



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فارس  
معاونت درمان

## برنامه عملیاتی

### عنوان برنامه عملیاتی :

برنامه عملیاتی اداره امور آزمایشگاهها در حوزه درمان - سال 92

### هدف کلی:

ارتقاء کمی و کیفی خدمات آزمایشگاهی

### تاریخ شروع برنامه عملیاتی :

92/01/01

### تاریخ پایان برنامه عملیاتی :

92/12/29

## اطلاعات مربوط به برنامه عملیاتی

### تحلیل وضعیت موجود:

با توجه به الزام آزمایشگاه مرجع سلامت بر استقرار و اجرای استانداردهای آزمایشگاهی بر پایه ISO 15189 در کلیه آزمایشگاه های فعال در حوزه بهداشت و درمان از ابتدای سال 1387، این اداره دوره های آموزشی تخصصی جهت آشنایی پرسنل آزمایشگاه ها با استانداردها برگزار نمود و فرم ها و مستندات لازم را با همکاری شرکت آریا سینا پژوهش و آزمایشگاه مرجع سلامت تهیه و تدوین و در اختیار آزمایشگاهها قرار داد.

محورهای استاندارد سازی در آزمایشگاه :

- 1- نیروی انسانی
- 2- ایمنی و بهداشت در آزمایشگاه
- 3- تجهیزات
- 4- فضا و تاسیسات
- 5- فرآیند قبل از انجام آزمایش
- 6- فرآیند انجام آزمایش
- 7- فرآیند کنترل کیفیت
- 8- فرآیند پس از انجام آزمایش
- 9- فرآیند خرید و انبارش
- 10- ارتباط با سایر آزمایشگاهها
- 11- فرآیند مدیریت عدم انطباق
- 12- الزامات و مقررات

در حال حاضر میانگین استقرار و اجرای الزامات در آزمایشگاههای دولتی تحت پوشش دانشگاه 79% و حداقل نمره مطلوب 85% می باشد.

## نقاط قوت :

- 1- ارتقای سطح کیفی خدمات آزمایشگاهی بر اساس استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت از میانگین 75% در سال 90 به 79% در سال 91
- 2- راه اندازی تعداد 30 آزمایش تخصصی و فوق تخصصی بصورت 24 ساعته در آزمایشگاه رفرانس

## نقاط ضعف:

- 1- کمبود نیروی انسانی بدلیل عدم صدور مجوزهای لازم در تمام سطوح
- 2- کمبود اعتبارات لازم جهت امور عمرانی و بروز نمودن تجهیزات
- 3- عدم تطابق هزینه ها با درآمدها به دلیل غیر واقعی بودن تعرفه های تعیین شده

## اهداف اختصاصی :

- 1- ارتقای سطح کیفی خدمات آزمایشگاهی بر پایه استاندارد های آزمایشگاه مرجع سلامت از میانگین 79% در سال 91 به 85% در سال 92 بر اساس توافقات مدیریتی (کلیه محورها)
- 2- برگزاری تعداد 10 دوره آموزشی در سال 92 (محور نیروی انسانی)
- 3- کاهش تعداد موارد شکایات به میزان 15% نسبت به سال 91 (محور کنترل کیفیت و مدیریت عدم انطباق)
- 4- ارتقای سطح کمی و کیفی خدمات آزمایشگاهی در آزمایشگاه رفرانس از 70% در سال 91 به 85% در سال 92 (کلیه محورها)
- 5- مستندسازی آمار و اطلاعات آزمایشگاهی از 25% در سال 91 به 50% در سال 92 (محور مدیریت عدم انطباق و الزامات و مقررات)

## جدول فعالیتهای برنامه عملیاتی

ارتقای سطح کیفی خدمات آزمایشگاهی بر پایه استاندارد های آزمایشگاه مرجع سلامت از میانگین 79% در سال 91 به 85% در سال 92 بر اساس توافقات مدیریتی (کلیه محورها)						هدف اختصاصی (وضعیت مطلوب) (SMART)
نحوه بایش	بر آورد هزینه	زمان		مسؤل پیگیری	شرح فعالیت	ردیف
		پایان	شروع			
مستندات		92/5/1	92/3/15	پاک نژاد	نام نویسی متقاضیان شرکت در تیم های ممیزی	1
مستندات		92/5/3	92/5/1	پاک نژاد	برنامه ریزی آموزشی ممیزین	2
مستندات		92/5/10	92/5/5	مهدی معدلی احمد دهقان	اجرای برنامه آموزشی ممیزین	3
مستندات		92/5/12	92/5/10	پاک نژاد	تعیین تیم های ممیزی	4
مستندات		92/5/15	92/5/12	پاک نژاد خ. حیدری	برنامه ریزی جهت انجام ممیزی ها	5
مستندات		92/12/15	92/5/15	خ. حیدری خ. پرویزی	انجام ممیزی ها	6
(تعداد ممیزی /تعداد گزارشات)* 100		92/12/15	92/5/15	خ. حیدری خ. پرویزی	ثبت گزارش ممیزی در سامانه توسط تیم ممیزی	7
بررسی کار تابل		92/12/15	92/5/15	خ. حیدری خ. پرویزی	ارائه گزارش به مرکز مورد ممیزی توسط تیم ممیزی	8
مستندات		92/12/25	92/12/15	پاک نژاد	تحلیل نتایج ممیزی ها	9

هدف اختصاصی (وضعیت مطلوب) (SMART)

برگزاری تعداد 10 دوره آموزشی در سال 92 (محور نیروی انسانی)

ردیف	شرح فعالیت	مسئول پیگیری	زمان		نحوه پایش
			شروع	پایان	
1	نیازسنجی آموزشی	دکتر گهر نژاد مهدی معدلی	92/4/1	92/4/31	مستندات
2	برنامه ریزی آموزشی	دکتر گهر نژاد مهدی معدلی	92/5/1	92/5/5	مستندات
3	تهیه و تدوین کتب و جزوات آموزشی	دکتر گهر نژاد مهدی معدلی	92/5/1	92/12/15	مستندات
4	هماهنگی جهت تعیین محل برگزاری دوره	مهدی معدلی احمد دهقان	92/5/1	92/12/15	مستندات
5	تدارکات و پذیرایی	مهدی معدلی احمد دهقان	92/5/1	92/12/15	مستندات
6	اجرای برنامه آموزشی	دکتر گهر نژاد مهدی معدلی	92/5/5	92/12/15	(تعداد دوره های برگزار شده/تعداد کل دوره های در نظر گرفته شده)*100
7					
8					
9					

هدف اختصاصی (وضعیت مطلوب)  
(SMART)

کاهش تعداد موارد شکایات به میزان 15% نسبت به سال 91 (محور کنترل کیفیت و مدیریت عدم انطباق)

ردیف	شرح فعالیت	مسئول پیگیری	زمان		نحوه پایش
			شروع	پایان	
1	ثبت شکایات	خ. پرویزی	92/1/1	92/12/29	مستندات
2	بررسی اولیه شکایات	دکتر رخشنده رو	92/1/15	92/12/29	مستندات
3	انجام ممیزی آزمایشگاه متشاکی در صورت نیاز	خ. حیدری	92/1/15	92/12/29	گزارشات ممیزی
4	بررسی شکایات در کمیسیون رسیدگی به شکایات	دکتر رخشنده رو	92/1/15	92/12/15	مستندات
5	ثبت نتایج شکایات	خ. پرویزی	92/1/15	92/12/15	(تعداد گزارشات/تعداد شکایات)*100
6	گزارش نتایج به شاکی و متشاکی	خ. پرویزی	92/1/15	92/12/15	مستندات
7	پیگیری انجام اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه توسط آزمایشگاه متشاکی	خ. پرویزی	92/1/15	92/12/15	مستندات
8					
9					

هدف اختصاصی (وضعیت مطلوب)  
(SMART)

ارتقای سطح کمی و کیفی خدمات آزمایشگاهی در آزمایشگاه رفرانس از 70% در سال 91 به 85% در سال 92 (کلیه محورها)

ردیف	شرح فعالیت	مسئول پیگیری	زمان		نحوه پایش
			شروع	پایان	
1	مشخص نمودن فرآیندها در آزمایشگاه رفرانس	خ. عالیشوندی	92/5/15	92/5/31	مستندات
2	مشخص نمودن فرم ها و دستورالعمل مورد نیاز در هر فرآیند	خ. عالیشوندی	92/5/15	92/12/15	مستندات
3	بررسی و تایید مستندات قبل از استفاده در هر فرآیند	دکتر روزبهی	92/5/15	92/12/15	مستندات
4	برنامه ریزی جهت ممیزی داخلی	خ. عالیشوندی	92/6/1	92/6/5	مستندات
5	تعیین تیم ممیزی داخلی	دکتر روزبهی	92/6/1	92/12/15	مستندات
6	بررسی گزارشات ممیزی داخلی	دکتر روزبهی خ. عالیشوندی	92/6/15	92/12/20	(تعداد گزارشات/تعداد ممیزی ها)*100
7	انجام اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه	دکتر روزبهی خ. عالیشوندی	92/6/15	92/12/20	(تعداد گزارشات اقدام اصلاحی و پیشگیرانه/تعداد ممیزی ها)*100
8					
9					

هدف اختصاصی (وضعیت مطلوب) (SMART)

مستندسازی آمار و اطلاعات آزمایشگاهی از 25% در سال 91 به 50% در سال 92 (محور مدیریت عدم انطباق و الزامات و مقررات)

ردیف	شرح فعالیت	مسئول بگیری	زمان		نحوه پایش
			شروع	پایان	
1	بازنگری فرم ها و دستورالعمل های مورد استفاده در فرآیندهای اداره امور آزمایشگاهها	پاک نژاد خ. حیدری	92/5/15	92/5/31	مستندات
2	بازنگری در اطلاعات ورودی به اداره و تفکیک اطلاعات ضروری و مهم	پاک نژاد خ. حیدری	92/5/15	92/6/15	مستندات
3	تهیه و تدوین فرم ها و دستورالعمل های مورد نیاز جهت مستند سازی فرآیندها و ثبت اطلاعات	پاک نژاد خ. حیدری	92/6/15	92/12/15	مستندات
4	تبدیل فرم ها و دستورالعمل ها به فایل های نرم افزاری	پاک نژاد خ. حیدری	92/6/15	92/12/15	(تعداد فایل های نرم افزاری/تعداد مستندات کاغذی)*100
5	تجزیه تحلیل اطلاعات ورودی هر فرآیند و تهیه گزارش	مسئول فرآیند	92/7/1	92/12/15	مستندات
6	بررسی و تایید گزارشات تحلیلی فرآیندها	دکتر خسروانی دکتر گهرنژاد	92/7/1	92/12/20	مستندات
7					
8					
9					