین سیستمهای ارائه خدمات به مراجعان نیازمند به دریافت خدمات درمانی می باشند از آن روحانتر اهمیت است که بهبود اینگونه متغیرها تاثیر مستقیم در ارائه خدمات بهتر توسط بیمارستانها و بهبود وضعیت بیماری و ارتقای سلامت جامعه دارد شاخص ها اگرچه ریشه در ارقام آماری دارند، لیکن خود، ابزاری هستند که میتوانند داده های خام را به اطلاعات مفید تبدیل نمایند و با توانایی خود، زمینه را برای مقایسه خدمات ارائه شده و امکانات مختلف هموار کنند. بدین ترتیب نظام اطلاعات و شاخص های مربوطه از اهمیت و ویژگی خاصی برخوردارند و تمامی تصمیم گیرندگان و برنامه ریزان به نوعی به آنها نیازمندند.

کتاب حاضر با الگوگیری از استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانهای کشور و سنجه های مرتبط به واحد بهبود کیفیت در خصوص شاخصهای بیمارستانی و طبق بررسی های انجام شده توسط واحد بهبود کیفیت از عملکردهای بیمارستان، با توجه به تجربیات قبلی آن و ضرورتی که به پایش شاخصهای عنوان شده دارد و نیز با توجه به شاخصهای ابلاغی وزارت محترم متبوع و معاونت محترم درمان و پس از طرح در جلسه پایش و سنجش کیفیت و تایید نهایی توسط اعضای تیم رهبری و مدیریت بیمارستان و از روی منابع علمی و مقالات علمی داخل کشور و نیز استفاده از تجربیات سایر بیمارستانها تدوین و گردآوری شده است. امید است مجموعه حاضر بتواند بیمارستان دکتر پیروز را در ارتقاء و بهبود کیفیت مستمر یاری رساند.

تعریف شاخص:

معیاری که به طور مستقیم و یا غیر مستقیم تغییرات وقایع و یا وضعیت ها را اندازه گیری می کند و با استفاده از داده های خام، اطلاعات مفیدی جهت مقایسه با استانداردها بین بخشهای مختلف یا دوره های زمانی را فراهم می سازد. شاخص ها مهمترین عامل نشان دهنده عملکرد بیمارستان می باشند که باید به طور منظم و در دوره زمانی مشخص مورد بررسی قرار گیرد. بررسی شاخص های بیمارستانی یکی از مهمترین وظایف مدیران بخشها و واحدهای بیمارستان می باشد. در انتخاب شاخص باید بسیار دقت کرد و اطلاعات صحیح و دقیق را جمع آوری نمود تا بهترین آمار و عملکرد نشان داده شود. پس سیستم باید هماهنگ و یکپارچه باشد که در غیر این صورت باعث بروز خطا می شود.

انواع شاخص:

بیمارستان هم مانند هر سازمان دیگری دارای ورودی، خروجی و انجام فرایند است. بر این اساس برای فرایند ها ۳ نوع شاخص تعریف می گردد:

شاخصهای ساختاری یا درون دادی:

آنچه به عنوان زیرساخت ضروری برای فعالیت مطلوب و ارتقای سلامت مطرح است که شامل منابع نیروی انسانی، منابع تجهیزاتی، منابع مالی و... خواهد بود و بدون آنها امکان طراحی و اجرای برنامه ها و تامین اهداف وجود ندارد، در این گروه از شاخصها جای می گیرد. تعداد بیماران شرکت کننده در کلاسهای آموزشی، تعداد بیماران پذیرش شده در آزمایشگاه، نسبت تعداد کادر پرستاری در بخشهای بستری به تخت فعال .

شاخصهای فرایندی:

برای پایش فعالیتهای در حال اجرا استفاده می شود و نحوه ارائه خدمات، روشها و برنامه هایی که برای دستیابی به اهداف سازمانی بکار گرفته شود را پایش می کند. شاخصهای میانگین زمانی، اغلب شاخصهای فرایندی هستند. مانند میانگین زمانی انتظار جوابدهی بخش پاتولوژی، میانگین زمانی انتظار تزریق استرپتوکیناز به بیماران با تشخیص آنفارکتوس قلبی از بدو ورود به بیمارستان تا زمان تزریق.

شاخصهای پیامدی:

شاخصهایی که نتایج فعالیتها را نشان می دهد. شاخصهای رضایتمندی و ایمنی بیمار و مواردی مانند میزان بروز زخم بستر در بیماران بستری، میزان سقوط از تخت بیمار در طول بستری، میزان مورتالیتی نوزادان زیر ۲۲ روز، جزء شاخصهای پیامدی هستند.

شاخص های مورد اندازه گیری در بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان با استناد بر استانداردهای اعتباربخشی وزارت بهداشت

۱- شاخصهای سنجش فرایندهای اصلی بیمارستان:

این نوع شاخصها توسط مسئول بهبود کیفیت و با مشارکت مسئولان واحدها / سرپرستاران بخشهای مختلف بیمارستان تعیین و در بازه های زمانی معین پایش، اندازه گیری و تحلیل می شوند و نتایج ارزیابی توسط دفتر بهبود کیفیت به تیم رهبری و مدیریت ارائه می گردد.

تیم مدیریت و رهبری با مشارکت صاحبان فرایند، نسبت به تهیه اقدام اصلاحی / تدوین و ابلاغ برنامه بهبود کیفیت و در صورت لزوم، بازنگری فرایندها اقدام می نماید.

۲- شاخصهای عملکردی بالینی و غیر بالینی:

این نوع شاخصها توسط دفتر بهبود کیفیت و با مشارکت کمیته پایش و سنجش کیفیت و مسئولان واحدها/سرپرستاران بخشها بیمارستان تعیین، اولویت بندی و به تیم رهبری و مدیریت پیشنهاد می گردند. تیم رهبری و مدیریت شاخصهای عملکردی پیشنهادی کمیته پایش و سنجش کیفیت را بررسی و تصویب نموده و مسئولان اندازه گیری هر یک از شاخصها را تعیین و به تمام بخش ها / واحدها ابلاغ می نماید.

دفتر بهبود کیفیت با مشارکت مسئولان اندازه گیری هر یک از شاخصهای عملکردی، نتایج را در فواصل زمانی تعیین شده از بخشها/واحدهای بیمارستان دریافت نموده و پس از تحلیل در کمیته پایش و سنجش کیفیت به تیم رهبری و مدیریت گزارش می نماید و پس از تایید تیم رهبری و مدیریت، نتایج تحلیلها به بخشها/واحدهای مرتبط اطلاع رسانی می شود.

تیم رهبری و مدیریت با مشارکت صاحبان فرایند بر اساس نتایج و تحلیل شاخصهای عملکردی، اقدام اصلاحی/برنامه بهبود کیفیت را تدوین و ابلاغ می نماید و دفتر بهبود کیفیت بر اجرای آنها نظارت می کند.

تقسیم بندی کلی شاخصهای عملکردی بالینی :

۱- شاخصهای عملکردی الزامی (طبق دستورالعمل وزارت بهداشت)

۲- شاخصهای عملکردی مصوب بیمارستان

به طور کلی شاخصهای عملکردی شامل حیطه های: ۱- ایمنی بیمار ۲- به موقع بودن خدمات ۳- اثربخشی ۴- کارایی ۵- بیمارمحوری ۶- عدالت ۷- رضایتمندی می باشند.

توضیح: پیرو ابلاغهای وزارت محترم متبوع و معاونت محترم درمان درخصوص برخی از شاخصهای مورد اندازه گیری در بیمارستانها، از سال ۱۳۹۷ شاخصهای بیمارستان در راستای یکسان سازی موارد مورد اندازه گیری و نیز با توجه به نیازهای بیمارستان، به پیشنهاد دفتر بهبود کیفیت به گونه ای تعیین گردیدند که مشتمل بر شاخصهای ابلاغی نیز باشند. لذا شاخصهای ایمنی بیمار با توجه به وقایع ۲۸ گانه ناخواسته درمانی ابلاغی، شاخصهای مراقبتهای پرستاری با توجه به شاخصهای ملی ابلاغی مراقبتهای پرستاری و همچنین شاخصهای اورژانس نیز با توجه به شاخصهای ابلاغی ملی اورژانس و ... تعیین گردیدند.

۳- شاخصهای پیشرفت برنامه های عملیاتی و بهبود کیفیت:

تیم رهبری و مدیریت این نوع شاخصها را تعیین و مسئول پایش و اندازه گیری آنها را مشخص کرده و بر روند پایش و ارزیابی آنها نظارت می کند.

مسئولان پایش برنامه ها، نتایج پایش و ارزیابی برنامه ها عملیاتی / بهبود کیفیت مربوطه را بصورت فصلی در کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش و پس از بررسی، نتایج به تیم رهبری و مدیریت گزارش می شود.

تیم رهبری و مدیریت براساس گزارش نتایج ارزیابی پیشرفت برنامه های عملیاتی درخصوص هر یک از برنامه ها در صورت لزوم اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت را تدوین و ابلاغ می نماید و دفتر بهبود کیفیت بر اجرای آنها نظارت می کند.

شناسنامه این نوع شاخصها در کتابچه برنامه عملیاتی و کتابچه برنامه بهبود کیفیت بیمارستان ثبت می باشد و میزانهای آنها در قسمت مربوط به خود در کتابهای نامبرده درج می گردد.

نام واحد	عنوان شاخص	مسئول اندازه گیری و گزارش به دفتر بهبود کیفیت	بازه زمانی
اورژانس	درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت ۶ ساعت در اورژانس	سرپرستار اورژانس تحت نظر ۱ و ۲	ماهانه
	درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت	سرپرستار اورژانس تحت نظر ۱ و ۲	ماهانه
	درصد CPR موفق	سرپرستار اورژانس حاد	ماهانه
	درصد ترک با مسئولیت شخصی از اورژانس	سرپرستاران اورژانس	ماهانه
	میانگین مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطح یک تریاژ	سرپرستار اورژانس حاد	ماهانه
	میانگین مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطح دو تریاژ	سرپرستار اورژانس حاد	ماهانه
	میانگین مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطح سه تریاژ	سرپرستار اورژانس حاد	ماهانه
	میانگین مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطح چهار تریاژ	سرپرستار اورژانس حاد	ماهانه
	میانگین مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در سطح پنج تریاژ	سرپرستار اورژانس حاد	ماهانه
	زنان و زایمان	درصد زایمان طبیعی	ماما مسئول لیبر و زایمان
درصد سزارین		سرپرستار زنان و زایمان	ماهانه
درصد سزارین بار اول		سرپرستار زنان و زایمان	ماهانه
درصد روش های بی دردی و کاهش درد زایمان		ماما مسئول لیبر و زایمان	ماهانه
درصد سزارین مادران نخست زا		سرپرستار زنان و زایمان	ماهانه
درصد القاء و تقویت دردهای زایمان		ماما مسئول لیبر و زایمان	ماهانه
درصد ترومای تولد در اثر زایمان		ماما مسئول لیبر و زایمان	ماهانه
درصد اپی زیاتومی		ماما مسئول لیبر و زایمان	ماهانه
کنترل عفونت		درصد عفونتهای بیمارستانی	کارشناس کنترل عفونت
	درصد مواجهات شغلی	کارشناس کنترل عفونت	ماهانه
	درصد رعایت استانداردهای شستشوی دست از نظر کمی و کیفی	کارشناس کنترل عفونت	شش ماهه

ماهیانه	سرپرستار NICU	درصد نوزادان تحت مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (KMC)	NICU
ماهیانه	سرپرستار NICU	درصد ROP در نوزادان نارس	
ماهیانه	سرپرستار NICU	درصد مورتالیتی نوزادان	
ماهیانه	سرپرستار NICU	درصد موربیدیتی نوزادان (rds,neck)	
ماهیانه	سرپرستار NICU	درصد تغذیه با شیر مادر هنگام ترخیص	
ماهیانه	سرپرستار ICU	درصد مرگ مغزی	ICU
ماهیانه	سرپرستار CCU	درصد سکنه قلبی	CCU
ماهیانه	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	میزان بروز عوارض جراحی	ایمنی
ماهیانه	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	میزان بروز عوارض بیهوشی	
ماهیانه	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	میزان سقوط بیمار	
ماهیانه	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	درصد زخم فشاری	
ماهیانه	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	درصد خطاهای پزشکی منجر به آسیب یا فوت	
ماهیانه	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	درصد گزارش دهی خطا	
ماهیانه	مسئول رسیدگی به شکایات	درصد شکایت حل و فصل شده بیماران و مراجعان	حقوق گیرنده خدمت
سه ماهه	دفتر بهبود کیفیت	درصد رضایت بیماران	
سه ماهه	دفتر بهبود کیفیت	درصد رضایت همراهان بیمار	
ماهیانه	سوپروایزر آموزشی	درصد پرستاران آموزش دیده تخصص در بخش	دفتر پرستاری
ماهیانه	سوپروایزر آموزشی	درصد رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری	
ماهیانه	مسئول آمار دفتر پرستاری	نسبت کادر پرستاری به تخت موجود	
ماهیانه	مسئول آمار دفتر پرستاری	درصد اعزام بیمار	
ماهیانه	سوپروایزر آموزش سلامت	میزان اثربخشی آموزش پرستار به بیمار	

بهبود کیفیت	درصد ترک با رضایت شخصی به تفکیک بخش های بستری	واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی	ماه‌بانه
	درصد اجرایی شدن مصوبات کمیته های بیمارستانی	واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی	سه ماهه
	درصد برگزاری کمیته های بیمارستانی	واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی	سه ماهه
امور مالی	میزان کسور اعمال شده از طرف بیمه (خدمات درمانی، تامین اجتماعی، سلامت،...)	مسئول درآمد	ماه‌بانه
	نسبت درآمد به هزینه	ریس امور مالی	ماه‌بانه
منابع انسانی	سرانه نیروهای اداری، مالی و پشتیبانی به ازای تخت فعال	مسئول نیروی انسانی	سالانه
	سرانه نیروهای درمانی در مرکز به ازای تخت فعال	مسئول نیروی انسانی	سالانه
	سرانه نیروهای پاراکلینیکی در مرکز به ازای تخت فعال	مسئول نیروی انسانی	سالانه
	درصد رضایتمندی کارکنان (اداری و پاراکلینیک)	مسئول نیروی انسانی	شش ماهه
بهداشت محیط	درصد رعایت استانداردهای بهداشت محیط	مسئول بهداشت محیط	سه ماهه
	پسماند عفونی تولید شده به ازای هر تخت	مسئول بهداشت محیط	سه ماهه
تغذیه	درصد مشاوره تغذیه در بیماران بستری در ICU	مسئول تغذیه	ماه‌بانه
	درصد رضایتمندی بیماران از کیفیت غذا	مسئول تغذیه	سه ماهه
	درصد رضایتمندی کارکنان از کیفیت غذا	مسئول تغذیه	سه ماهه
تجهیزات پزشکی	درصد انجام کالیبراسیون	مسئول تجهیزات پزشکی	فصلی
	درصد خرید تجهیزات پزشکی	مسئول تجهیزات پزشکی	فصلی
و بانگ آزمایشگاه	درصد عدم انطباق نتایج آزمایش با وضعیت بالینی	سوپروایزر آزمایشگاه	ماه‌بانه
	میانگین تعداد آزمایشات انجام شده به ازای بیماران بستری	سوپروایزر آزمایشگاه	ماه‌بانه

ماه‌بانه	سوپروایزر آزمایشگاه	درصد برگشت نمونه های آزمایشگاهی	
ماه‌بانه	مسئول هموویژلانس	درصد گزارش عوارض ترانسفوزیون خون	
ماه‌بانه	سوپروایزر آزمایشگاه	میزان کیسه های خون آماده شده جهت تزریق که مصرف نمی شوند	
ماه‌بانه	سرپرستار اطاق عمل	درصد کنسلی اعمال جراحی	طاق عمل
ماه‌بانه	سرپرستار اطاق عمل	نسبت اعمال جراحی انجام شده به تعداد تخت	
ماه‌بانه	مسئول مددکاری	درصد مراجعین به مددکاری به تفکیک علت مراجعه	مددکاری
ماه‌بانه	مسئول مددکاری	نسبت تخفیفات واحد مددکاری	
ماه‌بانه	مسئول مدارک پزشکی	متوسط مدت زمان اقامت بیمار بستری	مدارک پزشکی
ماه‌بانه	مسئول مدارک پزشکی	میزان چرخش تخت	
ماه‌بانه	مسئول مدارک پزشکی	ضریب اشغال تخت	
ماه‌بانه	مسئول مدارک پزشکی	مرگ و میر در هزار نفر	
سه ماهه	مسئول مدارک پزشکی	درصد بستری مجدد	
ماه‌بانه	مسئول درمانگاه	میانگین زمان انتظار جهت ویزیت متخصص در درمانگاه	درمانگاه
ماه‌بانه	مسئول داروخانه	میزان مصرف داروهای پرهزینه بیمارستان	داروخانه
شش ماهه	مسئول بحران و بلایا	میانگین امتیاز بیمارستان در حیطه ی ایمنی عملکردی	بحران و بلایا
شش ماهه	مسئول بحران و بلایا	میانگین امتیاز بیمارستان در حیطه ی ایمنی سازه ای	
شش ماهه	مسئول بحران و بلایا	میانگین امتیاز بیمارستان در حیطه ی ایمنی غیر سازه ای	

فهرست شاخص های فرآیندهای اصلی بیمارستان			
نام فرآیند اصلی	عنوان شاخص	مسئول پایش	بازه زمانی اندازه گیری
اعزام بیماران	مدت زمان اعزام بیمار به مرکز مجهز تر	دفتر پرستاری	ماهانه
ترخیص بیماران	میانگین زمان ترخیص بیمار	مسئول واحد درآمد	ماهانه
پذیرش بیماران	میانگین زمان پذیرش بیماران الکتیو(غیر اورژانس)	مسئول مدارک پزشکی	ماهانه
پاسخگویی به شکایات بیماران	میانگین زمان پاسخگویی به شکایات بیماران و مراجعین	مسئول رسیدگی به شکایات	ماهانه
انتقال درون بیمارستانی	میانگین زمان انتقال بیماران از اورژانس به بخش ها	سرپرستار اورژانس	ماهانه
ارائه خدمات پاراکلینیکی	میانگین زمان جوابدهی آزمایشات اورژانسی	سوپروایزر آزمایشگاه	ماهانه
	میانگین زمان جوابدهی آزمایشات غیر اورژانسی	سوپروایزر آزمایشگاه	ماهانه
	میانگین زمان جوابدهی به تصویربرداری های اورژانسی	مسئول رادیولوژی	ماهانه
	میانگین زمان جوابدهی به تصویربرداری های غیر اورژانسی	مسئول رادیولوژی	ماهانه

اورژانس

- ✓ درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت ۶ ساعت در اورژانس
- ✓ میانگین زمانی تعیین تکلیف بیماران در اورژانس
- ✓ میانه زمانی تعیین تکلیف بیماران در اورژانس
- ✓ درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت
- ✓ میانگین زمانی خروج بیماران بستری شده از اورژانس
- ✓ میانه زمانی خروج بیماران بستری شده از اورژانس
- ✓ درصد CPR موفق در اورژانس
- ✓ تعداد کل موارد CPR در طی یک دوره زمانی مشخص در اورژانس
- ✓ تعداد موارد CPR موفق در طی یک دوره زمانی مشخص در اورژانس
- ✓ درصد CPR موفق بیماران ترومایی، در اورژانس
- ✓ درصد CPR موفق بیماران داخلی در اورژانس
- ✓ تعداد موارد CPR موفق بیماران فاقد علائم حیاتی قبل از بیمارستان در اورژانس
- ✓ درصد ترک با مسئولیت شخصی از اورژانس
- ✓ میانگین مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در هر سطح تریاژ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت ۶ ساعت

کد شاخص: PIROZ.SH.O1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرایند مرتبط: تعیین و تکلیف بیماران اورژانس

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
تعیین تکلیف بیمار توسط پزشک بصورت ترخیص، انتقال قطعی، اعزام، مرگ	اهمیت موضوع	
تعداد بیماران بستری تعیین تکلیف شده زیر ۶ ساعت در اورژانس در یک دوره زمانی	فرمول شاخص	
تعداد کل بیماران بستری در اورژانس در همان دوره زمانی × ۱۰۰		
تعداد بیمارانی که در طول یک دوره به اورژانس مراجعه کرده و از نظر نوع مراجعه بستری تشخیص داده شده، و پرونده اورژانس برای ایشان تشکیل شده و ظرف مدت شش ساعت یا کمتر در بخش اورژانس تعیین تکلیف شده اند.	تعریف صورت شاخص	
کل بیماران مراجعه کننده به اورژانس که پرونده اورژانس برای ایشان تشکیل شده است در یک دوره زمانی معین (این بیماران شامل بیماران سطوح یک، دو، سه و سطح چهار در صورت نیاز به پروسیجر تهاجمی می باشد) بیماران سرپایی و ترک با مسئولیت شخصی جز آمار صورت و مخرج نمی باشند	تعریف مخرج شاخص	
درصدی (کمی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهیهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
سرپرستار اورژانس	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
پرونده بیماران	منبع گرد آورنده شاخص	
ماهیهانه-فصلی	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه	
	بازخورد شاخص	
۱۰۰٪	میزان هدف	
سرپرستار اورژانس- دفتر بهبود کیفیت - کمیته اورژانس	نحوه گزارش دهی بخش ها	
اورژانس	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	صغری طالبی (سرپرستار اورژانس تحت نظر ۱)، ثریا نقدی پور (سرپرستار اورژانس تحت نظر ۲)، فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میانگین زمانی تعیین تکلیف بیماران در اورژانس

کد شاخص: PIROZ.SH.O2

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرایند مرتبط: تعیین و تکلیف بیماران اورژانس

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرآیندی		نوع شاخص
مجموع کل زمان تعیین تکلیف بیماران بستری در اورژانس در یک دوره زمانی		فرمول شاخص
تعداد کل بیماران بستری در اورژانس در همان دوره زمانی		
زمان تعیین تکلیف (دستور مرخص شدن، انتقال، اعزام، مرگ) هر بیمار بستری توسط پزشک از زمان دستور بستری پزشک اورژانس کسر می گردد و در نهایت با زمان های محاسبه شده دیگر بیماران در بازه زمانی مشخص جمع می شود		تعریف صورت شاخص
کل بیماران مراجعه کننده به اورژانس که پرونده اورژانس برای ایشان تشکیل شده در یک دوره زمانی معین (این بیماران شامل بیماران سطوح یک، دو، سه و سطح چهار در صورت نیاز به پروسیجر تهاجمی می باشد) بیماران سرپایی و ترک با مسئولیت شخصیز آمار صورت و مخرج نمی باشند		تعریف مخرج شاخص
زمان (دقیقه، ساعت)		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهیهانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
سرپرستار اورژانس		فرد مسئول جمع آوری شاخص
پرونده بیماران		منبع گردآورنده شاخص
ماهیهانه - فصلی،		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص
سرپرستار اورژانس - دفتر بهبود کیفیت - کمیته اورژانس		نحوه گزارش دهی بخش ها
اورژانس		واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	صغری طالبی (سرپرستار اورژانس تحت نظر ۱)، ثریا نقدی پور (سرپرستار اورژانس تحت نظر ۲)، فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میانه زمانی تعیین تکلیف بیماران در اورژانس

کد شاخص: PIROZ.SH.O3

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرایند مرتبط: تعیین و تکلیف بیماران اورژانس

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

نوع شاخص فرآیندی

فرمول شاخص

زمانهای تعیین تکلیف (دستور مرخص شدن، انتقال، اعزام، مرگ) بیماران بستری به ترتیب مقدار مرتب می‌کنیم در صورت فرد بودن تعداد بیماران، عددی که در وسط آنها قرار دارد را پیدا می‌کنیم و در صورت زوج بودن معدل دو عدد زمانی که در وسط قرار دارد را محاسبه می‌کنیم. موقعیت میانه

$$\frac{N + 1}{2}$$

نحوه اندازه گیری شاخص زمان (دقیقه، ساعت)

بازه زمانی اندازه گیری شاخص ماهیانه

فرد مسئول جمع آوری شاخص سرپرستار اورژانس

منبع گردآورنده شاخص پرونده بیماران

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه فصلی،
بازخورد شاخص

نحوه گزارش دهی بخش ها سرپرستار اورژانس - دفتر بهبود کیفیت - کمیته اورژانس

واحد های مرتبط اورژانس

تصویب کننده:

تایید کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)

صغری طالبی (سرپرستار اورژانس تحت نظر ۱)،
ثریا نقدی پور (سرپرستار اورژانس تحت نظر ۲)،
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت

کد شاخص: PIROZ.SH.O4

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرایند مرتبط: تعیین و تکلیف بیماران اورژانس

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی		نوع شاخص
خروج بیماران، ترک فیزیکی بخش اورژانس به هر دلیلی به جز رضایت شخصی و ترک بدون اطلاع		اهمیت موضوع
تعداد بیماران بستری تعیین تکلیف شده خارج شده از اورژانس زیر ۱۲ ساعت در یک دوره زمانی $\times 100$ تعداد کل بیماران بستری در اورژانس در همان دوره زمانی		فرمول شاخص
تعداد بیمارانی که در طول یک دوره زمانی به اورژانس مراجعه کرده و از نظر نوع مراجعه، بستری تشخیص داده شده و ظرف مدت ۱۲ ساعت یا کمتر از بخش خارج شده اند.		تعریف صورت شاخص
کل بیماران بستری در بخش اورژانس در یک دوره زمانی معین بیماران سرپایی و ترک با مسئولیت شخصی جز آمار صورت و مخرج نمی باشند		تعریف مخرج شاخص
درصدی (کمی)		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهیهانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
سرپرستار اورژانس		فرد مسئول جمع آوری شاخص
پرونده بیمار		منبع گرد آورنده شاخص
ماهیهانه-فصلی،		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص
۱۰۰٪		میزان هدف
سرپرستار اورژانس - دفتر بهبود کیفیت - کمیته اورژانس		نحوه گزارش دهی بخشی ها
اورژانس		واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	صغری طالبی (سرپرستار اورژانس تحت نظر ۱)، ثریا نقدی پور (سرپرستار اورژانس تحت نظر ۲)، فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میانگین زمانی ماندگاری بیماران بستری شده در اورژانس

کد شاخص: PIROZ.SH.O5

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرایند مرتبط: تعیین و تکلیف بیماران اورژانس

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرآیندی		نوع شاخص
مجموع کل زمان ماندگاری بیماران بستری در اورژانس در یک دوره زمانی		فرمول شاخص
تعداد کل بیماران بستری در اورژانس در همان دوره زمانی		
زمان خروج فیزیکی بیمار از بخش اورژانس برای هر بیمار بستری توسط پزشک از زمان دستور بستری پزشک اورژانس کسر می گردد و در نهایت با زمان های محاسبه شده دیگر بیماران در بازه زمانی مشخص جمع می شود		تعریف صورت شاخص
کل بیماران مراجعه کننده به اورژانس که پرونده اورژانس برای ایشان تشکیل شده در یک دوره زمانی معین (این بیماران شامل بیماران سطوح یک، دو، سه و سطح چهار در صورت نیاز به پروسیجر تهاجمی می باشد) بیماران سرپایی و ترک با مسئولیت شخصی جز آمار صورت و مخرج نمی باشند		تعریف مخرج شاخص
زمان (دقیقه، ساعت)		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهیهانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
سرپرستار اورژانس		فرد مسئول جمع آوری شاخص
پرونده بیماران		منبع گردآورنده شاخص
ماهیهانه-فصلی،		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص
سرپرستار اورژانس- دفتر بهبود کیفیت - کمیته اورژانس		نحوه گزارش دهی بخش ها
اورژانس		واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	صغری طالبی (سرپرستار اورژانس تحت نظر ۱)، ثریا نقدی پور (سرپرستار اورژانس تحت نظر ۲)، فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میانه زمانی ماندگاری بیماران بستری در اورژانس

کد شاخص: PIROZ.SH.O6

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرایند مرتبط: تعیین و تکلیف بیماران اورژانس

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرآیندی		نوع شاخص
مقادیر زمانی بیماران بستری خارج شده از اورژانس در یک دوره زمانی به ترتیب مقدار مرتب می‌کنیم در صورت فرد بودن تعداد بیماران، عددی که در وسط آنها قرار دارد را پیدا می‌کنیم و در صورت زوج بودن معدل دو عدد زمانی که در وسط قرار دارد را محاسبه می‌کنیم. موقعیت میانه		فرمول شاخص
		$\frac{N + 1}{2}$
زمان (دقیقه، ساعت)		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهیهانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
سرپرستار اورژانس		فرد مسئول جمع آوری شاخص
پرورنده بیماران		منبع گردآورنده شاخص
ماهیهانه-فصلی،		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص
سرپرستار اورژانس - دفتر بهبود کیفیت - کمیته اورژانس		نحوه گزارش دهی بخش ها
اورژانس		واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	صغری طالبی (سرپرستار اورژانس تحت نظر ۱)، ثریا نقدی پور (سرپرستار اورژانس تحت نظر ۲)، فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد CPR موفق

کد شاخص: PIROZ.SH.O11

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرآیند مرتبط: CPR

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی		نوع شاخص
عملکرد بخش اورژانس و انجام کار تیمی و آگاهی پرسنل اورژانس، رعایت Golden time جهت بهبود کیفیت روند احیاء		اهمیت موضوع
تعداد موارد CPR موفق در اورژانس در یک دوره زمانی $\times 100$ تعداد موارد کل CPR در اورژانس در همان دوره زمانی		فرمول شاخص
تعداد موارد عملیات احیاء قلبی-ریوی (CPR) که در نهایت موفق بوده است. (یعنی تا مدت ۲۰ دقیقه گردش خون خودبخودی بعد از احیاء نداشته است).		تعریف صورت شاخص
تعداد کل موارد CPR (احیاء قلبی-ریوی) های موفق و ناموفق در اورژانس در یک دوره زمانی		تعریف مخرج شاخص
درصد(کمی)		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهیهانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
سرپرستار اورژانس و بخش ها		فرد مسئول جمع آوری شاخص
دفاتر و فرم های یکسان CPR کشوری (موجود در دفتر پرستاری)		منبع گردآورنده شاخص
ماهیهانه- فصلی،		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص
۵۵		میزان هدف
سرپرستار اورژانس- دفتر بهبود کیفیت - کمیته اورژانس		نحوه گزارش دهی بخش ها
اورژانس		واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	شقایق آذری (سرپرستار اورژانس حاد) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد CPR نا موفق

کد شاخص: PIROZ.SH.O11

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرآیند مرتبط: CPR

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
عملکرد بخش اورژانس و انجام کار تیمی و آگاهی پرسنل اورژانس، رعایت Golden time جهت بهبود کیفیت روند احیاء	اهمیت موضوع	
تعداد موارد CPR ناموفق در اورژانس در یک دوره زمانی $\times 100$ تعداد موارد کل CPR در اورژانس در همان دوره زمانی	فرمول شاخص	
تعداد موارد عملیات احیاء قلبی-ریوی (CPR) که در نهایت موفق نبوده است. (یعنی تا مدت ۲۰ دقیقه گردش خون خودبخودی بعد از احیاء نداشته است).	تعریف صورت شاخص	
تعداد کل موارد CPR (احیاء قلبی-ریوی) های موفق و ناموفق در اورژانس در یک دوره زمانی	تعریف مخرج شاخص	
درصد (کمی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهیهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
سرپرستار اورژانس و بخش ها	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
دفاتر و فرم های یکسان CPR کشوری (موجود در دفتر پرستاری)	منبع گرد آورنده شاخص	
ماهیهانه- فصلی،	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص	
۵۵	میزان هدف	
سرپرستار اورژانس- دفتر بهبود کیفیت - کمیته اورژانس	نحوه گزارش دهی بخش ها	
اورژانس	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	شقایق آذری (سرپرستار اورژانس حاد) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد CPR موفق بیماران داخلی، ترومایی، فاقد علائم حیاتی

کد شاخص: PIROZ.SH.O12

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: CPR

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
عملکرد بخش اورژانس و انجام کار تیمی و آگاهی پرسنل اورژانس، رعایت Golden time جهت بهبود کیفیت روند احیاء	اهمیت موضوع	
$\frac{\text{تعداد موارد CPR موفق بیماران ترومایی در اورژانس در یک دوره زمانی}}{100} \times 100$ $\frac{\text{تعداد موارد کل CPR در اورژانس در همان دوره زمانی}}{\text{تعداد موارد CPR موفق بیماران داخلی در اورژانس در یک دوره زمانی}} \times 100$ $\frac{\text{تعداد موارد کل CPR در اورژانس در همان دوره زمانی}}{\text{تعداد موارد CPR موفق بیماران فاقد علائم حیاتی بدو ورود در اورژانس در یک دوره زمانی}} \times 100$	فرمول شاخص	
تعداد موارد عملیات احیاء قلبی-ریوی (CPR) که در نهایت موفق بوده است. (یعنی تا مدت ۲۰ دقیقه گردش خون خودبخودی بعد از احیاء نداشته است).	تعریف صورت شاخص	
تعداد کل موارد CPR (احیاء قلبی-ریوی) های موفق و ناموفق در اورژانس در یک دوره زمانی	تعریف مخرج شاخص	
درصد (کمی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهیهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
سرپرستار اورژانس و بخش ها	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
دفاتر و فرم های یکسان CPR کشوری (موجود در دفتر پرستاری)	منبع گردآورنده شاخص	
ماهیهانه- فصلی،	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	
۵۵	میزان هدف	
سرپرستار اورژانس- دفتر بهبود کیفیت - کمیته اورژانس	نحوه گزارش دهی بخش ها	
اورژانس	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	شقایق آذری (سرپرستار اورژانس حاد) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد ترک با مسئولیت شخصی از اورژانس

کد شاخص: PIROZ.SH.012

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرایند مرتبط: ترک با مسئولیت شخصی

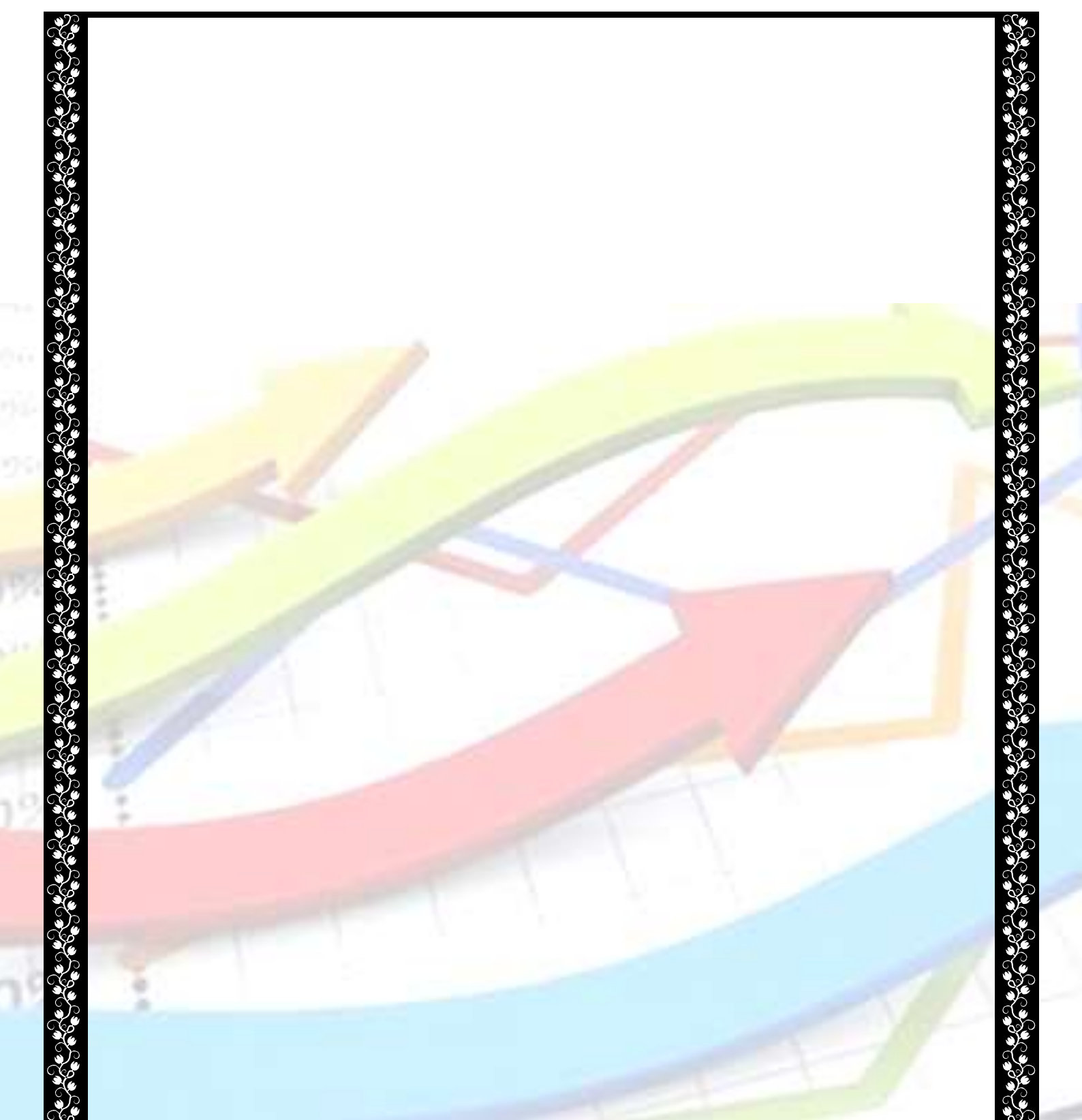
تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
کیفیت خدمات بیمارستانی بر اساس نیازها و رضایت بیماران ارزیابی می گردد. بطوریکه ترک با مسئولیت شخصی ۲-۵٪ از کل ترخیص های بیمارستانی را بایستی به خود اختصاص دهد.	اهمیت موضوع	
تعداد موارد ترک با مسئولیت شخصی از بخش اورژانس در یک دوره زمانی $\times 100$ تعداد کل بیماران بستری موقت در اورژانس	فرمول شاخص	
تعداد بیمارانیکه در طول یک دوره زمانی به اورژانس مراجعه کرده اند و از نظر نوع مراجعه بستری موقت تشخیص داده شده و پس از ویزیت پزشک و در جریان درمان، از ادامه معالجه امتناع کرده و خواستار ترک اورژانس هستند و جهت سلب مسئولیت از بیمارستان فرم ترک با مسئولیت شخصی را امضاء نموده اند.	تعریف صورت شاخص	
کل بیماران بستری موقت که در طول یک دوره زمانی معین به اورژانس مراجعه نموده اند.	تعریف مخرج شاخص	
درصد(کمی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهیهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
سرپرستار اورژانس و بخش ها	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
پرونده بیمار و دفاتر ادمنیت و ترخیص	منبع گرد آورنده شاخص	
فصلی	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	
۴٪	میزان هدف	
سرپرستار اورژانس - دفتر بهبود کیفیت - کمیته اورژانس	نحوه گزارش دهی بخش ها	
اورژانس	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هانف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	صغری طالبی (سرپرستار اورژانس تحت نظر ۱)، ثریا نقدی پور (سرپرستار اورژانس تحت نظر ۲)، شقایق آذری (سرپرستار اورژانس حاد) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میانگین مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در هر سطح تریاژ

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱
تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱
تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

کد شاخص: PIROZ.SH.O13
موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرآیند مرتبط: تریاژ

پیامدی	نوع شاخص	
سطح بندی بیماران طبق روش ESI	اهمیت موضوع	
مجموع مدت زمان انتظار بیماران برای اولین ویزیت پزشک در هر سطح تریاژ ESI تعداد کل بیماران همان سطح تریاژ ESI	فرمول شاخص	
مجموع مدت زمان تریاژ بیماران (منظور از زمان تریاژ پرستار تا اولین ویزیت و تماس پزشک با بیمار است : سطح ۱,II,III,VI,V)	تعریف صورت شاخص	
تعداد کل بیماران همان سطح تریاژ	تعریف مخرج شاخص	
دقیقه	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهیهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
سرپرستار اورژانس	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
برگه تریاژ و پرونده بیمار	منبع گردآورنده شاخص	
فصلی،	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص	
میزان هدف		
به حداقل رسانیدن زمان حیاتی و طلایی برای شروع اقدام درمانی برای بیمارانی که سطوح تریاژ بالاتری دارند.		
سطح	شدت	زمان رسیدگی (دقیقه)
۱	حیاتی	بلافاصله
۲	فوری	۵ تا ۱۵ دقیقه
۳	سریع	۱۵ تا ۴۵
۴	تقریبا سریع	۶۰ تا ۱۲۰
۵	عادی	۲۴۰
سرپرستار اورژانس - دفتر بهبود کیفیت - کمیته اورژانس و تریاژ		نحوه گزارش دهی بخش ها
اورژانس		واحد های مرتبط
تهیه کنندگان:	تایید کنندگان:	تصویب کننده:
شقایق آذری (سرپرستار اورژانس حاد) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان

زنان و زایمان

✓ درصد زایمان طبیعی

✓ درصد سزارین

✓ درصد سزارین بار اول

✓ درصد روش های بی دردی و کاهش درد زایمان

✓ درصد سزارین مادران نخست زا

✓ درصد القاء و تقویت دردهای زایمان

✓ درصد ترومای تولد در اثر زایمان

✓ درصد ترومای زایمان (ابی زیاتومی)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد زایمان طبیعی

کد شاخص: PIROZ.SH.Z1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: زایمان طبیعی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی		نوع شاخص
ترویج فرهنگ زایمان طبیعی		اهمیت موضوع
تعداد زایمان های طبیعی تعداد کل زایمان (طبیعی + سزارین)		فرمول شاخص
تعداد زایمان های طبیعی		تعریف صورت شاخص
کل زایمان های طبیعی و سزارین		تعریف مخرج شاخص
درصد (کمی)		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهیهانه ،		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
ماما مسئول		فرد مسئول جمع آوری شاخص
آمار بخش زایمان		منبع گردآورنده شاخص
ماهیهانه - فصلی ،		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص
۷۰٪		میزان هدف
ماما مسئول - دفتر بهبود کیفیت - کمیته ترویج زایمان طبیعی		نحوه گزارش دهی بخش ها
اعمال زایمان		واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	ماندانا دادرس (ماما مسئول) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد زایمان سزارین

کد شاخص: PIROZ.SH.Z2:

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرایند مرتبط: زایمان سزارین

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی		نوع شاخص
کاهش ده درصدی میزان سزارین نسبت به وضعیت موجود در هر بیمارستان		اهمیت موضوع
تعداد کل سزارین ها		فرمول شاخص
تعداد کل زایمان ها (طبیعی+سزارین)		
تعداد کل سزارین های انجام شده		تعریف صورت شاخص
کل زایمان های طبیعی و سزارین		تعریف مخرج شاخص
درصد (کمی)		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهیهانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
مسئول مامایی		فرد مسئول جمع آوری شاخص
آمار بخش زایمان		منبع گردآورنده شاخص
ماهیهانه - فصلی،		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص
۳۰٪		میزان هدف
سرپرستار - دفتر بهبود کیفیت - کمیته ترویج زایمان طبیعی		نحوه گزارش دهی بخش ها
بستری زنان و زایمان		واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	ماندانا دادرس (ماما مسئول) معصومه حسنی نیا (سرپرستار بستری زنان و زایمان) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد سزارین بار اول

کد شاخص: PIROZ.SH.Z3

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: سزارین بار اول

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
به حداقل رسانیدن اندیکاسیون سزارین الکتیو در مادران سزارین بار اول	اهمیت موضوع	
$\frac{\text{تعداد سزارین بار اول}}{\text{تعداد کل (سزارین+زایمان طبیعی)}} \times 100$	فرمول شاخص	
تعداد سزارین تکراری منهای تعداد کل سزارین ها	تعریف صورت شاخص	
تعداد کل سزارین های انجام شده	تعریف مخرج شاخص	
درصد	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهیهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
مسئول مامایی	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
فرم پایش C/S ماهیهانه به تفکیک پزشکان	منبع گردآورنده شاخص	
ماهیهانه - فصلی،	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه	
انجام سزارین الکتیو بار اول با اندیکاسیون درخواست مادر و بدون معرفی ایشان به مرکز مشاوره و ارائه خدمات مامایی و کلاس های آمادگی برای زایمان طبیعی و بدون اخذ تأییدیه کمیته تخصصی ترویج زایمان طبیعی بیمارستان ممنوع می باشد.	بازخورد شاخص	
سرپرستار - دفتر بهبود کیفیت - کمیته ترویج زایمان طبیعی	میزان هدف	
بستری زنان و زایمان	نحوه گزارش دهی بخشی ها	
	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	ماندانا دادرس (ماما مسئول) معصومه حسینی نیا (سرپرستار بستری زنان و زایمان) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد سزارین مادران نخست زا

کد شاخص: PIROZ.SH.Z5

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: سزارین نخست زا

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی

نوع شاخص

ترویج زایمان طبیعی و ارتقاء سلامت مادر و نوزاد

اهمیت موضوع

تعداد سزارین ها در نخست زاها
 $\times 100$

فرمول شاخص

تعداد کل مادران شکم اول (طبیعی + سزارین)

میزان سزارین هایی که مادر اولین بار زایمان می کند، لذا مادر شکم سومی که دو سقط نیز داشته باشد، شکم اول بحساب می آید.

تعریف صورت شاخص

تعداد کل مادران شکم اول که زایمان طبیعی و یا سزارین داشته باشند.

تعریف مخرج شاخص

درصد (کمی)

نحوه اندازه گیری شاخص

ماهانه

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

مسئول مامایی

فرد مسئول جمع آوری شاخص

فرم پایش CS ماهیانه به تفکیک پزشکان در کمیته ترویج زایمان طبیعی

منبع گردآورنده شاخص

ماهیانه-فصلی،

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه

باز خورد شاخص

بررسی و پایش برنامه ترویج زایمان و شاخص سزارین

میزان هدف

سرپرستار - دفتر بهبود کیفیت - کمیته ترویج زایمان طبیعی

نحوه گزارش دهی بخش ها

بستری زنان و زایمان

واحد های مرتبط

تصویب کننده:

تایید کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)

ماندانا دادرسی (ماما مسئول)

معصومه حسنی نیا (سرپرستار بستری زنان و زایمان)

فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)

حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد روش های بی دردی و کاهش درد زایمان

کد شاخص: PIROZ.SH.Z4

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: زایمان

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
انواع روش های بی دردی زایمان طبیعی غیر از بی حسی اپیدورال در این مرکز انجام می گیرد.	اهمیت موضوع	
$\frac{\text{تعداد استفاده از روش های بی دردی}}{\text{کل زایمان های طبیعی}} \times 100$	فرمول شاخص	
موارد استفاده از روش های بی دردی (تن آرامی، جکوزی، توپ زایمان و ...)	تعریف صورت شاخص	
کل زایمان های طبیعی	تعریف مخرج شاخص	
درصد (کمی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهیهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
مسئول مامایی	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
فرم ثبت پیشرفت زایمان	منبع گردآورنده شاخص	
فصلی	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه شاخص	
استفاده در بیش از ۸۰٪ موارد زایمان ها ایده آل است، لذا افزایش ۲۰٪ ... استفاده از روش های بی دردی و کاهش درد دارویی و غیردارویی نسبت به وضعیت موجود مطلوب است.	میزان هدف	
ماما مسئول - دفتر بهبود کیفیت - کمیته ترویج زایمان طبیعی	نحوه گزارش دهی بخش ها	
اعمال زایمان	واحد های مرتبط	
تهیه کنندگان:	تایید کنندگان:	تصویب کننده:
ماندانا دادرسی (ماما مسئول) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد القاء و تقویت دردهای زایمان

کد شاخص: PIROZ.SH.Z6

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرایند مرتبط: زایمان

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
کاهش ده درصدی میزان القای درد زایمان، تقویت درد زایمان و اپی زیاتومی نسبت به وضعیت موجود		اهمیت موضوع
$\frac{\text{تعداد القاء زایمان} + \text{تعداد تقویت دردهای زایمانی}}{\text{تعداد سزارین های تکراری} - \text{کل زایمان ها و سزارین ها}} \times 100$		فرمول شاخص
تعداد زایمان های القا شده در یک دوره		تعریف صورت شاخص
کل زایمان ها (زایمانهای طبیعی و سزارین) منهای سزارین های تکراری در همان دوره زمانی		تعریف مخرج شاخص
درصدی (کمی)		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهیهانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
مسئول مامایی		فرد مسئول جمع آوری شاخص
بیمارستانهای دوستدار مادر		منبع گردآورنده شاخص
فصلی،		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص
میزان القای درد زایمان و تقویت درد زایمان (کمتر از ۳۰٪ ایده آل می باشد.)		میزان هدف
ماما مسئول - دفتر بهبود کیفیت - کمیته ترویج زایمان طبیعی		نحوه گزارش دهی بخش ها
اعمال زایمان		واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	ماندانا دادرسی (ماما مسئول) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد ترومای تولد در اثر زایمان

کد شاخص: PIROZ.SH.Z7

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرآیند مرتبط: زایمان

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
جلوگیری از کاهش عوارض احتمالی هیپوکسی، CP و ...	اهمیت موضوع	
تعداد نوزادان آسیب دیده حین تولد تعداد کل نوزادان متولد شده در یک دوره زمانی	فرمول شاخص	
تعداد نوزادان آسیب دیده حین تولد	تعریف صورت شاخص	
تعداد کل نوزادان متولد شده در یک دوره زمانی معین	تعریف مخرج شاخص	
درصد (کمی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهیهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
مسئول مامایی / مسئول اتاق عمل	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
بیمارستان های دوستدار مادر و کودک	منبع گردآورنده شاخص	
فصلی،	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص	
پیشگیری از ضایعات آنوکسیک و مرگ های نوزادی	میزان هدف	
سرپرستار - دفتر بهبود کیفیت - کمیته مرگ و میر نوزادان	نحوه گزارش دهی بخش ها	
اعمال زایمان، بستری زنان و زایمان	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	ماندانا دادرس (ماما مسئول) معصومه حسینی نیا (سرپرستار بستری زنان و زایمان) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد اپی زیاتومی

کد شاخص: PIROZ.SH.Z7

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرایند مرتبط: زایمان

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص
کاهش ترومای زایمانی بدنبال زایمان طبیعی	اهمیت موضوع
تعداد زایمان های طبیعی با اپی زیاتومی $\times 100$ کل زایمان های طبیعی در یک دوره زمانی	فرمول شاخص
تعداد زایمان های طبیعی با اپی زیاتومی	تعریف صورت شاخص
کل زایمان های طبیعی	تعریف مخرج شاخص
درصدی (کمی)	نحوه اندازه گیری شاخص
ماهیهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص
مسئول مامایی	فرد مسئول جمع آوری شاخص
بیمارستان های دوستدار مادر و کودک	منبع گردآورنده شاخص
فصلی	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص
میزان اپی زیاتومی کمتر از ۳۰٪ ایده آل است.	میزان هدف
ماما مسئول - دفتر بهبود کیفیت - کمیته ترویج زایمان طبیعی	نحوه گزارش دهی بخش ها
اعمال زایمان	واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	تایید کنندگان:
فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	ماندانا دادرس (ماما مسئول) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

کنترل عفونت

✓ درصد عفونتهای بیمارستانی

✓ درصد مواجهات شغلی

✓ درصد رعایت استانداردهای شستشوی دست از نظر کمی و کیفی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد عفونتهای بیمارستانی (اداری-تنفسی-محل زخم-sepsis)

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

کد شاخص: PIROZ.SH. CO1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: عفونت بیمارستانی

پیامدی	نوع شاخص	
ارتقاء ایمنی بیمار و کاهش عفونت های بیمارستانی و پایش بیماران	اهمیت موضوع	
تعداد عفونت های بیمارستانی ایجاد شده در یک دوره زمانی معین $100 \times$ کل بیماران بستری در همان دوره زمانی	فرمول شاخص	
ثبت عفونت های بیمارستانی ایجاد شده در یک دوره زمانی معین	تعریف صورت شاخص	
کل بیماران بستری در همان دوره زمانی	تعریف مخرج شاخص	
درصدی (کمی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
کارشناس ایمنی - کارشناس کنترل عفونت	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
فرم های بیماریابی موارد عفونت بیمارستانی	منبع گردآورنده شاخص	
ماهیهانه - فصلی	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	
کاهش تعداد عفونت های بیمارستانی - ارتقاء ایمنی بیمار - افزایش گزارش دهی موارد عفونت های بیمارستانی	میزان هدف	
کارشناس کنترل عفونت - دفتر بهبود کیفیت - کمیته کنترل عفونت	نحوه گزارش دهی بخش ها	
کلید بخش های درمانی بیمارستان	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	مریم رجب پور نیک فام (کارشناس کنترل عفونت) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد مواجهات شغلی

کد شاخص: PIROZ.SH. CO2

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: مواجهات شغلی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرآیندی	نوع شاخص	
کاهش احتمال بروز مواجهات شغلی	اهمیت موضوع	
تعداد کارکنان که دچار مواجهات شغلی شده اند (در یک دوره زمانی معین) $\times 100$ تعداد کل کارکنان در همان دوره زمانی	فرمول شاخص	
تعداد کارکنانی که دچار مواجهات شغلی در یک دوره زمانی معین شده اند	تعریف صورت شاخص	
تعداد کل کارکنان در همان دوره زمانی	تعریف مخرج شاخص	
درصدی (کمی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
کارشناس کنترل عفونت	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
فرم ثبت موارد آسیب های ناشی از کار در واحد بهداشت حرفه ای و کنترل عفونت و ...	منبع گردآورنده شاخص	
ماهیهانه - فصلی	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه	
	بازخورد شاخص	
ارتقاء ایمنی کارکنان و کاهش احتمال بروز مواجهات شغلی	میزان هدف	
کارشناس کنترل عفونت - دفتر بهبود کیفیت - کمیته کنترل عفونت	نحوه گزارش دهی بخش ها	
کلیه کارکنان بخش های درمانی و پاراکلینیک بیمارستان	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	مریم رجب پور نیک فام (کارشناس کنترل عفونت) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد رعایت استانداردهای شستشوی دست از نظر کمی و کیفی

کد شاخص: PIROZ.SH. CO3

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: شستشوی دست

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرآیندی	نوع شاخص
پیشگیری از عفونت های بیمارستانی	اهمیت موضوع
تعداد دفعات شستن دست در یک مقطع زمانی کنترل شده در یک بخش $\times 100$ کل تعداد مواردیکه اندیکاسیون شستن دست وجود داشته است	فرمول شاخص
تعداد دفعات شستن دست در یک مقطع زمانی کنترل شده در یک بخش	تعریف صورت شاخص
کل تعداد مواردیکه اندیکاسیون شستن دست وجود داشته است.	تعریف مخرج شاخص
درصد	نحوه اندازه گیری شاخص
شش ماهه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص
کارشناس کنترل عفونت و رابطین کنترل عفونت	فرد مسئول جمع آوری شاخص
چک لیست ارزیابی شستن دست	منبع گردآورنده شاخص
۶ ماهه،	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص
کاهش موارد عفونت های بیمارستانی	میزان هدف
کارشناس کنترل عفونت - دفتر بهبود کیفیت - کمیته کنترل عفونت	نحوه گزارش دهی بخش ها
کلیه واحدهای بالینی و غیر بالینی	واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

مراقبت‌های ویژه

✓ درصد نوزادان تحت مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (KMC)

✓ درصد ROP در نوزادان نارس

✓ درصد موربیدتی نوزادان

✓ درصد مورتالیتی نوزادان

✓ درصد تغذیه باشیر مادر هنگام ترخیص



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد ارجاع نوزادان نارس جهت بررسی ROP به چشم پزشکی

کد شاخص: PIROZ.SH. NIC2

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی		نوع شاخص
رتینوپاتی یکی از مشکلات چشم پزشکی در کشور ماست که با بهبود شاخصهای بهداشتی و درمانی و ارتقای کیفی بخشهای NICU و زنده ماندن تعداد زیادی از نوزادان نارس، ROP نیز بیشتر دیده میشود. در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع، باعث کوری نوزاد و عوارض اقتصادی، اجتماعی و روانی فراوانی برای خانوادهها و جامعه میشود.		اهمیت موضوع
$\frac{\text{کل نوزادانی که جهت معاینه از نظر ROP به چشم پزشک ارجاع شده اند در یک دوره زمانی}}{\text{کل نوزادان نارس در معرض خطر ROP بستری در همان دوره زمانی}} \times 100$		فرمول شاخص
کل نوزادانی که جهت معاینه از نظر ROP به چشم پزشک ارجاع شده اند		تعریف صورت شاخص
کل نوزادان نارس در معرض خطر ROP بستری در یک دوره زمانی		تعریف مخرج شاخص
درصد		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهیکانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
سرپرستار NICU		فرد مسئول جمع آوری شاخص
آمار NICU		منبع گرد آورنده شاخص
ماهیکانه - فصلی		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص
تشخیص و درمان به موقع ROP در نوزادان		هدف
سرپرستار NICU دفتر بهبود کیفیت تیم مدیریت و رهبری		نحوه گزارش دهی بخش ها
NICU		واحد های مرتبط
تصویب کننده:	نایب کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	خانم رحیم پور (سرپرستار NICU) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد موربیدیتی نوزادان

کد شاخص: PIROZ.SH. NIC3

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی

نوع شاخص

بررسی شیوع موربیدیتی هایی نظیر NEC, RDS, سپسیس

اهمیت موضوع

کل نوزادانی که دچار سندرم دیسترس تنفسی در یک دوره زمانی
 $\times 100$
کل نوزادان نارس در معرض خطر بستری در همان دوره زمانی

فرمول شاخص

کل نوزادانی به NEC مبتلا داشته اند در یک دوره زمانی
 $\times 100$
کل نوزادان نارس در معرض خطر بستری در همان دوره زمانی

کل نوزادانی سپیس داشته اند در یک دوره زمانی
 $\times 100$
کل نوزادان نارس در معرض خطر بستری در همان دوره زمانی

نوزادانی که بیماری های NEC, RDS و سپسیس مبتلا شده اند.

تعریف صورت شاخص

کل نوزادان نارس در معرض خطر بستری در همان دوره زمانی

تعریف مخرج شاخص

درصد

نحوه اندازه گیری شاخص

ماهیهانه

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

سرپرستار NICU

فرد مسئول جمع آوری شاخص

آمار NICU

منبع گردآورنده شاخص

ماهیهانه - فصلی

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه
باز خورد شاخص

بهبود مراقبت های نوزادان در NICU

هدف

سرپرستار NICU دفتر بهبود کیفیت تیم مدیریت و رهبری

نحوه گزارش دهی بخش ها

NICU

واحد های مرتبط

تصویب کننده:

نایب کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)

خانم رحیم پور (سرپرستار NICU)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد مورتالیتی نوزادان

کد شاخص: PIROZ.SH. NIC3

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرایند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
مرگ و میر نوزادان از شاخص های مهم توسعه بهداشتی محسوب می شود. ۳۰ روز اول پس از تولد یا دوره نوزادی، به دلیل نیاز به تطابقهای فیزیولوژیک متعدد برای دستیابی به زندگی خارج رحمی، دوره آسیب پذیری بوده و مرگ و میر بالایی دارد. به گونه ای که مرگ و میر نوزادی تقریباً دوسوم از مرگ سالانه کودکان زیریکسال را به خود اختصاص می دهد.	اهمیت موضوع	
$\frac{\text{تعداد مورتالیتی نوزاد در یک دوره زمانی}}{\text{کل نوزادان پذیرش شده در همان دوره زمانی}} \times 100$	فرمول شاخص	
تعداد مورتالیتی نوزاد در یک دوره زمانی	تعریف صورت شاخص	
کل نوزادان پذیرش شده در همان دوره زمانی	تعریف مخرج شاخص	
درصد	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهیهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
سرپرستار NICU	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
آمار NICU	منبع گردآورنده شاخص	
ماهیهانه - فصلی	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	
بهبود مراقبت های نوزادان در NICU	هدف	
سرپرستار NICU دفتر بهبود کیفیت تیم مدیریت و رهبری	نحوه گزارش دهی بخش ها	
NICU	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	خانم رحیم پور (سرپرستار NICU) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد نوزادان تحت مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (KMC)

کد شاخص: PIROZ.SH. NIC1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی

نوع شاخص

اهمیت موضوع

شواهد و سوابق موجود در مطالعات، شاخصهای اثربخشی KMC را، کاهش مرگ و میر، بیماری، عوارض و تقویت تغذیه با شیر مادر، رشد و حفظ حرارت نوزاد و بهبود سایر پارامترهای فیزیولوژیک معرفی می‌کنند.

فرمول شاخص

تعداد نوزادان تحت مراقبت آغوشی مادر و نوزاد در یک دوره زمانی
کل نوزادان واجد شرایط طرح مراقبت آغوشی مادر و نوزاد در همان دوره زمانی

تعریف صورت شاخص

تعداد نوزادان تحت مراقبت آغوشی مادر و نوزاد

تعریف مخرج شاخص

کل نوزادان واجد شرایط طرح مراقبت آغوشی مادر و نوزاد

نحوه اندازه گیری شاخص

درصد

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

ماهیهانه

فرد مسئول جمع آوری شاخص

سرپرستار NICU

منبع گردآورنده شاخص

آمار بخش NICU

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه

ماهیهانه - فصلی

بازخورد شاخص

هدف

۱۰۰٪

نحوه گزارش دهی بخش ها

سرپرستار NICU دفتر بهبود کیفیت تیم مدیریت و رهبری

واحد های مرتبط

NICU

تصویب کننده:

تایید کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

خانم رحیم پور (سرپرستار NICU)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد تغذیه با شیر مادر هنگام ترخیص

کد شاخص: PIROZ.SH. NIC3

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرایند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص
مطالعه جدید محققان نشان می دهد حتی نوزادان نارس نیز با مصرف شیر مادر در بخش مراقبت های ویژه نوزادان در بیمارستان، بهره کافی می برند و رشد و نمویشان بهبود می یابد.	اهمیت موضوع
نوزادانی که هنگام ترخیص با شیر مادر تغذیه می شدند در یک دوره زمانی $\times 100$ کل نوزادان پذیرش شده در همان دوره زمانی	فرمول شاخص
نوزادانی که هنگام ترخیص با شیر مادر تغذیه می شدند	تعریف صورت شاخص
کل نوزادان پذیرش شده در همان دوره زمانی	تعریف مخرج شاخص
درصد	نحوه اندازه گیری شاخص
ماهیهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص
سرپرستار NICU	فرد مسئول جمع آوری شاخص
آمار NICU	منبع گردآورنده شاخص
فصلی	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص
بهبود مراقبت های نوزادان در NICU	هدف
سرپرستار NICU دفتر بهبود کیفیت تیم مدیریت اجرایی	نحوه گزارش دهی بخش ها
NICU	واحد های مرتبط
تهیه کنندگان:	تایید کنندگان:
خانم رحیم پور (سرپرستار NICU) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	تصویب کننده:

مراقبت‌های ویژه

✓ درصد مرگ مغزی

✓ درصد سکنه قلبی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد مرگ مغزی

کد شاخص: PIROZ.SH. S1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرآیند مرتبط:

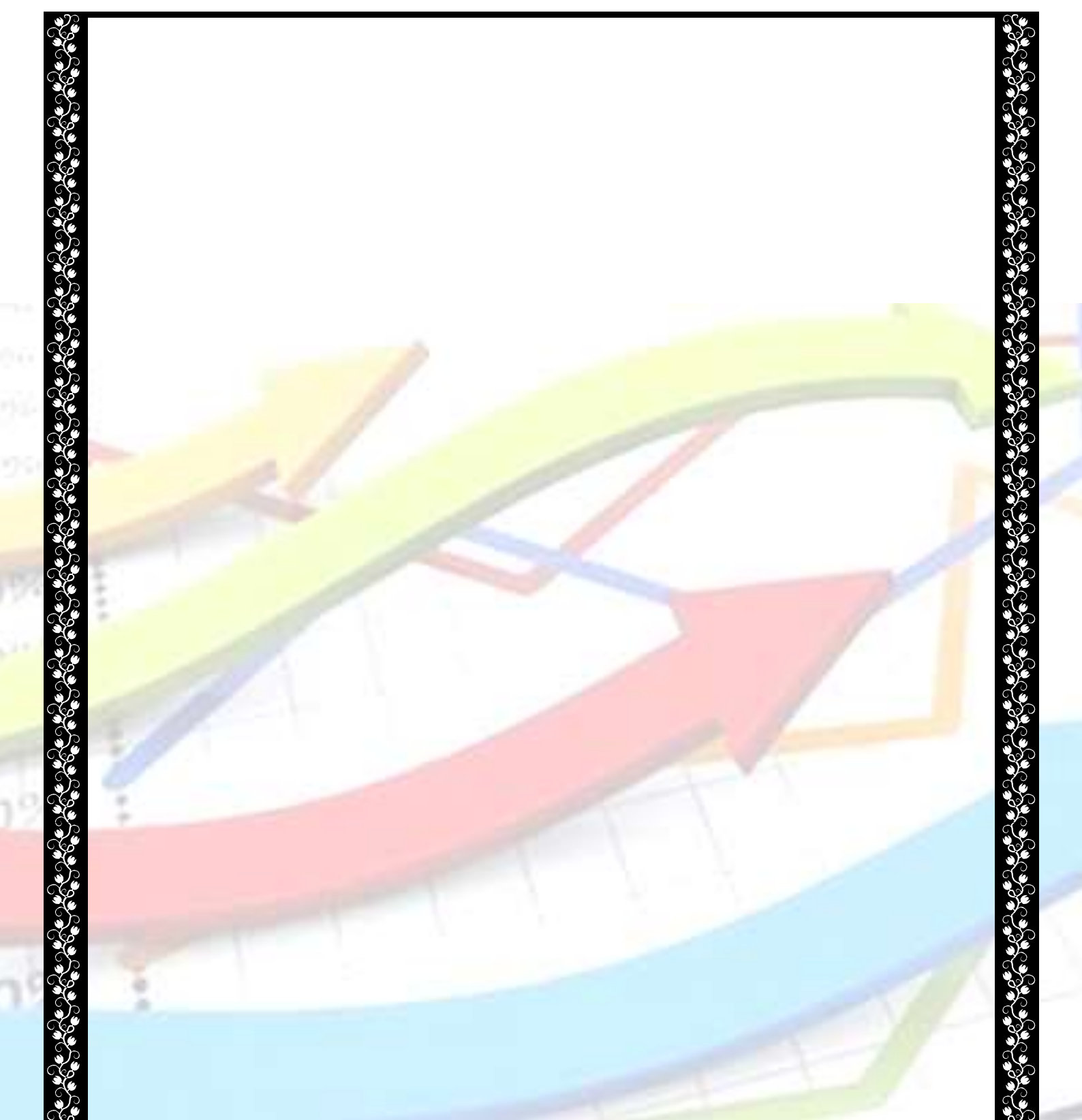
تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
فراهم آوری اعضاء یا واحد شناسایی مرگ مغزی	اهمیت موضوع	
تعداد بیماران دچار مرگ مغزی بر طبق پروتوکل ارسالی وزارت خانه × ۱۰۰ کل بیماران پذیرفته شده در ICU در همان دوره زمانی	فرمول شاخص	
تعداد بیماران دچار مرگ مغزی شده بر طبق پروتکل وزارتخانه و موجود در بخش ICU	تعریف صورت شاخص	
کل بیماران پذیرفته شده در ICU در همان دوره زمانی	تعریف مخرج شاخص	
درصد (کمی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهیهانه،	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
سرپرستار ICU رابط Harvest	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
فرم Harvesting	منبع گردآورنده شاخص	
ماهیهانه - فصلی	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص	
پیوند اعضاء بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است، جهت بیماران نیازمند پیوند	هدف	
سرپرستار ICU دفتر بهبود کیفیت تیم رهبری و مدیریت	نحوه گزارش دهی بخش ها	
بخش ICU	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	خانم نوذری (سرپرستار ICU) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد سگته قلبی

کد شاخص: PIROZ.SH. MI1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرآیند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
پیشگیری از مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی-عروقی	اهمیت موضوع	
$\frac{\text{تعداد بیمارانی که بدون تغییرات EKG و با توجه به جواب آزمایشات تروپونین تشخیص MI داده شده} + \text{تعداد بیمارانی که بدون تغییرات EKG و با توجه به جواب آزمایشات تروپونین تشخیص MI داده شده است در یک دوره زمانی معین}}{\text{کل بیمارانی پذیرفته شده در یک دوره زمانی معین}} \times 100$	فرمول شاخص	
تعداد بیمارانی که با توجه به EKG تشخیص MI داده شده + تعداد بیمارانی که بدون تغییرات EKG و با توجه به جواب آزمایشات تروپونین تشخیص MI داده شده است در یک دوره زمانی معین	تعریف صورت شاخص	
کل بیمارانی پذیرفته شده در یک دوره زمانی معین	تعریف منجر شاخص	
درصد	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
سرپرستار CCU	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
آمار بخش	منبع گردآورنده شاخص	
فصلی	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	
با طراحی و اجرای مداخلات اثربخش می توان مرگ ناشی از این بیماری را تا ۸۰٪ کاهش داد.	هدف	
سرپرستار CCU دفتر بهبود کیفیت تیم رهبری و مدیریت	نحوه گزارش دهی بخش ها	
بخش CCU	واحد های مرتبط	
تهیه کنندگان:	تایید کنندگان:	تصویب کننده:
خانم کریمی (سرپرستار CCU) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان

ایم‌نی

- ✓ میزان بروز عوارض جراحی
- ✓ میزان بروز عوارض بیهوشی
- ✓ میزان سقوط بیمار
- ✓ درصد زخم فشاری
- ✓ درصد خطاهای پزشکی منجر به آسیب یا فوت
- ✓ درصد گزارش دهی خطا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میزان بروز عوارض جراحی

کد شاخص: PIROZ.SH. Sa1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: جراحی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی

نوع شاخص

اهمیت موضوع
انجام عمل جراحی ایمن جهت ارتقای کیفیت خدمات درمانی و کاهش خطرات و آسیبهای ناشی از جراحی از اهداف مهم بیمارستان و ایمنی بیماران می باشد.

تعداد خطاها و عوارض جراحی رخ داده

فرمول شاخص

$\frac{\text{تعداد جراحی های انجام شده}}{\text{تعداد خطاها و عوارض جراحی رخ داده}} \times 100$

تعریف صورت شاخص
تعداد آسیبها و عوارض جراحی که قابل گزارش دهی می باشند: ۱- جاماندن جسم خارجی در بدن، ۲- انجام عمل جراحی بر روی عضو یا بیمار اشتباه ۳- خونریزی یا هماتوم شدید بعد از جراحی ۴- پارگی یا سوراخ شدن اتفاقی ۵- جداسدن زخم محل عمل جراحی ۶- مشکلات تنفسی بعد از جراحی

تعداد جراحی های انجام شده

تعریف مخرج شاخص

درصد

نحوه اندازه گیری شاخص

ماهانه

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

سرپرستار اطاق عمل ، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

فرد مسئول جمع آوری شاخص

فرم گزارش دهی خطا

منبع گرد آورنده شاخص

ماهانه- فصلی

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه

بازخورد شاخص

۰٪

هدف

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - دفتر بهبود کیفیت - تیم رهبری و مدیریت

نحوه گزارش دهی بخش ها

اطاق عمل

واحد های مرتبط

تصویب کننده:

تایید کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)

خانم رضایی (سرپرستار اطاق عمل)
ماندانا کشور دوست (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میزان بروز عوارض بیهوشی

کد شاخص: PIROZ.SH. Sa2

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: بیهوشی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
شناسایی علل بروز عوارض بیهوشی و پیشگیری از آنان		
تعداد خطاها و عوارض بیهوشی رخ داده		
$\frac{\text{تعداد بیهوشی های انجام شده}}{\text{تعداد خطاها و عوارض بیهوشی رخ داده}} \times 100$		
عوارض مربوط به مراقبتهای بیهوشی مانند اوردوز داروی بیهوشی، حساسیت بیمار به داروی بیهوشی و یا عدم جاگذاری مناسب لوله تراشه		
تعداد بیهوشی های انجام شده		
درصد		
ماهانه		
سرپرستار اطاق عمل ، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار		
فرم گزارش دهی خطا		
ماهانه- فصلی		
٪		
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - دفتر بهبود کیفیت - تیم رهبری و مدیریت		
اطاق عمل		
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	خانم رضایی (سرپرستار اطاق عمل) ماندانا کشور دوست (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد موارد سقوط بیماران به کل بیماران در معرض خطر سقوط

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

کد شاخص: PIROZ.SH. Sa3

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط:

پیامدی		نوع شاخص
حفظ امنیت بیمار یکی از ارکان اساسی حقوق بیمار و از وظایف تیم درمان محسوب می شود که سقوط باعث به خطر افتادن این امنیت و حتی منجر به مرگ می شود. ثبت میزان سقوط باعث توجه بیشتر تیم درمان و پیشگیری از سقوط و عوارض آن خواهد شد.		اهمیت موضوع
تعداد موارد سقوط بیماران × ۱۰۰ در معرض خطر سقوط		فرمول شاخص
تعداد بیماران بستری که در طول ماه سقوط کرده اند. (طبق تعریف سقوط WHO) اگر بیماری چند بار در طول آن ماه سقوط کرده باشد هر بار سقوط مجزا محاسبه می شود.		تعریف صورت شاخص
کل بیمارانی که در معرض خطر سقوط بوده اند.		تعریف مخرج شاخص
درصد		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
سرپرستاران، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار		فرد مسئول جمع آوری شاخص
فرم گزارش خطا		منبع گردآورنده شاخص
ماهانه- فصلی		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص
کاهش آمار سقوط بیمار نسبت به دوره قبل		هدف
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - دفتر بهبود کیفیت - تیم رهبری و مدیریت		نحوه گزارش دهی بخش ها
کلید بخش های بالینی		واحد های مرتبط
تهیه کنندگان:	تایید کنندگان:	تصویب کننده:
ماندانا کشور دوست (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد زخم فشاری

کد شاخص: PIROZ.SH. Sa4

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

برآیندی

نوع شاخص

اهمیت موضوع

زخم فشاری یکی از عوارض شایع در بیماران بستری در بیمارستان ها می باشد که باعث اختلال در آسایش بیمار می شود. همچنین زخم بستر می تواند مدت اقامت بیمار در بیمارستان را طولانی کند که علاوه بر ایجاد اختلال در آسایش و سلامتی باعث افزایش سطح هزینه هادر بیمارستان خواهد شد. پیگیری دلایل زخم بستر و میزان آن در ماه می تواند در پیشگیری از این عارضه نقش داشته باشد و در نتیجه باعث افزایش ارتقاء سلامتی و کاهش هزینه ها می گردد.

فرمول شاخص

بروز زخم بستر در بیماران پس از بستری
 $\times 100$
کل بیماران پذیرش شده

تعریف صورت شاخص

تعداد بیمارانی که پس از بستری دچار انواع زخم فشاری جدید درجه یک تا چهار، آسیب عمقی بافتی احتمالی، و غیر قابل درجه بندی و یا تغییر درجه زخم پس از بستری در همان ماه شده اند.

تعریف مخرج شاخص

کل بیمارانی که در طول یک ماه در بیمارستان پذیرش شده اند.

نحوه اندازه گیری شاخص

کمی (درصد)

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

ماهانه

فرد مسئول جمع آوری شاخص

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

منبع گردآورنده شاخص

یکی از ابزارهای سنجش زخم فشاری موجود فرم چوب خط شاخص های ایمنی بیمار

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص

فصلی

هدف

میزان هدف در سال اول اجرا، میانگین شاخص کل کشور می باشد که پس از استخراج نتایج کشوری، توسط معاونت پرستاری اعلام می شود.

نحوه گزارش دهی بخش ها

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - دفتر بهبود کیفیت - تیم رهبری و مدیریت

واحد های مرتبط

کلیه بخش های بیمارستانی

تهیه کنندگان:

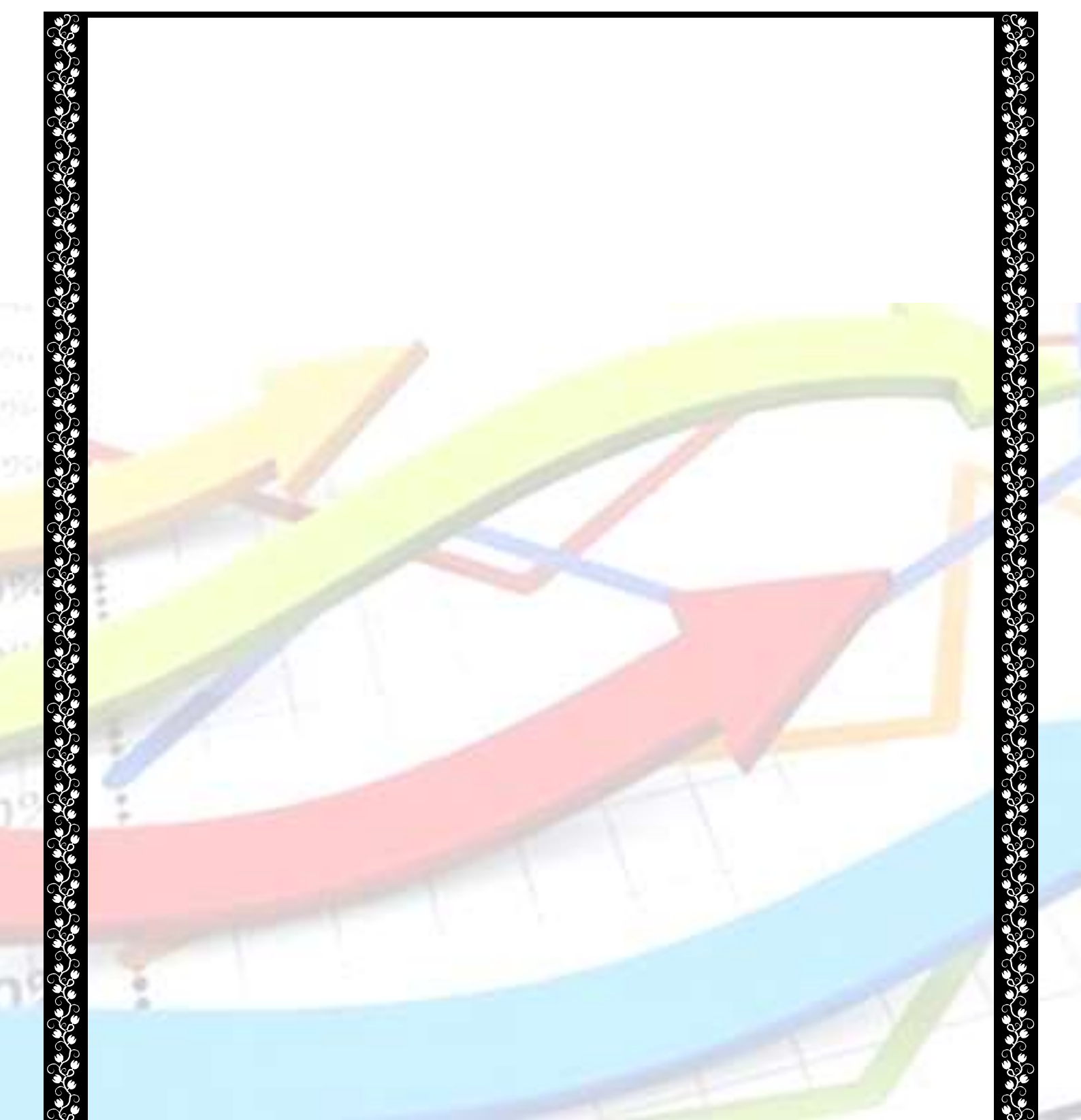
تأیید کنندگان:

تصویب کننده:

ماندانا کشور دوست (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد گزارش دهی خطا

کد شاخص: PIROZ.SH. Sa5

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: گزارش خطا

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

نوع شاخص پیامدی

اهمیت موضوع

کاهش احتمال بروز خطاهای رخ داده و افزایش درصد گزارش دهی

فرمول شاخص

میزان خطاهای گزارش دهی در یک دوره زمانی معین
 $\times 100$
کل بیماران بستری بیمارستان در همان دوره زمانی

تعریف صورت شاخص

میزان خطاهای گزارش شده

تعریف مخرج شاخص

کل بیماران بستری

نحوه اندازه گیری شاخص

درصد(کمی)

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

ماهانه

فرد مسئول جمع آوری شاخص

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی

منبع گرد آورنده شاخص

فرم های گزارش دهی خطا

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه

فصلی

بازخورد شاخص

هدف

کاهش احتمال بروز خطاهای رخ داده و افزایش درصد گزارش دهی خطاها در جهت ارتقاء ایمنی بیمار

نحوه گزارش دهی بخش ها

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - دفتر بهبود کیفیت - تیم رهبری و مدیریت

واحد های مرتبط

کلیه بخش های درمانی بیمارستان

تهیه کنندگان:

ماندانا کشور دوست (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

تایید کنندگان:

فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)

تصویب کننده:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد خطاهای پزشکی منجر به آسیب یا فوت

کد شاخص: PIROZ.SH. Sa6

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: خطاهای پزشکی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

نوع شاخص پیامدی

اهمیت موضوع

کاهش احتمال بروز خطاهای منجر به آسیب پایدار یا فوت

فرمول شاخص

$$\frac{\text{تعداد خطاهای پزشکی منجر به آسیب پایدار یا فوت}}{\text{کل بیماران بستری بیمارستان در همان دوره زمانی}} \times 100$$

تعریف صورت شاخص

منظور وقوع هر یک از وقایع ۲۸ گانه منجر به آسیب پایدار یا فوت می باشد

تعریف مخرج شاخص

تعداد خطاهای گزارش شده

نحوه اندازه گیری شاخص

درصد(کمی)

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

ماهانه

فرد مسئول جمع آوری شاخص

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی

منبع گرد آورنده شاخص

فرم های گزارش دهی خطا

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه

فصلی

بازخورد شاخص

میزان هدف

۰٪

نحوه گزارش دهی بخش ها

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - دفتر بهبود کیفیت - تیم رهبری و مدیریت

واحد های مرتبط

کلیه بخش های درمانی بیمارستان

تهیه کنندگان:

ماندانا کشور دوست (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

تایید کنندگان:

فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)

تصویب کننده:

دکتر محمد هانف
رئیس بیمارستان

حقوق گیرنده خدمت

✓ درصد رسیدگی به شکایات

✓ درصد رضایت بیماران

✓ درصد رضایت همراهان بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد رضایتمندی بیماران

کد شاخص: PIROZ.SH. R1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: رضایت سنجی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی

نوع شاخص

اهمیت موضوع
رضایتمندی مفهومی است که در مراقبت های بهداشتی و درمانی اهمیت ویژه ای دارد و شاخص رضایت بیمار یکی از نشانگرهای کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی است که تحت تأثیر عوامل گوناگونی است.

فرمول شاخص
نمره مکتسبه از چک لیست رضایتمندی

$\frac{\text{کل نمره چک لیست}}{100} \times 100$

تعریف صورت شاخص
مجموع نمره کسب شده حاصل از تکمیل چک لیست مربوطه از طریق مصاحبه با بیمار

کل نمره چک لیست

تعریف مخرج شاخص

درصد(کمی)

نحوه اندازه گیری شاخص

فصلی

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

(مسئول حقوق گیرنده خدمت)

فرد مسئول جمع آوری شاخص

پرسشنامه رضایت سنجی بیماران

منبع گردآورنده شاخص

فصلی

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه

باز خورد شاخص

۱۰۰٪

میزان هدف

مسئول حقوق گیرنده خدمت-دفتر بهبود کیفیت - کمیته اخلاق یالینی

نحوه گزارش دهی بخش ها

کلیه بخش های درمانی بیمارستان

واحد های مرتبط

تصویب کننده:

تایید کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

سیده مریم فلاح چای (مدیریت)

نرجس فکری (مسئول حقوق گیرنده خدمت)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد رضایتمندی همراهان

کد شاخص: PIROZ.SH. R2:

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: رضایت سنجی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی

نوع شاخص

اهمیت موضوع
رضایتمندی مفهومی است که در مراقبت های بهداشتی و درمانی اهمیت ویژه ای دارد و شاخص رضایت مراجعینیکی از نشانگرهای کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی است که تحت تأثیر عوامل گوناگونی است.

فرمول شاخص
نمره مکتسبه از چک لیست رضایتمندی

$$\frac{\text{کل نمره چک لیست}}{100} \times 100$$

تعریف صورت شاخص
مجموع نمره کسب شده حاصل از تکمیل چک لیست مربوطه از طریق مصاحبه با همراه بیمار

تعریف مخرج شاخص
کل نمره چک لیست

نحوه اندازه گیری شاخص
درصد(کمی)

بازه زمانی اندازه گیری شاخص
فصلی

فرد مسئول جمع آوری شاخص
کارشناس هوم کر(مسئول حقوق گیرنده خدمت)

منبع گردآورنده شاخص
پرسشنامه رضایت سنجی همراهان

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه
فصلی

باز خورد شاخص

میزان هدف
۱۰۰٪

نحوه گزارش دهی بخش ها
(مسئول حقوق گیرنده خدمت) - دفتر بهبود کیفیت - کمیته اخلاق بالینی

واحد های مرتبط
کلیه بخش های درمانی بیمارستان

تصویب کننده:

تایید کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

سیده مریم فلاح چای (مدیریت)

نرجس فکری (مسئول حقوق گیرنده خدمت)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد رسیدگی به شکایات

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱
تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱
تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

کد شاخص: PIROZ.SH. SH1
موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرآیند مرتبط: رسیدگی به شکایات

فرآیندی		نوع شاخص
دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.		
تعداد شاکیان راضی از فرآیند رسیدگی به شکایات		فرمول شاخص
$\times 100$ کل شاکیان		
تعداد شکایاتی که در مهلت تعیین شده پاسخ داده شدند		
$\times 100$ کل شکایات واصله		
تعداد شکایات دریافت شده از طریق تلفن		
$\times 100$ کل شکایات (تلفنی، مکاتبه، حضوری و سایر) به کل شکایات		
تعداد شکایات قابل مداخله		
$\times 100$ کل شکایات		
مجموع زمان پاسخگویی		
تعداد کل شکایات		
تعداد شکایات از پرسنل		
$\times 100$ کل شکایات واصله		
تعداد شکایات مرتبط به هر حوزه		
$\times 100$ کل شکایات واصله		
درصد (کمی)		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
کارشناس رسیدگی به شکایات		فرد مسئول جمع آوری شاخص
فرم رسیدگی به شکایات		منبع گردآورنده شاخص
فصلی،		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص
تکرار نشدن این مسئله برای سایر بیماران - برخورد با فردیکه منشأ شکایت بوده، دیده شدن و جدی گرفته شدن - اصلاح سیستم و دریافت خدمات بهتر		میزان هدف
کارشناس رسیدگی به شکایات - دفتر بهبود کیفیت - کمیته اخلاق پزشکی		نحوه گزارش دهی بخش ها
تمامی واحدهای بیمارستان		واحد های مرتبط
تهیه کنندگان:	نایب کنندگان:	تصویب کننده:
سمیه نجار (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	سیده مریم فلاح چای (مدیریت)	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان

دفتر پرستاری

✓ درصد پرستاران آموزش دیده تخصصی در بخش

✓ درصد رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری

✓ نسبت کادر پرستاری به تخت موجود

✓ درصد اعزام بیمار

✓ درصد ثبت صحیح ارزیابی اولیه در گزارش پرستاری

✓ درصد PDP تکمیل شده برای کارکنان

✓ درصد رضایتمندی کارکنان (پرستاری)

✓ میزان اثربخشی آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: نسبت پرستاران آموزش دیده تخصصی در بخش به کل پرستاران
شاغل در همان بخش تخصصی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

کد شاخص: PIROZ.SH. P1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرایند مرتبط: چیش نیروی انسانی پرستاری

ساختاری

نوع شاخص

فعالیت در بخشهای تخصصی نیازمند آموزش متناسب با آن بخش می باشد و به دلیل تغییرات سریعی که در دستاوردها، نحوه مراقبت و درمان در سیستم بهداشتی رخ می دهد، لازم است پرستاران نیز در دوره های مربوطه شرکت نمایند و مهارتهای لازم را کسب نمایند. بررسی تعداد پرستارانی که این آموزش ها را دیده اند یک شاخص مهم در برنامه ریزی های آموزشی سیستم درمانی محسوب می شود.

اهمیت موضوع

$$\frac{\text{تعداد پرستاران آموزش دیده تخصصی در بخش}}{\text{کل پرستاران شاغل در همان بخش تخصصی}} \times 100$$

فرمول شاخص

تعداد پرستاران حرفه ای که دوره های کوتاه مدت تخصصی مربوط به بخش محل خدمت و مورد تایید مرکز آموزش مداوم و ضمن خدمت را گذرانده اند... هر پرستار حرفه ای بایستی حداقل ۲۵ امتیاز آموزش مداوم یا ۵۰ ساعت ضمن خدمت تخصصی بخش مربوط به محل خدمتش را گذرانده باشد.

تعریف صورت شاخص

کل پرستاران حرفه ای شاغل در همان بخش

تعریف مخرج شاخص

کمی (درصد)

نحوه اندازه گیری شاخص

ماهانه

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

سوپروایزر آموزشی/مدیر پرستاری

فرد مسئول جمع آوری شاخص

گواهی دوره های آموزشی کوتاه مدت تخصصی صادره از مرکز آموزش مداوم جامعه پزشکی و ضمن خدمت

منبع گردآورنده شاخص

سه ماه یکبار

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص

میزان هدف در سال اول اجرا، میانگین شاخص کل کشور می باشد که پس از استخراج نتایج کشوری، توسط معاونت پرستاری اعلام می شود.

میزان هدف

مسئول آمار دفتر پرستاری - دفتر بهبود کیفیت-تیم رهبری و مدیریت

نحوه گزارش دهی بخش ها

کلیه بخش های بیمارستانی

واحد های مرتبط

تصویب کننده:

تایید کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)

سمیه قاسمی (سوپروایزر آموزشی)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میزان رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری

کد شاخص: PIROZ.SH. P2

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: رضایت سنجی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
رضایتمندی مفهومی است که در مراقبتهای بهداشتی و درمانی اهمیت ویژه ای دارد و شاخص رضایت بیمار یکی از نشانگرهای کیفیت مراقبتهای بهداشتی و درمانی است که تحت تاثیر عوامل گوناگون می باشد. بنابراین میزان رضایتمندی بیماران از مراقبت های پرستاری یک معیار مهم برای ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری است و اطلاعات مهمی را از نظر برآورده شدن نیازها، ارزشها و انتظارات مددجویان در اختیار ما قرار می دهد.	اهمیت موضوع	
مجموع نمرات مکتسبه از تکمیل کل چک لیست ها $\frac{\text{مجموع نمرات مکتسبه از تکمیل کل چک لیست ها}}{100} \times 100$ کل نمره چک لیست × تعداد چک لیستهای تکمیل شده	فرمول شاخص	
مجموع نمره کسب شده حاصل از تکمیل چک لیست مربوطه از طریق مصاحبه با بیمار/همراه بیمار	تعریف صورت شاخص	
کل نمره چک لیست ها ضربدر تعداد چک لیست های تکمیل شده	تعریف مخرج شاخص	
کمی (درصد)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهانه،	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
سوپروایزر آموزشی / مدیر خدمات پرستاری بیمارستان (مترون)	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
چک لیست طراحی شده توسط دانشگاه	منبع گردآورنده شاخص	
فصلی	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	
میزان هدف در سال اول اجرا، میانگین شاخص کل کشور می باشد که پس از استخراج نتایج کشوری، توسط معاونت پرستاری اعلام می شود.	میزان هدف	
مسئول آمار دفتر پرستاری - دفتر بهبود کیفیت- تیم رهبری و مدیریت	نحوه گزارش دهی بخشی ها	
کلیه بخش های بیمارستانی	واحد های مرتبط	
تهیه کنندگان:	تایید کنندگان:	تصویب کننده:
سمیه قاسمی (سوپروایزر آموزشی) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	دکتر محمد هانف رئیس بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: نسبت کل کادر پرستاری به تخت موجود

کد شاخص: PIROZ.SH. P3

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: چینش نیروی انسانی پرستاری

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

ساختاری		نوع شاخص
وجود تناسب بین کادر پرستاری شاغل به خدمت با تخت های موجود جهت تامین خدمات و مراقبتهای جامع پرستاری ، متضمن انجام صحیح مراقبت ها خواهد شد .لذا تعیین این نسبت، در برنامه ریزیهای آتی سیستم در جهت ارتقاء و جذب نیروی انسانی اهمیت دارد.		اهمیت موضوع
$\frac{\text{تعداد کادر پرستاری}}{\text{تخت موجود}} \times 100$		فرمول شاخص
تعداد کل کادر پرستاری شاغل در بخش های بیمارستان شامل: کاردان /کارشناس و بالاتر پرستاری- تکنسین /کاردان /کارشناس و بالاتر اتاق عمل -تکنسین /کاردان /کارشناس و بالاتر هوشبری - بهیار -کمک پرستار /کمک بهیار		تعریف صورت شاخص
منظور از تخت موجود، تخت هایی است که بیمار بر روی آنها مراقبت های پرستاری دریافت می کند که شامل مجموع تخت های (فعال، ستاره دار و سایر) می باشد. تخت ستاره دار شامل تخت های (اتاق عمل، دیالیز، تالاسمی، شیمی درمانی، اورژانس زیر 6 ساعت (تریاز)) می باشد. تخت سایر شامل ریکاوری، اکو، آنژیو، کات نوزادان، درمانگاه ها و اکسترا می باشد. تعریف تخت اکسترا شامل تخت های مازادی است که بیش از 15 روز در ماه فعال بوده و بیمار بر روی آن مراقبت های پرستاری دریافت می کنند.		تعریف مخرج شاخص
کمی (نسبی)		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
مدیر خدمات پرستاری بیمارستان (مترون)		فرد مسئول جمع آوری شاخص
سامانه هوشمند مدیریت پرستاری / فایل اکسل فرم های آماری		منبع گردآورنده شاخص
هر سه ماه یکبار (پایان هر فصل)		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص
میزان نورم کشور		میزان هدف
مسئول آمار دفتر پرستاری - دفتر بهبود کیفیت- تیم رهبری و مدیریت		نحوه گزارش دهی بخش ها
کلیه بخش های بیمارستانی		واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد اعزام

کد شاخص: PIROZ.SH. P4

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: اعزام بیماران

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرآیندی	نوع شاخص	
ارتقاء کیفیت خدمات درمانی	اهمیت موضوع	
تعداد کل بیماران اعزامی در یک دوره زمانی $\times 100$ کل بیماران پذیرفته شده در همان دوره زمانی	فرمول شاخص	
تعداد کل بیماران اعزامی در یک دوره زمانی	تعریف صورت شاخص	
کل بیماران پذیرفته شده در همان دوره زمانی	تعریف مخرج شاخص	
درصد (کمی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهانه /	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
مسئول آمار دفتر پرستاری	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
دفتر اعزام	منبع گردآورنده شاخص	
ماهانه / فصلی،	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص	
ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و کاهش اعزام بیماران	میزان هدف	
مسئول آمار دفتر پرستاری - دفتر بهبود کیفیت - تیم رهبری و مدیریت	نحوه گزارش دهی بخش ها	
کلیه بخش ها	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	هنگامه صفر پور (مسئول آمار دفتر پرستاری) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد PDP تکمیل شده برای کارکنان

کد شاخص: PIROZ.SH. P6:

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: PDP

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرآیندی	نوع شاخص	
برنامه توسعه فردی و یا توسعه شغلی و حرفه ای یک فرآیند مستمر در خصوص ارزیابی نیاز های آموزشی هر فرد و برنامه ریزی برای رفع این نیاز ها است.	اهمیت موضوع	
تعداد PDP تکمیل شده برای کارکنان به کل کارکنان بیمارستان در دوره زمانی معین	فرمول شاخص	
PDP تکمیل شده برای کارکنان	تعریف صورت شاخص	
کل کارکنان بیمارستان	تعریف مخرج شاخص	
کمی (نسبی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
سالانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
سوپروایزر آموزشی / مسئول نیروی انسانی	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
PDP	منبع گردآورنده شاخص	
سالانه	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	
ارتقا و بهبود مهارت های عملی و بالینی پرسنل	هدف	
سوپروایزر آموزشی - دفتر بهبود کیفیت- تیم رهبری و مدیریت	نحوه گزارش دهی بخش ها	
کارگزینی	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)	سمیه قاسمی (سوپروایزر آموزشی) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میزان رضایت کارکنان (پرستاری)

کد شاخص: PIROZ.SH. P7

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرایند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

نوع شاخص: پیامدی

اهمیت موضوع

"رضایت شغلی" نشان دهنده ی حدی است که افراد از شغل خود راضی هستند و آن را دوست دارند. باز نظر اکثر عالمان مدیریت، کارکنان مهمترین دارایی و سرمایه سازمان محسوب میشوند. سازمان های متعالی سعی میکنند روش هایی را بکار بگیرند تا حداکثر بهره وری از این منابع ارزشمند را کسب نموده و با کسب رضایتمندی آنان موجبات رضایتمندی مشتریان را نیز فراهم سازند، برای فراهم کردن رضایت کارکنان لازم است تا سطح رضایتمندی و عوامل مؤثر بر نارضایتی آنان شناخته شود.

فرمول شاخص

کل امتیاز کسب شده از فرم رضایتمندی کارکنان
کل امتیاز قابل کسب

تعریف صورت شاخص

مجموع امتیاز کسب شده از هر پرسشنامه

تعریف مخرج شاخص

حداکثر امتیاز هر سوال × تعداد سوالات پرسشنامه × تعداد پرسشنامه

نحوه اندازه گیری شاخص

کمی (نسبی)

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

۶ ماهه

فرد مسئول جمع آوری شاخص

سوپروایزر آموزشی

منبع گردآورنده شاخص

پرسشنامه رضایت شغلی

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه

۶ ماهه

بازخورد شاخص

هدف

بررسی علل نارضایتی کارکنان و چگونگی ارتقای انگیزه و رضایت شغلی آنان

نحوه گزارش دهی بخش ها

سوپروایزر آموزشی - دفتر بهبود کیفیت - تیم رهبری و مدیریت

واحد های مرتبط

بخش های بالینی

تهیه کنندگان:

نایب کنندگان:

تصویب کننده:

سمیه قاسمی (سوپروایزر آموزشی)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

فاطمه محمدی نخجیری (مدیر پرستاری)

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

بهبود کیفیت

✓ میانگین امتیازات کسب شده بخشها / واحدها در محور اعتباربخشی

✓ درصد برگزاری کمیته های بیمارستانی

✓ درصد اجرایی شدن مصوبات کمیته های بیمارستانی

✓ درصد ترک با رضایت شخصی به تفکیک بخش های بستری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میانگین امتیازات کسب شده بخشها/ واحدها در محور اعتباربخشی

کد شاخص: PIROZ.SH. B1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: رعایت الزامات اعتباربخشی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
اهمیت موضوع		
اعتباربخشی استراتژی مناسبی برای بهبود کیفیت خدمات سلامت، کاهش خطاهای پزشکی، افزایش ایمنی بیماران و بهبود عملکرد بیمارستان است.		
فرمول شاخص		
مجموع نمرات مکتسبه بخشها/ واحدها از نظر اعتباربخشی		
تعداد محورهای مورد ارزیابی		
تعریف صورت شاخص		
مجموع نمرات مکتسبه بخشها/ واحدها از نظر اعتباربخشی		
تعریف مخرج شاخص		
تعداد محورهای مورد ارزیابی		
نحوه اندازه گیری شاخص		
کمی (نسبی)		
بازه زمانی اندازه گیری شاخص		
فصلی		
فرد مسئول جمع آوری شاخص		
دعتر بهبود کیفیت		
منبع گردآورنده شاخص		
فایل اکسل خود ارزیابی		
تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه		
باز خورد شاخص		
هر سه ماه یکبار (پایان هر فصل)		
میزان هدف		
افزایش امتیازات بخش ها در سنجش های اعتباربخشی		
نحوه گزارش دهی بخش ها		
دفتر بهبود کیفیت - تیم مدیریت و رهبری		
واحد های مرتبط		
کلیه واحد های بیمارستانی		
تهیه کنندگان:	تایید کنندگان:	تصویب کننده:
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	سیده مریم فلاح جای (مدیریت)	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد ترک با رضایت شخصی به تفکیک بخش های بستری

کد شاخص: PIROZ.SH. B2:

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرایند مرتبط: ترک با رضایت شخصی

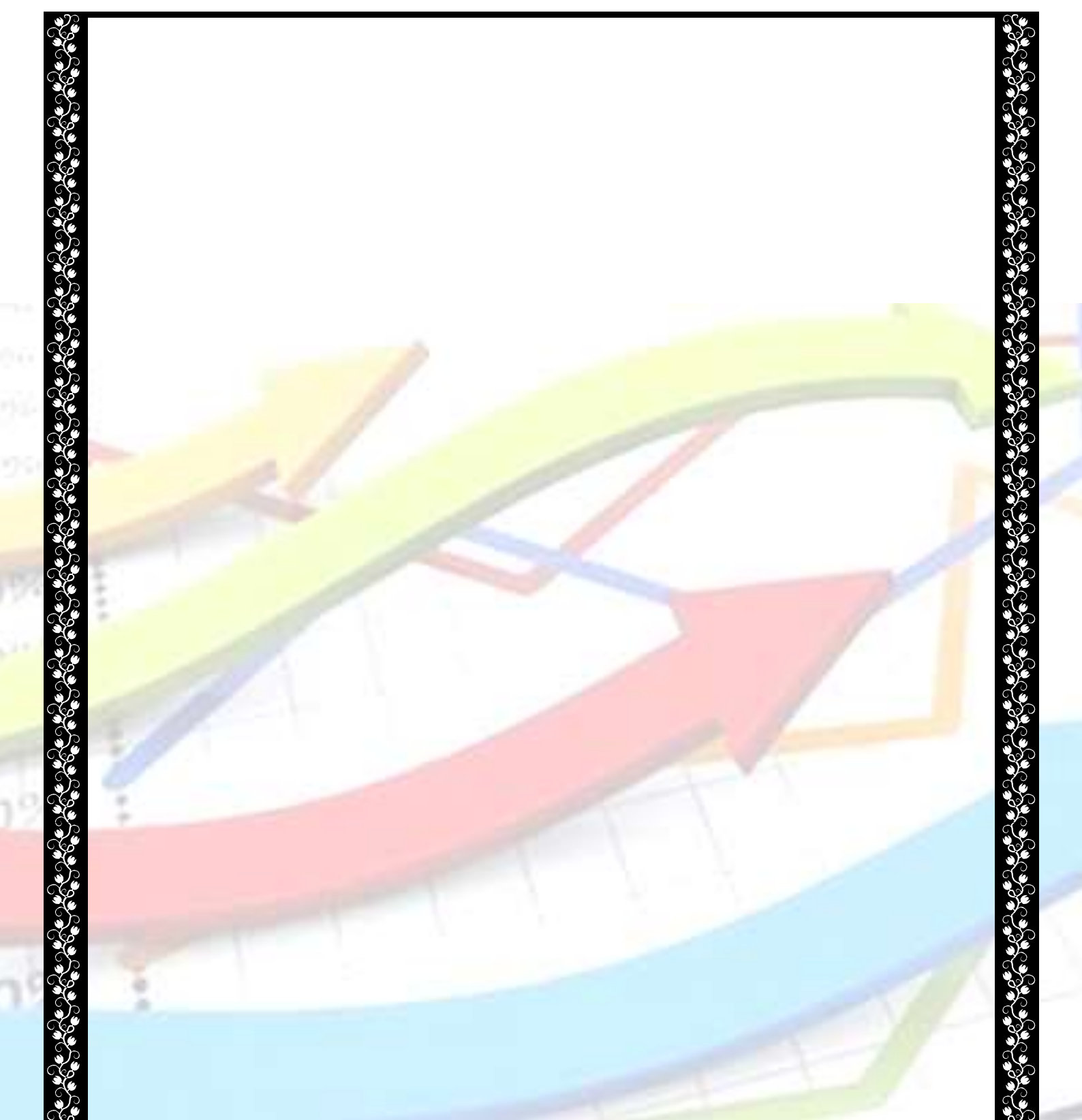
تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
کیفیت خدمات بیمارستانی بر اساس نیازها و رضایت بیماران ارزیابی می گردد. بطوریکه ترک با مسئولیت شخصی ۲-۵٪ از کل ترخیص های بیمارستانی را بایستی به خود اختصاص دهد.	اهمیت موضوع	
تعداد موارد ترک با مسئولیت شخصی از هر بخش در یک دوره زمانی $\times 100$ تعداد کل بیماران بستری همان بخش	فرمول شاخص	
تعداد بیمارانیکه در طول یک دوره زمانی به بخش مراجعه کرده اند و از نظر نوع مراجعه بستری تشخیص داده شده و پس از ویزیت پزشک و در جریان درمان، از ادامه معالجه امتناع کرده و خواستار ترک بخش هستند و جهت سلب مسئولیت از بیمارستان فرم ترک با مسئولیت شخصی را امضاء نموده اند.	تعریف صورت شاخص	
کل بیماران بستری که در طول یک دوره زمانی معین به بخش مراجعه نموده اند.	تعریف مخرج شاخص	
درصد(کمی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهیهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
سرپرستار بخش ها	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
فرم ترک با رضایت شخصی	منبع گردآورنده شاخص	
فصلی	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	
۴٪	میزان هدف	
دفتر بهبود کیفیت - تیم مدیریت اجرایی	نحوه گزارش دهی بخش ها	
کلیه بخش های بستری	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تهیه کنندگان:	
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	سیده مریم فلاح چای (مدیریت)	فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)





عنوان شاخص: درصد اجرایی شدن مصوبات کمیته های بیمارستانی

کد شاخص: PIROZ.SH. B3

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرایند مرتبط: برگزاری کمیته های بیمارستانی

تعریف: نسبت تعداد مصوبات کمیته های بیمارستانی اجرا شده اند به تعداد کل مصوبات تصویب شده	نوع شاخص	
این شاخص نشاندهنده اهمیت سیستم به خرد جمعی در حل مشکلات سیستم می باشد. و باعث پرهیز از تک رویهای مدیریتی می گردد.	اهمیت موضوع	
تعداد مصوبات اجرا شده کمیته های بیمارستان در یک دوره معین $\times 100$ تعداد کل مصوبات تصویب شده در یک دوره معین	فرمول شاخص	
تعداد مصوبات اجرا شده کمیته های بیمارستان در یک دوره معین	تعریف صورت شاخص	
تعداد کل مصوبات تصویب شده در یک دوره معین	تعریف مخرج شاخص	
کمی (نسبی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
فصلی	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
دغتر بهبود کیفیت/ مسئول کمیته های بیمارستان	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
صور تجلسات	منبع گرد آورنده شاخص	
هر سه ماه یکبار (پایان هر فصل)	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص	
۹۵٪	میزان هدف	
دفتر بهبود کیفیت - تیم مدیریت اجرایی	نحوه گزارش دهی بخش ها	
کلیه کمیته های بیمارستان	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تهیه کنندگان:	
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	سیده مریم فلاح جای (مدیریت)	فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد برگزاری کمیته های بیمارستانی

کد شاخص: PIROZ.SH. B4:

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرآیند مرتبط: برگزاری کمیته های بیمارستانی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

تعریف: نسبت تعداد کمیته های بیمارستانی اجرا شده در یک دوره زمانی به تعداد کل کمیته هایی که باید در یک دوره زمانی طبق آیین نامه برگزار شوند		نوع شاخص
این شاخص نشاندهنده اهمیت سیستم به خرد جمعی در حل مشکلات سیستم می باشد. و باعث پرهیز از تک رویهای مدیریتی می گردد.		اهمیت موضوع
تعداد کمیته های برگزار شده در بازه زمانی معین $\times 100$ تعداد کل کمیته هایی که طبق آیین نامه باید برگزار شوند در یک دوره معین		فرمول شاخص
تعداد کمیته های بیمارستانی اجرا شده در یک دوره زمانی		تعریف صورت شاخص
تعداد کل کمیته هایی که باید در یک دوره زمانی طبق آیین نامه برگزار شوند		تعریف مخرج شاخص
کمی (نسبی)		نحوه اندازه گیری شاخص
فصلی		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
دفتر بهبود کیفیت/ مسئول کمیته های بیمارستان		فرد مسئول جمع آوری شاخص
صورتهجلسات		منبع گردآورنده شاخص
هر سه ماه یکبار(پایان هر فصل)		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص
۹۵٪		میزان هدف
دفتر بهبود کیفیت - تیم مدیریت اجرایی		نحوه گزارش دهی بخش ها
کلیه کمیته های بیمارستان		واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	سیده مریم فلاح جای (مدیریت)	ماندانا کشور دوست (مسئول کمیته ها) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

امور مالی

✓ میزان کسور اعمال شده از طرف بیمه (خدمات درمانی، تامین اجتماعی، سلامت،....)

✓ نسبت در آمد به هزینه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میزان کسور اعمال شده از طرف بیمه (خدمات درمانی، تامین اجتماعی، سلامت،...)

کد شاخص: PIROZ.SH. D1:

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرایند مرتبط: رسیدگی به اسناد

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

نوع شاخص	برآیندی
اهمیت موضوع	کاهش درصد کسورات بیمه ای
فرمول شاخص	میزان کسور اعمال شده از سوی بیمه (خدمات درمانی، تامین اجتماعی، سلامت،...) طی یک فصل کل مبلغ اسناد ارسالی به بیمه (خدمات درمانی، تامین اجتماعی، سلامت،...) در فصل مربوطه
تعریف صورت شاخص	میزان کسور اعمال شده از سوی بیمه (خدمات درمانی، تامین اجتماعی، سلامت،...) طی یک فصل
تعریف مخرج شاخص	کل مبلغ اسناد ارسالی به بیمه (خدمات درمانی، تامین اجتماعی، سلامت،...) در فصل مربوطه
نحوه اندازه گیری شاخص	کمی (درصد)
بازه زمانی اندازه گیری شاخص	فصلی
فرد مسئول جمع آوری شاخص	مسئول درآمد
منبع گردآورنده شاخص	واحد بیمه، پرونده بیماران
تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	فصلی ارائه بازخورد در کمیته اقتصاد درمان و بهبود کیفیت
میزان هدف	کاهش درصد کسورات بیمه ای و اقدامات اصلاحی جهت رفع آن
نحوه گزارش دهی بخش ها	مسئول درآمد-دفتر بهبود کیفیت - تیم مدیریت و رهبری
واحد های مرتبط	واحد حسابداری
تهیه کنندگان:	تصویب کننده:
آقای صابر (مسئول درآمد) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	سیده مریم فلاح جای (مدیریت)
	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: نسبت درآمد به هزینه

کد شاخص: PIROZ.SH. D2

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: ترازهای مالی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

نوع شاخص پیامدی

اهمیت موضوع

با این نسبت می توان مشخص نمود کسری یا مزاد درآمد نسبت به هزینه ها چه میزان است.

فرمول شاخص

میزان درآمدهای اختصاصی در یکماه
میزان هزینه های جاری در یکماه

تعریف صورت شاخص

درآمدهای اختصاصی شامل درآمد حاصل از واگذاریها، درآمد نقدی، فرانشیز و نسخ (پزشکان، دندانپزشکان، داروخانه، تزریقات و پانسمان، آزمایشگاه و M.M.T و مطالبات از سازمانهای بیمه گر است..

تعریف مخرج شاخص

منظور از هزینه، هزینه های جاری طی یک ماه است. هزینه ها شامل حقوق و مزایای پرسنل و پزشکان، انرژی، شرکتهای طرف قرارداد، تعمیرات و نگهداری، خریدهای کاربردازی، دارو و تجهیزات، تشریفات، سرمایه

نحوه اندازه گیری شاخص

کمی (نسبی)

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

ماهانه

فرد مسئول جمع آوری شاخص

رئیس امور مالی

منبع گرد آورنده شاخص

اسناد

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه
باز خورد شاخص

هر سه ماه یکبار (پایان هر فصل)

نحوه گزارش دهی بخش ها

مسئول امور مالی - دفتر بهبود کیفیت - تیم مدیریت و رهبری

واحد های مرتبط

واحدهای مالی

تهیه کنندگان:

مهدی تبسمی (رئیس امور مالی)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

تایید کنندگان:

سیده مریم فلاح جای (مدیریت)

تصویب کننده:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

منابع انسانی

✓ سرانه نیروهای اداری، مالی و پشتیبانی به ازای تخت فعال

✓ سرانه نیروهای درمانی در مرکز به ازای تخت فعال

✓ سرانه نیروهای پاراکلینیکی در مرکز به ازای تخت فعال

✓ میزان رضایت کارکنان

✓ درصد PDP تکمیل شده برای کارکنان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: سرانه نیروهای اداری، مالی و پشتیبانی به ازای تخت فعال

کد شاخص: PIROZ.SH. N1:

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرایند مرتبط: نیروی انسانی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

ساختاری

نوع شاخص

اهمیت موضوع
برنامه ریزی نیروی انسانی به عنوان جزئی اصلی از برنامه ریزی بخش سلامت می باشد، نیروی انسانی از مهم ترین منابع و سرمایه های بیمارستان به حساب می آید و کمبودها و مازادهای آن می تواند در کاهش کیفیت ارائه خدمات به بیماران موثر باشد.

کل نیروهای اداری، مالی و پشتیبانی در یکسال*

تخت فعال در سال مزبور

فرمول شاخص

تعریف صورت شاخص
کل نیروهای اداری، مالی و پشتیبانی در یکسال*: کل نیروی شاغل شامل نیروهای استخدامی، قراردادی و....

تعریف صورت شاخص

تخت فعال در سال مزبور

تعریف مخرج شاخص

کمی (نسبی)

نحوه اندازه گیری شاخص

سالانه

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

مسئول نیروی انسانی

فرد مسئول جمع آوری شاخص

پرونده پرسنلی

منبع گردآورنده شاخص

سالانه

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه

بازخورد شاخص

نورم کشوری

میزان هدف

مسئول نیروی انسانی - دفتر بهبود کیفیت - تیم مدیریت اجرایی

نحوه گزارش دهی بخش ها

کارگزینی

واحد های مرتبط

تصویب کننده:

تایید کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

راحله میرفلاح (مسئول نیروی انسانی)

آذر فلاح (مسئول کارگزینی)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: سرانه نیروهای پاراکلینیکی در مرکز به ازای تخت فعال

کد شاخص: PIROZ.SH. N2:

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرایند مرتبط: نیروی انسانی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

ساختاری

نوع شاخص

اهمیت موضوع
برنامه ریزی نیروی انسانی به عنوان جزئی اصلی از برنامه ریزی بخش سلامت می باشد، نیروی انسانی از مهم ترین منابع و سرمایه های بیمارستان به حساب می آید و کمبودها و مازادهای آن می تواند در کاهش کیفیت ارائه خدمات به بیماران موثر باشد.

کل نیروهای پاراکلینیکی در یکسال*

تخت فعال در سال مزبور

فرمول شاخص

تعریف صورت شاخص
کل نیروهای پاراکلینیکی در یکسال (*: کل نیروی شاغل شامل نیروهای استخدامی، قراردادی و...)

تعریف صورت شاخص

تخت فعال در سال مزبور

تعریف مخرج شاخص

کمی (نسبی)

نحوه اندازه گیری شاخص

سالانه

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

مسئول نیروی انسانی

فرد مسئول جمع آوری شاخص

پرونده پرسنلی

منبع گردآورنده شاخص

سالانه

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه

بازخورد شاخص

نورم کشوری

میزان هدف

مسئول نیروی انسانی - دفتر بهبود کیفیت - تیم مدیریت و رهبری

نحوه گزارش دهی بخش ها

کارگزینی

واحد های مرتبط

تصویب کننده:

تایید کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

راحله میرفلاح (مسئول نیروی انسانی)

آذر فلاح (مسئول کارگزینی)

فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: سرانه نیروهای درمانی در مرکز به ازای تخت فعال

کد شاخص: PIROZ.SH. N3

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرایند مرتبط: نیروی انسانی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

ساختاری

نوع شاخص

اهمیت موضوع
برنامه ریزی نیروی انسانی به عنوان جزئی اصلی از برنامه ریزی بخش سلامت می باشد، نیروی انسانی از مهم ترین منابع و سرمایه های بیمارستان به حساب می آید و کمبودها و مازدهای آن می تواند در کاهش کیفیت ارائه خدمات به بیماران موثر باشد.

فرمول شاخص
کل نیروهای درمانی در یکسال*
تخت فعال در سال مزبور

تعریف صورت شاخص
کل نیروهای درمانی در یکسال*: کل نیروی شاغل شامل نیروهای استخدامی، قراردادی و....

تعریف مخرج شاخص
تخت فعال در سال مزبور

نحوه اندازه گیری شاخص
کمی (نسبی)

بازه زمانی اندازه گیری شاخص
سالانه

فرد مسئول جمع آوری شاخص
مسئول نیروی انسانی

منبع گردآورنده شاخص
پرونده پرسنلی

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه
سالانه

میزان هدف
نورم کشوری

نحوه گزارش دهی بخش ها
مسئول نیروی انسانی - دفتر بهبود کیفیت - تیم مدیریت اجرایی

واحد های مرتبط
کارگزینی

تصویب کننده:

تایید کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

راحله میرفلاح (مسئول نیروی انسانی)

آذر فلاح (مسئول کارگزینی)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میزان رضایت کارکنان

کد شاخص: PIROZ.SH. N4:

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرایند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

نوع شاخص: پیامدی

اهمیت موضوع

"رضایت شغلی" نشان دهنده ی حدی است که افراد از شغل خود راضی هستند و آن را دوست دارند. باز نظر اکثر عالمان مدیریت، کارکنان مهمترین دارایی و سرمایه سازمان محسوب میشوند. سازمان های متعالی سعی میکنند روش هایی را بکار بگیرند تا حداکثر بهره وری از این منابع ارزشمند را کسب نموده و با کسب رضایتمندی آنان موجبات رضایتمندی مشتریان را نیز فراهم سازند، برای فراهم کردن رضایت کارکنان لازم است تا سطح رضایتمندی و عوامل مؤثر بر نارضایتی آنان شناخته شود.

فرمول شاخص

کل امتیاز کسب شده از فرم رضایتمندی کارکنان
کل امتیاز قابل کسب

تعریف صورت شاخص

مجموع امتیاز کسب شده از هر پرسشنامه

تعریف مخرج شاخص

حداکثر امتیاز هر سوال × تعداد سوالات پرسشنامه × تعداد پرسشنامه

نحوه اندازه گیری شاخص

کمی (نسبی)

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

۶ ماهه

فرد مسئول جمع آوری شاخص

مسئول نیروی انسانی - دفتر بهبود کیفیت

منبع گردآورنده شاخص

پرسشنامه رضایت شغلی

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه

۶ ماهه

بازخورد شاخص

هدف

بررسی علل نارضایتی کارکنان و چگونگی ارتقای انگیزه و رضایت شغلی آنان

نحوه گزارش دهی بخش ها

-دفتر بهبود کیفیت - تیم مدیریت و رهبری

واحد های مرتبط

کارگزینی

تهیه کنندگان:

تایید کنندگان:

تصویب کننده:

فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

راحله میرفلاح (مسئول نیروی انسانی)

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

بهداشت محیط

✓ درصد رعایت استانداردهای بهداشت محیط

✓ درصد پسماند عفونی تولید شده به ازای هر تخت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصدا رعایت استانداردهای بهداشت محیط

کد شاخص: PIROZ.SH. BEH1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرایند مرتبط: رعایت استانداردهای بهداشت محیط

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرآیندی

نوع شاخص

سنجش میزان وضعیت بهداشت محیط بر اساس چک لیست بهداشت محیط

اهمیت موضوع

امتیاز کسب شده از چک لیستهای بهداشت محیط
× ۱۰۰
کل امتیاز چک لیست

فرمول شاخص

امتیاز کسب شده از چک لیستهای بهداشت محیط

تعریف صورت شاخص

کل امتیاز استاندارد براساس درجه بندی های موجود در چک لیست

تعریف مخرج شاخص

کمی (نسبی)

نحوه اندازه گیری شاخص

فصلی

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

مسئول بهداشت محیط

فرد مسئول جمع آوری شاخص

چک لیستهای تکمیل شده

منبع گردآورنده شاخص

هر سه ماه یکبار (پایان هر فصل)

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه

بازخورد شاخص

بهبود وضعیت بهداشت محیط (آب، فاضلاب، کنترل حشرات و جوندگان و...) بخش ها

هدف

مسئول بهداشت محیط دفتر بهبود کیفیت کمیته بهداشت محیط

نحوه گزارش دهی بخش ها

بهداشت محیط

واحد های مرتبط

تصویب کننده:

تایید کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

سیده مریم فلاح جای (مدیریت)

معصومه تراهی (کارشناس بهداشت محیط)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد پسماند عفونی تولید شده به ازای هر تخت

کد شاخص: PIROZ.SH. BEH2

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرایند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرآیندی

نوع شاخص

اهمیت موضوع: میزان پسماند عفونی که در نتیجه فعالیت های درمانی به ازاء هر تخت بیمارستانی (در ماه/روز) تولید گردد.

وزن پسماند عفونی تولید شده

× ۱۰۰

تخت روز اشغالی

فرمول شاخص

تعریف صورت شاخص: میانگین پسماندهای عفونی تولید شده در بیمارستان

تعریف صورت شاخص

تعریف مخرج شاخص: تخت روز اشغالی در یک روز = تعداد بیماران موجود از قبل + بستری شدگان در ۲۴ ساعت گذشته - مرخص شدگان در ۲۴ ساعت گذشته

تعریف مخرج شاخص

کمی (نسبی)

نحوه اندازه گیری شاخص

فصلی

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

دغتر بهبود کیفیت/ مسئول کمیته های بیمارستان

فرد مسئول جمع آوری شاخص

وزین پسماندها در هر شیفت به تفکیک بخش - مجموع وزن پسماند ها طی ۴۲ ساعت

منبع گردآورنده شاخص

هر سه ماه یکبار (پایان هر فصل)

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه

بازخورد شاخص

مشخص کردن وضعیت تفکیک پسماندهای پزشکی در بیمارستان

هدف

مسئول بهداشت محیط دفتر بهبود کیفیت کمیته بهداشت محیط

نحوه گزارش دهی بخش ها

بهداشت محیط

واحد های مرتبط

تصویب کننده:

تایید کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

سیده مریم فلاح جای (مدیریت)

آرام قاسم پور (کارشناس بهداشت محیط)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

تغذیه

✓ درصد مشاوره تغذیه بیماران بستری

✓ درصد رضایتمندی بیماران از کیفیت و نحوه توزیع غذا

✓ درصد رضایتمندی کارکنان از کیفیت و نحوه توزیع غذا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد مشاوره تغذیه بیماران بخش ویژه

کد شاخص: PIROZ.SH. T1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: مشاوره تغذیه

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرآیندی	نوع شاخص	
ارتقا سطح سلامت بیماران	اهمیت موضوع	
تعداد بیماران بستری در بخش ویژه که مشاوره تغذیه شده اند در یک دوره زمانی $\times 100$ کل بیماران بستری در همان دوره زمانی	فرمول شاخص	
تعداد بیماران بستری که مشاوره تغذیه شده اند در یک دوره زمانی	تعریف صورت شاخص	
کل بیماران بستری در همان دوره زمانی	تعریف مخرج شاخص	
کمی (نسبی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهیهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
دغتر بهبود کیفیت/ مسئول واحد تغذیه	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
آمار واحد تغذیه	منبع گردآورنده شاخص	
هر سه ماه یکبار (پایان هر فصل)	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص	
مسئول تغذیه دفتر بهبود کمیته تغذیه	نحوه گزارش دهی بخش ها	
بخش ویژه	واحد های مرتبط	
تهیه کنندگان:	تایید کنندگان:	تصویب کننده:
مزگان صابر (کارشناس تغذیه) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	سیده مریم فلاح چای (مدیریت)	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد رضایتمندی بیماران و کارکنان از کیفیت و نحوه توزیع غذا

کد شاخص: PIROZ.SH. T2

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: نحوه توزیع غذا

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
ارتقا سطح رضایتمندی بیماران و کارکنان از خدمات بخش تغذیه از جنبه کیفیت مواد غذایی ، ساعات توزیع غذا و.....	اهمیت موضوع	
نمره کسب شده از چک لیست رضایتمندی در یک دوره زمانی	فرمول شاخص	
$\frac{\text{کل نمره چک لیست در همان دوره زمانی}}{100} \times 100$		
مجموع نمره کسب شده حاصل از تکمیل چک لیست مربوطه از طریق مصاحبه با بیمار	تعریف صورت شاخص	
کل نمره چک لیست	تعریف مخرج شاخص	
کمی (نسبی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
سه ماهه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
دغتر بهبود کیفیت/ مسئول واحد تغذیه	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
آمار واحد تغذیه	منبع گردآورنده شاخص	
هر سه ماه یکبار (پایان هر فصل)	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	
مسئول تغذیه دفتر بهبود کمیته تغذیه	نحوه گزارش دهی بخش ها	
کلید بخش های درمانی	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	سیده مریم فلاح جای (مدیریت)	مژگان صابر (کارشناس تغذیه) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

تجهيزات پزشکی

✓ درصد انجام کالیبراسیون

✓ درصد نگهداری پیشگیرانه در مورد دستگاه ها



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد انجام کالیبراسیون

کد شاخص: PIROZ.SH.TP1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: کالیبراسیون تجهیزات

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرآیندی	نوع شاخص	
تأمین ایمنی بیمار و نگهداری تجهیزات پزشکی	اهمیت موضوع	
تعداد تجهیزات پزشکی کالیبره در یک دوره زمانی $\times 100$ تعداد کل تجهیزات پزشکی موجود در همان دوره زمانی	فرمول شاخص	
منظور دستگاه های سرمایه ای دستگاههای است که قیمت و هزینه خرید آنها بیش از صد میلیون ریال می باشد و بیمارستان با شرکتهای فروشنده و نصب کننده آنها قرارداد دارد که به صورت ماهیانه دستگاه های فوق الذکر رل سرویس و کالیبره می کنند.	تعریف صورت شاخص	
تعداد کل تجهیزات پزشکی موجود در همان دوره زمانی	تعریف مخرج شاخص	
کمی (نسبی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
مسئول تجهیزات پزشکی	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
سامانه تجهیزات پزشکی	منبع گردآورنده شاخص	
هر سه ماه یکبار (پایان هر فصل)	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	
۱۰۰٪	میزان هدف	
تجهیزات پزشکی دفتر بهبود کیفیت کمیته رهبری و مدیریت	نحوه گزارش دهی بخش ها	
تجهیزات پزشکی	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	سیده مریم فلاح جای (مدیریت)	سید فاطمه میر ساسانی (مسئول تجهیزات پزشکی) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد نگهداری پیشگیرانه در مورد دستگاه ها

کد شاخص: PIROZ.SH. TP2

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: نگهداری پیشگیرانه تجهیزات

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

تعریف: نسبت تعداد کمیته های بیمارستانی اجرا شده در یک دوره زمانی به تعداد کل کمیته هایی که باید در یک دوره زمانی طبق آیین نامه برگزار شوند		نوع شاخص
افزایش عمر تجهیزات پزشکی از طریق نگهداری پیشگیرانه از آنها		اهمیت موضوع
تعداد دستگاه های سرمایه ای که قرار داد نگهداری پیشگیرانه دارند در یک دوره زمانی $\times 100$ تعداد کل دستگاه های سرمایه ای در همان دوره زمانی		فرمول شاخص
منظور دستگاه های سرمایه ای دستگاههای است که قیمت و هزینه خرید آنها بیش از صد میلیون ریال می باشد و بیمارستان با شرکتهای فروشنده و نصب کننده آنها قرارداد که به صورت ماهیانه دستگاه های فوق الذکر رل سرویس و کالیبره می کنند.		تعریف صورت شاخص
تعداد کل دستگاه های سرمایه ای در همان دوره زمانی		تعریف مخرج شاخص
کمی (نسبی)		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
مسئول تجهیزات پزشکی		فرد مسئول جمع آوری شاخص
سامانه تجهیزات پزشکی		منبع گردآورنده شاخص
هر سه ماه یکبار (پایان هر فصل)		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص
۱۰۰٪		میزان هدف
تجهیزات پزشکی	دفتر بهبود کیفیت	نحوه گزارش دهی بخش ها
تجهیزات پزشکی	کمیته رهبری و مدیریت	واحد های مرتبط
تجهیزات پزشکی	تجهیزات پزشکی	واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	سیده مریم فلاح چای (مدیریت)	سید فاطمه میر ساسانی (مسئول تجهیزات پزشکی) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

آزمایشگاه و بانک خون

- ✓ درصد عدم انطباق نتایج آزمایش با وضعیت بالینی
- ✓ میانگین تعداد آزمایشات انجام شده به ازای بیماران بستری
- ✓ درصد برگشت نمونه های آزمایشگاهی
- ✓ درصد گزارش عوارض ترانسفوزیون خون
- ✓ میزان کیسه های خون آماده شده جهت تزریق که مصرف نمی شوند



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد عدم انطباق نتایج آزمایش با وضعیت بالینی

کد شاخص: PIROZ.SH. AZ1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: جوابدهی آزمایشات

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۸/۳/۳۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۹۹/۳/۳۰

فرآیندی	نوع شاخص	
حفظ و ارتقا ایمنی بیمار	اهمیت موضوع	
تعداد موارد عدم انطباق که بنا به تشخیص پزشک نیاز به تکرار دارند در یک دوره زمانی $\times 100$ تعداد کل آزمایشات در همان دوره معین	فرمول شاخص	
تعداد موارد عدم انطباق که بنا به تشخیص پزشک نیاز به تکرار دارند در یک دوره زمانی	تعریف صورت شاخص	
تعداد کل آزمایشات در همان دوره معین	تعریف مخرج شاخص	
کمی (نسبی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
مسئول آزمایشگاه	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
دفتر آزمایشگاه	منبع گرد آورنده شاخص	
هر سه ماه یکبار (پایان هر فصل)	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص	
مسئول آزمایشگاه	دفتر بهبود کیفیت	نحوه گزارش دهی بخشی ها
آزمایشگاه / کلیه واحدهای درمانی	کمیته رهبری و مدیریت	واحد های مرتبط
تهیه کنندگان:		
آقای دهدار (مسئول آزمایشگاه) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)		
تایید کنندگان:		
سیده مریم فلاح جای (مدیریت)		
تصویب کننده:		
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان		



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میانگین تعداد آزمایشات انجام شده به ازای بیماران بستری

کد شاخص: PIROZ.SH. AZ1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: جوابدهی آزمایشات

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرآیندی

نوع شاخص

یکی از سیاستهای اخیر وزارت محترم متبوع کاهش درخواستهای غیر ضروری در تمام مداخلات تشخیصی درمانی می باشد لذا رصد میزان آزمایشات درخواستی به ازای بیماران بستری می تواند ما را در کنترل این امر کمک نماید.

اهمیت موضوع

تعداد کل آزمایشات انجام شده در یک بازه زمانی

فرمول شاخص

تعداد کل بیماران بستری شده در همان بازه زمانی

منظور تعداد کل آزمایشاتی است که توسط پزشک order می گردد.

تعریف صورت شاخص

تعداد کل بیماران بستری شده در همان بازه زمانی

تعریف مخرج شاخص

کمی

نحوه اندازه گیری شاخص

ماهانه

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

مسئول آزمایشگاه

فرد مسئول جمع آوری شاخص

HIS

منبع گردآورنده شاخص

هر سه ماه یکبار (پایان هر فصل)

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه

بازخورد شاخص

تیم رهبری و مدیریت

دفتر بهبود کیفیت

مسئول آزمایشگاه

نحوه گزارش دهی بخش ها

آزمایشگاه

واحد های مرتبط

تصویب کننده:

تایید کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

سیده مریم فلاح جای (مدیریت)

آقای دهمدار (مسئول آزمایشگاه)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد برگشت نمونه های آزمایشگاهی

کد شاخص: PIROZ.SH. AZ3

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: نمونه گیری

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرآیندی	نوع شاخص	
ارتقا سطح کیفی خدمات رسانی انجام شده در واحد آزمایشگاه، کاهش بروز خطا و ارتقا سطح ایمنی بیمار	اهمیت موضوع	
تعداد نمونه های برگشت داده شده به بخش در یک دوره زمانی کل نمونه های ارسالی به آزمایشگاه در همان بازه زمانی	فرمول شاخص	
تعداد نمونه هایی که به دلایلی مانند لایز بودن نمونه ، کلات بودن به جز CBC,PTT,PT,ESR و کم بودن مقدار نمونه و یا جمع آوری نمونه در ظروف نامناسب	تعریف صورت شاخص	
کل نمونه های ارسالی به آزمایشگاه بازه زمانی	تعریف مخرج شاخص	
کمی	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
مسئول آزمایشگاه	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
دفتر آمار آزمایشگاه	منبع گردآورنده شاخص	
هر سه ماه یکبار(پایان هر فصل)	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	
مسئول آزمایشگاه	دفتر بهبود کیفیت	نحوه گزارش دهی بخشی ها
آزمایشگاه	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	سیده مریم فلاح چای (مدیریت)	آقای دهدار (مسئول آزمایشگاه) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد گزارش عوارض ترانسفوزیون خون

کد شاخص: PIROZ.SH. AZ4

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: ترانسفوزیون خون

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی		نوع شاخص
تعداد عوارض گزارش شده تزریق خون به کل تزریق خون های انجام شده در بیمارستان در یک دوره زمانی مشخص		
تعداد موارد گزارش عوارض تزریق خون در دوره معین		فرمول شاخص
تعداد کل موارد تزریق خون در همان دوره زمانی		$\times 100$
کمی (نسبی)		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
مسئول هموژلانس		فرد مسئول جمع آوری شاخص
گزارشات دریافتی از پرسنل و سوپروایزرها		منبع گرد آورنده شاخص
هر سه ماه یکبار (پایان هر فصل)		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص
بررسی درصد بروز عوارض انتقال خون		هدف
دغتر بهبود کیفیت/کمیت انتقال خون		نحوه گزارش دهی بخش ها
کلیه کمیته های بیمارستان		واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	سیده مریم فلاح چای (مدیریت)	زهرا رحیم پور (مسئول هموژلانس) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میزان کیسه های خون آماده شده جهت تزریق که مصرف نمی شوند

کد شاخص: PIROZ.SH. AZ5

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرایند مرتبط: ترانسفوزیون خون

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

نوع شاخص	پیامدی
اهمیت شاخص	کاهش تعداد cross match ، آزاد ماندن خون های موجود جهت بیماران اورژانس
تعریف شاخص	تعداد کیسه های خون آماده شده جهت تزریق که مصرف نمی شوند
فرمول شاخص	تعداد کل خون های آماده شده اما مصرف نشده $\times 100$ تعداد کل خون های آماده شده
نحوه اندازه گیری شاخص	کمی (نسبی) تعداد کیسه های خون
بازه زمانی اندازه گیری شاخص	ماهانه
فرد مسئول جمع آوری شاخص	مسئول همویژلانس
منبع گردآورنده شاخص	گزارشات دریاقتی از پرسنل و سوپروایزرها
تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	هر سه ماه یکبار (پایان هر فصل)
نحوه گزارش دهی بخش ها	دعتر بهبود کیفیت/کمیته انتقال خون
واحد های مرتبط	بانک خون، بخشهای درمانی
تهیه کنندگان:	تایید کنندگان:
زهره رحیم پور (مسئول همویژلانس) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	فاطمه محمدی نخجیری (مترون)
تصویب کننده:	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان

اطلاق عمل

✓ درصد کنسلی اعمال جراحی

✓ نسبت اعمال جراحی انجام شده به تعداد تخت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد کنسلی اعمال جراحی

کد شاخص: PIROZ.SH. OP1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: اعمال جراحی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
بهره وری اتاقهای عمل عامل اصلی در تعیین هزینه های بیمارستان می باشد از طرفی لغو اعمال جراحی در آخرین لحظات یکی از مهمترین علل در عدم کارائی و اتلاف منابع بیمارستان می باشد.		
تعداد موارد عمل جراحی کنسل شده در یک دوره زمانی		فرمول شاخص
تعداد کل اعمال جراحی موجود در لیست در همان دوره زمانی		$\times 100$
تعداد مواردی از اعمال جراحی در یک دوره زمانی خاص است که در لیست جراحی منظور و به دلایل مختلف کنسل و در روز مقرر انجام نگردیده است.		
تعریف صورت شاخص		
تعداد موارد عمل جراحی موجود در لیست در همان دوره زمانی است		
تعریف مخرج شاخص		
کمی (نسبی)		
نحوه اندازه گیری شاخص		
ماهیهانه		
بازه زمانی اندازه گیری شاخص		
فرد مسئول جمع آوری شاخص		
دعتر بهبود کیفیت/ سرپرستار اطاق عمل		
منبع گردآورنده شاخص		
دفتر آمار اطاق عمل و HIS		
تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه		
ماهیهانه - فصلی		
بازخورد شاخص		
میزان هدف		
٪		
نحوه گزارش دهی بخشی ها		
اطاق عمل به دفتر بهبود به تیم رهبری و مدیریت		
واحد های مرتبط		
اطاق عمل - بخش جراحی		
تصویب کننده:	نایب کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مترون)	سولماز رضایی (سرپرستار اطاق عمل) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: نسبت اعمال جراحی انجام شده به تعداد تخت

کد شاخص: PIROZ.SH. OP2

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: اعمال جراحی

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی

نوع شاخص

این شاخص نشاندهنده فعال بودن اتاق عمل می باشد

اهمیت موضوع

تعداد اعمال جراحی انجام شده

تعداد تخت عمل * تعداد روزهای آن دوره

فرمول شاخص

تعداد اعمال جراحی انجام شده در یک دوره زمانی

تعریف صورت شاخص

تعداد تخت عمل * تعداد روزهای آن دوره

تعریف مخرج شاخص

کمی (نسبی)

نحوه اندازه گیری شاخص

ماهانه

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

دغتر بهبود کیفیت/ سرپرستار اطاق عمل

فرد مسئول جمع آوری شاخص

مستندات عملهای انجام شده

منبع گردآورنده شاخص

هر سه ماه یکبار (پایان هر فصل)

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه

باز خورد شاخص

اطاق عمل به دفتر بهبود به تیم رهبری و مدیریت

نحوه گزارش دهی بخشی ها

اطاق عمل

واحد های مرتبط

تصویب کننده:

تایید کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

فاطمه محمدی نخجیری (مترون)

سولماز رضایی (سرپرستار اطاق عمل)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

مددکاری

درصد مراجعین به مددکاری به تفکیک علت مراجعه

نسبت تخفیفات واحد مددکاری به کل درآمد بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد مراجعین به مددکاری به تفکیک علت مراجعه

کد شاخص: PIROZ.SH. MD1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرآیند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
	اهمیت موضوع	
تعداد مراجعین به مددکاری به علت (مرتبط با سرپرستی یا تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی، درآمد پایین، بیماریهای خاص)	فرمول شاخص	
تعداد کل مراجعین به واحد مددکاری در همان دوره		
تعداد مراجعین به مددکاری به تفکیک علل: بیماران فاقد همراه/ زنان سرپرست خانوار/ زنان بی سرپرست یا مطلقه / افراد تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی / خانواده و افراد با درآمد پایین با تأیید مددکاری اجتماعی/ بیماران صعب‌العلاج و سرطانی / بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن از قبیل تالاسمی ، دیالیزی ، دیابتی با عوارض... // بیماران مجهول الهویه/ موارد کودک آزاری و همسر آزاری/ سالمندان / افراد تصادفی فاقد مدارک تصادف	تعریف صورت شاخص	
تعداد کل مراجعین به واحد مددکاری در همان دوره	تعریف مخرج شاخص	
کمی (نسبی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهیهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
مددکار	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
مستندات آماری واحد مددکاری/HIS	منبع گردآورنده شاخص	
ماهیهانه -سه ماهه	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	
ارائه گزارش فصلی به دفتر بهبود کیفیت- گزارش به تیم رهبری و مدیریت	نحوه گزارش دهی بخش ها	
مددکاری	واحد های مرتبط	
تهیه کنندگان:	تایید کنندگان:	تصویب کننده:
سمیه نجار (مددکار) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	سیده مریم فلاح چای (مدیریت)	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: نسبت تخفیفات واحد مددکاری به تفکیک

کد شاخص: PIROZ.SH. MD2

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
شناسایی سازمان های حمایتگر و جلب منابع بیشتر	اهمیت موضوع	
میزان تخفیفات مددکاری به تفکیک*	فرمول شاخص	
کل تخفیفات بیمارستان		
میزان تخفیفات مددکاری به تفکیک	تعریف صورت شاخص	
کل تخفیفات بیمارستان	تعریف مخرج شاخص	
کمی (نسبی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهیهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
مددکار	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
مددکاری	منبع گرد آورنده شاخص	
سه ماهه	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	
ارائه گزارش فصلی به دفتر بهبود کیفیت- گزارش به تیم رهبری و مدیریت	نحوه گزارش دهی بخش ها	
مددکاری/	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	سیده مریم فلاح چای (مدیریت)	سمیه نجار (مددکار) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

مدارک پزشکی

- ✓ میزان چرخش تخت
- ✓ درصد اشغال تخت
- ✓ متوسط مدت زمان اقامت بیمار بستری
- ✓ درصد مرگ و میر
- ✓ درصد بستری مجدد



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میزان جرخش تخت

کد شاخص: PIROZ.SH. MR1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط: PIROZ.SH. MR1

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

نوع شاخص پیامدی

اهمیت موضوع متوسط زمانهایی که یک تخت از زمان ترخیص یک بیمار تا پذیرش بیمار جدید خالی می شود.

فرمول شاخص تخت روز اشغالی - تخت روز کل

تعریف صورت شاخص تعداد روزهای خالی بودن تخت های بیمارستانی در یک دوره زمانی معین

تعریف مخرج شاخص تعداد بیماران ترخیص شده و فوتی در یک دوره زمانی معین

تعداد مرخص شدگان + فوت شدگان

نحوه اندازه گیری شاخص کمی (نسبی)

بازه زمانی اندازه گیری شاخص ماهانه

فرد مسئول جمع آوری شاخص مسئول مدارک پزشکی

منبع گردآورنده شاخص آمار روزانه بخشهای بستری/HIS

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه ماهیانه- سه ماهه

بازخورد شاخص

نحوه گزارش دهی بخشی ها مسئول واحد اطلاعات سلامت ← دفتر بهبود کیفیت ← تیم مدیریت و رهبری

واحد های مرتبط واحد اطلاعات سلامت، بخش های بستری

تصویب کننده:

تایید کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

سیده مریم فلاح چای (مدیریت)

فاطمه صادقی (مسئول واحد اطلاعات سلامت)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد اشغال تخت

کد شاخص: PIROZ.SH. MR2

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرآیند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی		نوع شاخص
سنجش میزان فعالیت بخشهای بستری تعیین بخشهایی که میزان فعالیت آنها پایین تر از حد استاندارد می باشد جهت ریشه یابی علل و رفع آنها که نتیجه آن ارتقاء سطح خدمات ارائه شده به بیماران خواهد بود.		اهمیت موضوع
تخت روز اشغالی در یک دوره زمانی معین تخت روز کل فعال در همان دوره		فرمول شاخص
تعداد تختهایی که در طول یک روز توسط بیماران اشغال شده است. تخت روز اشغالی در هر روز = مانده بیماران بستری از روز قبل در ساعت 7:30 صبح همان روز + بیماران بستری شده (بستری شده جدید + انتقالی از سایر بیمارستان ها) - کل بیماران فوتی، مرخص شده و انتقالی به سایر بیمارستان ها		تعریف صورت شاخص
میانگین تعداد تخت های فعال یک دوره معین * تعداد روزهای همان دوره		تعریف مخرج شاخص
کمی (نسبی)		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
مسئول مدارک پزشکی		فرد مسئول جمع آوری شاخص
آمار روزانه بخشهای بستری/HIS		منبع گردآورنده شاخص
ماهانه ، سه ماهه		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص
مسئول واحد اطلاعات سلامت ← دفتر بهبود کیفیت ← تیم مدیریت و رهبری		نحوه گزارش دهی بخش ها
واحد اطلاعات سلامت، بخش های بستری		واحد های مرتبط
تهیه کنندگان:	نایب کنندگان:	تصویب کننده:
فاطمه صادقی (مسئول واحد اطلاعات سلامت) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	سیده مریم فلاح چای (مدیریت)	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: متوسط مدت زمان اقامت بیمار بستری

کد شاخص: PIROZ.SH. MR4

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
متوسط مدت اقامت بیماران عبارت است از متوسط دوره هایی که هر بیمار پذیرش شده در بیمارستان بستری بوده است (برحسب روز)، یعنی متوسط روزهایی که به هر بیمار بستری ارائه خدمت شده است. با این شاخص میزان ماندگاری بیماران در بخش مشخص می گردد.	اهمیت موضوع	
کل مدت اقامت یا تخت روز اشغال (غیر از نوزادان) کل مرخص شدگان (شامل فوت شدگان غیر از نوزادان)	فرمول شاخص	
کل تعداد روزهای بستری بیماران از زمان پذیرش تا هنگام ترخیص از بیمارستان	تعریف صورت شاخص	
کل مرخص شدگان = تعداد مرخص شدگان + فوت شدگان + منتقل شدگان به سایر بخشهای مراکز درمانی	تعریف مخرج شاخص	
کمی (نسبی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
مسئول مدارک پزشکی	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
HIS	منبع گردآورنده شاخص	
ماهانه - سه ماهه	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص	
مسئول واحد اطلاعات سلامت	دفتر بهبود کیفیت	تیم رهبری و مدیریت
بخش های درمانی / مدارک پزشکی		واحد های مرتبط
تهیه کنندگان:		
فاطمه صادقی (مسئول واحد اطلاعات سلامت) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	تایید کنندگان:	
سیده مریم فلاح چای (مدیریت)		تصویب کننده:
		دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد مرگ و میر

کد شاخص: PIROZ.SH. MR5

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرآیند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

پیامدی	نوع شاخص	
این شاخص به عنوان یکی از اصلی ترین معیارها جهت سنجش کیفیت وضعیت بهداشت و سطح خدمات درمانی ارائه شده به افراد جامعه مورد بررسی قرار می گیرد.	اهمیت موضوع	
تعداد کل موارد مرگ در یک دوره زمانی معین کل مرخص شدگان	فرمول شاخص	
میزان مرگ های روی داده در بیمارستان پس از پذیرش	تعریف صورت شاخص	
کل مرخص شدگان = تعداد مرخص شدگان + فوت شدگان (با احتساب مرگ نوزاد)	تعریف مخرج شاخص	
کمی (نسبی)	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
مسئول مدارک پزشکی	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
HIS	منبع گردآورنده شاخص	
ماهپایانه - سه ماهه	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	
مسئول واحد اطلاعات سلامت	دفتر بهبود کیفیت	تیم مدیریت اجرایی
بخش های درمانی / مدارک پزشکی		واحد های مرتبط
تهیه کنندگان:	نایب کنندگان:	تصویب کننده:
فاطمه صادقی (مسئول واحد اطلاعات سلامت) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	سیده مریم فلاح چای (مدیریت)	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: درصد بستری مجدد

کد شاخص: PIROZ.SH. MR6

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

نوع شاخص		پیامدی
اهمیت موضوع		بیمارستانها با افزایش تقاضا، کمبود امکانات و هزینه های رو به تزاید روبه رو هستند، مراجعات مجدد بیماران به بیمارستانها که به دلایل مختلف صورت گرفته و منجر به بستری مجدد بیماران می شود سبب اشغال تخت های بیمارستانی شده و هزینه های بیمارستانی را برای بیمارستانها و بیماران افزایش می دهد. بررسی علل مراجعات مجدد منجر به بستری و یافتن راهکارهای کاهش این مراجعات می تواند سبب کاهش هزینه های بیمارستانی برای بیمارستان و بیمار شده و بهره وری منابع بیمارستانی را افزایش دهد و با ارائه خدمات با کیفیت مطلوب و استاندارد و استقرار فرایندهای مناسب در بیمارستان می توان رضایت بیماران را جلب نموده و از درد و رنج آنان کاست.
فرمول شاخص		تعداد بیمارانی که طی یک ماه بعد از ترخیص دوباره به بیمارستان پذیرش داشته اند کل بیماران بستری در همان دوره زمانی
تعریف صورت شاخص		تعداد بیمارانی که طی یک ماه بعد از ترخیص دوباره به بیمارستان پذیرش داشته اند در یک بازه زمانی مشخص
تعریف مخرج شاخص		کل بیماران بستری در همان دوره زمانی
نحوه اندازه گیری شاخص		کمی (نسبی)
بازه زمانی اندازه گیری شاخص		سه ماهه
فرد مسئول جمع آوری شاخص		مسئول مدارک پزشکی
منبع گردآورنده شاخص		HIS
تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص		ماهانه - سه ماهه
نحوه گزارش دهی بخش ها		مسئول واحد اطلاعات سلامت دفتر بهبود کیفیت تیم مدیریت اجرایی
واحد های مرتبط		بخش های درمانی / مدارک پزشکی
تهیه کنندگان:	تایید کنندگان:	تصویب کننده:
فاطمه صادقی (مسئول واحد اطلاعات سلامت) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	سیده مریم فلاح جای (مدیریت)	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان

داروخانه

✓ میزان مصرف داروهای پرهزینه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میزان مصرف داروهای پرهزینه بیمارستان

کد شاخص: PIROZ.SH. MD1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی

فرآیند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

نوع شاخص		پیامدی
اهمیت موضوع		تجویز منطقی داروهای پرهزینه
فرمول شاخص		تعداد اقلام تجویز شده داروهای گران قیمت برای بیماران بستری در یک دوره زمانی تعداد کل اقلام داروهای تجویز شده برای بیماران بستری در همان بازه زمانی
تعریف صورت شاخص		منظور از داروهای گران قیمت ویال ایمی پنم، اسپری آتروونت، ویال آدنوزین، سرنگ آماده تزریق انوکسپارین ۴۰، سرنگ آماده تزریق انوکسپارین ۶۰، ویال پنتوپرازول ۴۰، آمپول دوبوتامین، ویال دوتارم، ویال مروپنم ۱ گرمی، ویال مروپنم ۵۰۰، تزریقی آمینواسید، تزریقی اینترالیپید، تزریقی سیپروفلوکساسین، ویال استرپتوکیناز، ویال امنی پک، ویال آسیکلوویر ۵۰۰، ویال آلبومین، آمپول آیوپک، ویال تتابولین، ویال رمی فنتانیل، سرنگ آماده تزریق روگام، اسپری سرفلو، ویال سولومدرول، آمپول والپروات، ویال ویزی پک
تعریف مخرج شاخص		تعداد کل اقلام داروهای تجویز شده برای بیماران بستری در همان بازه زمانی
نحوه اندازه گیری شاخص		درصد
بازه زمانی اندازه گیری شاخص		ماهانه
فرد مسئول جمع آوری شاخص		مسئول فنی داروخانه
منبع گردآورنده شاخص		HIS
تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص		ماهانه ، فصلی
نحوه گزارش دهی بخش ها		مسئول فنی داروخانه دفتر بهبود کیفیت تیم مدیریت و رهبری و کمیته اقتصاد دارو و درمان
واحد های مرتبط		داروخانه، بخش های درمانی
تهیه کنندگان:	تایید کنندگان:	تصویب کننده:
دکتر نسرین صادقیان (مسئول فنی داروخانه) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	سیده مریم فلاح جای (مدیریت)	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان

مدیریت خطر حوادث و بلایا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میانگین امتیاز بیمارستان در حیطه ایمنی غیر سازه ای

کد شاخص: PIROZ.SH.KH1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند عملکردی
فرایند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرآیندی		نوع شاخص
از نظر تعریف، اجزای غیر سازه ای مواردی غیر از دیوار، سقف و ستونها هستند که نقشی در تحمل وزن ساختمان ندارند و شامل اجزای معماری، تجهیزات و تأسیسات میباشند.		اهمیت موضوع
مجموع نمره پرسشنامه ایمنی بیمارستان (Hospital safety index) در محور ایمنی غیر سازه ای می باشد.		فرمول شاخص
		تعریف صورت شاخص
		تعریف مخرج شاخص
نمره		نحوه اندازه گیری شاخص
شش ماهه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
سارا ذکریا پور		فرد مسئول جمع آوری شاخص
پرسشنامه ایمنی بیمارستان		منبع گردآورنده شاخص
سالانه		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص
مسئول بحران و بلایا	دفتر بهبود کیفیت	نحوه گزارش دهی بخشی ها
کلیه واحدهای بیمارستان		واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	سیده مریم فلاح جای (مدیریت)	سارا ذکریا پور (مسئول بحران و بلایا) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

شاخص های سنجش فرآیندها

- ✓ مدت زمان اعزام بیمار به مرکز مجهزتر
- ✓ میانگین زمان ترخیص بیمار
- ✓ میانگین زمان پذیرش بیماران اورژانسی
- ✓ مدت زمان پاسخگویی به شکایات
- ✓ مدت زمان انتقال به بخش بیماران از اورژانس به بخش ها
- ✓ مدت زمان جوابدهی آزمایشات اورژانسی
- ✓ مدت زمان جوابدهی آزمایشات غیر اورژانسی
- ✓ مدت زمان جوابدهی به تصویربرداری های اورژانسی
- ✓ مدت زمان جوابدهی به تصویربرداری های غیر اورژانسی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: مدت زمان اعزام بیمار به مرکز مجهز تر (میانگین زمانی دستور پزشک تا اخذ پذیرش از ستاد هدایت، میانگین زمانی اخذ پذیرش تا زمان انتقال بیمار به مرکز مجهز تر)

کد شاخص: PIROZ.SH.F.E1
موضوع شاخص: سنجش فرآیندها
فرایند مرتبط: اعزام

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱
تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱
تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرایندی		نوع شاخص
کاهش مدت زمان اعزام بیمار به مرکز مجهز تر		اهمیت موضوع
ساعت درخواست اعزام بیمار توسط پزشک - ساعت اخذ پذیرش از ستاد هدایت کل بیماران اعزامی در یک دوره زمانی ساعت اخذ پذیرش از ستاد هدایت - ساعت اعزام بیمار به مرکز مجهز تر کل بیماران اعزامی در یک دوره زمانی		فرمول شاخص
ساعت درخواست اعزام بیمار توسط پزشک - ساعت اخذ پذیرش از ستاد هدایت ساعت اخذ پذیرش از ستاد هدایت - ساعت اعزام بیمار به مرکز مجهز تر		تعریف صورت شاخص
کل بیماران اعزامی در یک دوره زمانی		تعریف مخرج شاخص
دقیقه		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
مسئول آمار دفتر پرستاری		فرد مسئول جمع آوری شاخص
پرونده بیماران		منبع گرد آورنده شاخص
فصلی		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص
مسئول آمار دفتر پرستاری	دفتر بهبود کیفیت	نحوه گزارش دهی بخش ها
تیم مدیریت و رهبری		
تمامی بخش ها		واحد های مرتبط
تهیه کنندگان:	تایید کنندگان:	تصویب کننده:
خانم صفر پور (مسئول آمار دفتر پرستاری) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	فاطمه محمدی نخجیری (مدیریت پرستاری)	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میانگین زمان ترخیص بیمار

کد شاخص: PIROZ.SH.F.T1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند ها

فرایند مرتبط: ترخیص

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرایندی		نوع شاخص
کاهش مدت زمان ترخیص بیمار از زمان دستور پزشک تا ترخیص از واحد درآمد		اهمیت موضوع
ساعت ترخیص پزشک معالج - ساعت ترخیص از واحد درآمد کل بیماران ترخیص شده در یک دوره زمانی		فرمول شاخص
ساعت ترخیص پزشک معالج منهای ساعت ترخیص از واحد درآمد		تعریف صورت شاخص
کل بیماران ترخیص شده در یک دوره زمانی		تعریف مخرج شاخص
دقیقه		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
مسئول درآمد		فرد مسئول جمع آوری شاخص
پرونده بیماران		منبع گردآورنده شاخص
فصلی و ارائه بازخورد به کمیته بهبود کیفیت		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص
مسئول درآمد	دفتر بهبود کیفیت	نحوه گزارش دهی بخش ها
تیم مدیریت و رهبری		
تمامی بخش ها		واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	سیده مریم فلاح جای (مدیریت)	سعید صابر (مسئول واحد درآمد و ترخیص) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: میانگین زمان پذیرش بیماران

کد شاخص: PIROZ.SH.F.P1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند ها

فرایند مرتبط: پذیرش

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرایندی	نوع شاخص
کاهش مدت زمان ویزیت بیمار توسط پزشک اورژانس تا زمان بستری در بخش اورژانس	اهمیت موضوع
ساعت ویزیت بیمار توسط پزشک اورژانس - ساعت تشکیل پرونده بیمار در بخش بستری کل بیماران پذیرش شده در یک دوره زمانی	فرمول شاخص
ساعت ویزیت بیمار توسط پزشک اورژانس منهای ساعت تشکیل پرونده بیمار در بخش بستری	تعریف صورت شاخص
کل بیماران پذیرش شده در یک دوره زمانی	تعریف مخرج شاخص
دقیقه	نحوه اندازه گیری شاخص
ماهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص
مسئول واحد اطلاعات سلامت	فرد مسئول جمع آوری شاخص
پرونده بیماران	منبع گردآورنده شاخص
(فصلی)	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص
مسئول واحد اطلاعات سلامت دفتر بهبود کیفیت تیم مدیریت و رهبری	نحوه گزارش دهی بخش ها
تمامی بخش ها	واحد های مرتبط
تهیه کنندگان:	تایید کنندگان:
فاطمه صادقی (مسئول واحد اطلاعات سلامت) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	سیده مریم فلاح چای (مدیریت)
	تصویب کننده:
	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: مدت زمان پاسخگویی به شکایات

کد شاخص: PIROZ.SH.F.SH1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند ها

فرآیند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرآیندی	نوع شاخص	
کاهش مدت زمان پاسخگویی به شکایات	اهمیت موضوع	
ساعت درخواست شکایات - زمان پاسخ به شکایات کل شکایات در یک دوره زمانی	فرمول شاخص	
ساعت درخواست شکایات منهای زمان پاسخ به شکایات کل شکایات در یک دوره زمانی	تعریف صورت شاخص	
کل شکایات در یک دوره زمانی	تعریف مخرج شاخص	
دقیقه	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
مسئول رسیدگی به شکایات	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
فرم رسیدگی به شکایات حضوری و تلفنی،	منبع گردآورنده شاخص	
فصلی	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص	
مسئول رسیدگی به شکایات دفتر بهبود کیفیت تیم مدیریت و رهبری	نحوه گزارش دهی بخش ها	
تمامی بخشها	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	سیده مریم فلاح جای (مدیریت)	سمیه نجار (مسئول رسیدگی به شکایات) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: مدت زمان انتقال به بخش بیماران از اورژانس به بخش ها

کد شاخص: PIROZ.SH.F.EN1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند ها
فرایند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرایندی	نوع شاخص	
کاهش مدت ماندگاری بیماران در اورژانس	اهمیت موضوع	
ساعت دستور انتقال به بخش - زمان انتقال به بخش بستری کل بیماران انتقالی در یک دوره زمانی	فرمول شاخص	
ساعت دستور انتقال به بخش منهای زمان انتقال به بخش بستری	تعریف صورت شاخص	
کل بیماران انتقالی در یک دوره زمانی	تعریف مخرج شاخص	
دقیقه	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
سرپرستاران بخش اورژانس ۱ و ۲	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
پرونده بیماران	منبع گردآورنده شاخص	
(فصلی) و ارائه بازخورد به کمیته بهبود کیفیت	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	
سرپرستار اورژانس ۱ و ۲ دفتر بهبود کیفیت تیم مدیریت و رهبری	نحوه گزارش دهی بخش ها	
تمامی بخش ها	واحد های مرتبط	
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	فاطمه محمدی نخجیری (مترون)	فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: مدت زمان جوابدهی آزمایشات اورژانسی و غیر اورژانسی

کد شاخص: PIROZ.SH.F.AZ1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند ها
فرایند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرایندی	نوع شاخص	
کاهش مدت زمان جوابدهی آزمایشات	اهمیت موضوع	
ساعت پذیرش آزمایشات - زمان جوابدهی آزمایشات کل آزمایشات در یک دوره زمانی	فرمول شاخص	
ساعت پذیرش آزمایشات اورژانسی - زمان جوابدهی آزمایشات اورژانسی کل آزمایشات اورژانسی در یک دوره زمانی		
ساعت پذیرش آزمایشات منهای زمان جوابدهی آزمایشات	تعریف صورت شاخص	
کل آزمایشات در یک دوره زمانی	تعریف مخرج شاخص	
دقیقه	نحوه اندازه گیری شاخص	
ماهانه	بازه زمانی اندازه گیری شاخص	
واحد آزمایشگاه	فرد مسئول جمع آوری شاخص	
سیستم HIS	منبع گردآورنده شاخص	
(فصلی) و ارائه بازخورد به کمیته بهبود کیفیت	تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	
مسئول آزمایشگاه	دفتربهبود کیفیت	تیم مدیریت و رهبری
تمامی بخش ها	واحد های مرتبط	
تهیه کنندگان:	تایید کنندگان:	تصویب کننده:
آقای دهدار (مسئول آزمایشگاه) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)	سیده مریم فلاح جای (مدیریت)	دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: مدت زمان جوابدهی تصویربرداریهای اورژانسی و غیر اورژانسی

کد شاخص: PIROZ.SH.F.Ra1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند ها
فرایند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۳/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۰/۳/۱

فرایندی		نوع شاخص
کاهش مدت زمان تصویربرداریهای اورژانسی و غیر اورژانسی		اهمیت موضوع
ساعت پذیرش تصویر برداری - زمان جوابدهی تصویربرداری کل تصویربرداری در یک دوره زمانی		فرمول شاخص
ساعت پذیرش تصویر برداری اورژانسی - زمان جوابدهی تصویربرداری اورژانسی کل تصویربرداری اورژانسی در یک دوره زمانی		
ساعت پذیرش تصویربرداری منهای زمان جوابدهی تصویربرداری		تعریف صورت شاخص
کل تصویربرداری در یک دوره زمانی		تعریف مخرج شاخص
دقیقه		نحوه اندازه گیری شاخص
ماهانه		بازه زمانی اندازه گیری شاخص
واحد تصویربرداری		فرد مسئول جمع آوری شاخص
سیستم HIS		منبع گردآورنده شاخص
(فصلی)		تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه باز خورد شاخص
مسئول تصویربرداری دفتر بهبود کیفیت تیم مدیریت و رهبری		نحوه گزارش دهی بخش ها
تمامی بخش ها		واحد های مرتبط
تصویب کننده:	تایید کنندگان:	تهیه کنندگان:
دکتر محمد هاتف رئیس بیمارستان	سیده مریم فلاح جای (مدیریت)	آقای بهره مند (مسئول) فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت) حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
بیمارستان دکتر پیروز

عنوان شاخص: مدت زمان جوابدهی تصویربرداریهای اورژانسی و غیر اورژانسی

کد شاخص: PIROZ.SH.F.Ra1

موضوع شاخص: سنجش فرآیند ها
فرایند مرتبط:

تاریخ تدوین: ۹۸/۳/۱

تاریخ اولین بازنگری: ۹۸/۳/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۸/۳/۳۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۹۹/۳/۳۰

فرایندی

نوع شاخص

کاهش مدت زمان تصویربرداریهای اورژانسی و غیر اورژانسی

اهمیت موضوع

ساعت پذیرش تصویر برداری - زمان جوابدهی تصویربرداری
کل تصویربرداری در یک دوره زمانی

فرمول شاخص

ساعت پذیرش تصویر برداری اورژانسی - زمان جوابدهی تصویربرداری اورژانسی
کل تصویربرداری اورژانسی در یک دوره زمانی

ساعت پذیرش تصویربرداری منهای زمان جوابدهی تصویربرداری

تعریف صورت شاخص

کل تصویربرداری در یک دوره زمانی

تعریف مخرج شاخص

دقیقه

نحوه اندازه گیری شاخص

ماهانه

بازه زمانی اندازه گیری شاخص

واحد تصویربرداری

فرد مسئول جمع آوری شاخص

سیستم HIS

منبع گردآورنده شاخص

(فصلی)

تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه
باز خورد شاخص

مسئول تصویربرداری دفتر بهبود کیفیت تیم مدیریت و رهبری

نحوه گزارش دهی بخش ها

تمامی بخش ها

واحد های مرتبط

تصویب کننده:

تایید کنندگان:

تهیه کنندگان:

دکتر محمد هاتف
رئیس بیمارستان

سیده مریم فلاح جای (مدیریت)

آقای بهره مند (مسئول)
فاطمه نظام دوست (کارشناس بهبود کیفیت)
حمیده غلامی امام مقدم (مسئول بهبود کیفیت)

