

**مقدمه**

**وضعیت موجود**

**شهر خان ببین جزو بخش فندرسک شهرستان رامیان از استان گلستان بوده و در مسیر بین دو شهر گرگان(55 کیلومتر) وگنبدکاووس(35 کیلومتر) قرار دارد.در سال 1385 جمعیت آن 10583 نفر اعلام گردیده است. «بیمارستان امام رضا (ع)» تنها بیمارستان شهرستان رامیان می باشدکه در بدو تاسیس 40 تختخوابی بود.«بیمارستان امام رضا (ع)» با زمینی به مساحت حدود9800متر مربع و زیر بنای1850متر مربع در تاریخ 07/11/1368 رسماً افتتاح گردید.در ابتدا دارای اورژانس سرپائی،اتاق عمل،زایشگاه،آزمایشگاه،رادیولوژی،داروخانه،اموراداری،امورمالی،نگهبانی،رختشویخانه،تاسیسات،آشپزخانه،نگهبانی و 1 دستگاه آمبولانس بود.درحد فاصل بین سال های 1380 تا 1382 بخش اعصاب وروان دایر گردید.پس از آن، بیمارستان تغییر کاربری داد و به «بیمارستان سوانح سوختگی امام رضا (ع)» با 12تخت مصوب تبدیل گردید.در ابتدا دارای 2 پزشک متخصص جراحی عمومی بود . بیماران درصد بالا یا دارای ریسک ، با اخذ پذیرش به بیمارستان شهید زارع ساری و یا امام رضا(ع)مشهد اعزام می گردند.اورژانس بیمارستان نیز سرپائی بوده و دارای 5 تخت می باشد.بیماران غیرسوختگی که قابل درمان در این واحد نمی باشند به علی آبادکتول،گنبدکاووس وگرگان ارجاع و در صورت لزوم پس از اخذ پذیرش به بیمارستان های گنبدکاووس(به عنوان بیمارستان های مادر این واحد) وندرتاً گرگان یا علی آبادکتول اعزام می گردند. بیمارستان به کلیه مراجعان دارای دفترچه ی بیمه خدمات درمانی روستائی ارائه خدمت می نماید.در سال 1389 در محل زایشگاه ؛ کلینیک تخصصی با تخصص های کودکان،عفونی،داخلی ،جراحی،اورولوژی،اعصاب و روان و زنان و زایمان راه اندازی گردید.واحد آشپزخانه نیز از سال1386 به بخش خصوصی واگذار گردیدومجددأدر سال 1390 به خود بیمارستان واگذار گردید.**

**با شروع و جدی شدن بحث حاکمیت بالینی از ابتدای سال 1390 ، اعضای اصلی کمیته حاکمیت بالینی و زیر کمیته های آن شامل کمیته های مدیریت خطر،کمیته رسیدگی به شکایات،کمیته اثر بخشی بالینی وکمیته ممیزی بالینی مشخص گردیدند و برای آنان ابلاغ صادر شد.محل دفتر حاکمیت بالینی و واحد رسیدگی به شکایات درنظر گرفته شد و به کارکنان آموزش داده شد و بر اساس حاکمیت بالینی ؛اولین برنامه ریزی عملیاتی بیمارستان برای سال1390 نوشته شد.اکنون گذشت یک سال نتایج برنامه عملیاتی سال 1390 بررسی گردید و بر اساس نقاط قوت و ضعف آن ؛ برنامه عملیاتی بیمارستان در سال 1391 با گنجاندن دیدگاه حاکمیت بالینی در کنار آن ؛ به تقریر در آمد.به دنبال آن برنامه استراتژیک بیمارستان نگارش گردید. با پیدایش بحث اعتباربخشی بیمارستانی و ارزیابی بیمارستان ها بر اساس آن و مشخص شدن سنجه های مربوط بدان لزوم بازنگری در برنامه استراتژیک بیمارستان احساس گردید و بازنگری آن صورت پذیرفت و به دنبال آن برنامه عملياتي سال 1392 به شرح زير نگارش گرديد.در مهرماه 1392 بازبيني برنامه عملياتي بيمارستان با يك تغيير و آن هم با تاكيد بر توجه به آموزش استانداردهاي سلامت ، علي الخصوص توسط واحد بهبود كيفيت بيمارستان صورت پذيرفت.**

**میزان دستیابی به اهداف برنامه عملیاتی سال1391**

**هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین**

**-G1محور اول :مدیریت خطر و حفظ و ارتقای ایمنی بیمار**

**-G2محور دوم: استقرار نظام طبابت مبتنی بر شواهد**

**-G3محور سوم: استقرار نظام ممیزی بالینی**

**-G4محور چهارم :ارتقا و بهبود فرایند تعامل با بیمار و همراهان و جامعه**

**-G5محورپنجم :ارتقا و بهبود فرایند آموزش و مهارت آموزی**

**-G6محور ششم: ارتقا و بهبود فرآیند مدیریت کارکنان**

**-G7محور هفتم :ایجاد فرهنگ استفاده از اطلاعات و مدیریت آن**

**-G1محور اول :مدیریت خطر و حفظ و ارتقای ایمنی بیمار**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **هدف اختصاصی O1- کاهش خطرات موجود در بیمارستان به میزان 60% تا پایان سال 1391** | **مسوول اجرا** | **درصداجراء** |
| 1. **انتخاب فردی به عنوان مسئول کمیته مدیریت خطر** | **ریاست** | **100** |
| 1. **نیازسنجی آموزشی و برنامه ریزی اموزشی مناسب وترویج فرهنگ عدم سرزنش گزارش خطاها** | **سوپروایزر آموزشی** | **100** |
| 1. **تهیه متون آموزشی ، انتخاب مدرسان ، اجرای برنامه ، بررسی اثر بخشی آموزش** | **سوپروایزر آموزشی** | **100** |
| 1. **ورود اطلاعات مربوطه در شناسنامه پرسنلی** | **سوپروایزر آموزشی** | **100** |
| 1. **تدوین- توزیع و نصب پمفلت هاو پوسترهای اموزشی در خصوص بیان اهمیت مدیریت خطر و ایمنی بیمار** | **دفتر پرستاری** | **100** |
| 1. **ذکر اهداف و چشم انداز بیمارستان در مسیر تحقق ایمنی بیمار در فیش های حقوقی پرسنل** | **حسابداری** | **100** |
| 1. **ایجاد سیستم نظر سنجی کارکنان در خصوص ایمنی بیمار** | **دفتر حاکمیت بالینی** | **100** |
| 1. **تشویق افرادوبخشهای فعال در گزارش خطا و درج در پرونده پرسنلی** | **//** | **100** |
| 1. **ارائه دادن بازخوردبه کارکنان در خصوص عملی شدن نظرات و پیشنهادات آنان** | **//** | **100** |
| 1. **پایش حضوری مدیریت بیمارستان جهت تثبیت برنامه** | **مدیریت بیمارستان** | **100** |
| 1. **تشکیل کمیته مدیریت خطر و ایمنی بیماروراه اندازی چرخه مدیریت خطر(کمیته های مرگ ومیرو عفونت بیمارستانی وکمیته بررسی پرونده هاو تشکیل تیمRCA در آنان\*)** | **دفتر حاکمیت بالینی** | **50** |
| 1. **انجام اقدامات اصلاحی بر اساس نتایج تحلیلی در کمیته ها** | **//** | **100** |
| 1. **شناسایی و تهیه لیست خطرات شایع در بخش** | **مسئولین بخشها** | **100** |
| 1. **ارزیابی خطرات شناسایی شده دربخشهادرکمیته ایمنی بیمار وتعیین اولویت وانجام اقدامات برای پیشگیری** | **کمیته مدیریت خطر و ایمنی بیمار** | **100** |
| 1. **دریافت نظرات و پیشنهادات کارکنان و اطلاع رسانی نتایج** | **دفتر حاکمیت بالینی** | **100** |
| 1. **ابلاغ وآموزش و توجیه کارکنان و فراهم کردن تجهیزات و مواد لازم برای اجرای شستن دست ها** | **دفتر پرستاری** | **100** |
| 1. **بررسی واصلاح bed side ها ی اورژانس وبخش سوختگی** | **مسئولین بخشها** | **100** |
| 1. **تدوین فرم مخصوص گزارش دهی خطاها(به صورت الکترونیک،کاغذی و...تدریجاغیرقابل رهگیری)** | **دفتر حاکمیت بالینی** | **100** |
| 1. **تهیه وتوزیع فرم های گزارش دهی خطا در تمام بخش ها** | **مسئول بخش** | **100** |
| 1. **ابلاغ دستورالعمل وآموزش و توجیه کارکنان درمورد چگونگی ثبت و گزارش دهی خطاها** | **دفتر حاکمیت بالینی** | **100** |
| 1. **انتشار تجربیات کسب شده به دفتر حاکمیت بالینی دانشگاه** | **مسوول کمیته** | **0** |
| 1. **پایش و نظارت مستمر برنامه** | **مسئول کمیته مدیریت خطر** | **100** |
| 1. **تدوین فرم های نظر سنجی الکترونیک،کاغذی و...درخصوص خطرات موجوددربیمارستان** | **دفتر پرستاری** | **100** |
| 1. **دریافت نظرات آنان در طول بستری و زمان ترخیص** | **مسئول بخش** | **100** |
| 1. **تحلیل وجمع بندی نظریات واولولویت بندی و انجام مداخلات** | **مسئول بخش** | **100** |
| 1. **ارائه بازخوردبه بیماران،همراهان ومردم درخصوص اجرایی نمودن نظرات وپیشنهادات آنان** | **دفتر حاکمیت بالینی** | **100** |

**-G2محور دوم: استقرار نظام طبابت مبتنی بر شواهد**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **-O1 اجراي نظام طبابت مبتني برشواهد به ميزان 20% تا پايان سال 1391** | **مسوول اجرا** | **درصد اجراء** |
| 1. **تشکیل کمیته اثر بخشی در بیمارستان** | **دفتر حاکمیت بالینی** | **100** |
| 1. **اولویت بندی مشکلات شایع هر بخش بر اساس نتایج کمیته های مرگ و میر و کنترل عفونت و کمیته مدیریت خطر و ایمنی بیمار و اجرای مصوبات کمیته ها** | **اعضای کمیته اثربخشی-دفترپرستاری** | **100** |
| 1. **جست و جوی گایدلاین های موجود و معتبر در موضوعات مشخص شده** | **سوپروایزر آموزشی** | **100** |
| 1. **تهیه تکثیر و توزیع و تسهیل دسترسی گاید لاین های موجود( از جمله گاید لاین های پرستاری موجود و ....)** | **دفترپرستاری** | **100** |
| 1. **برگزاری کارگاههای آموزشی پزشکی مبتنی بر شواهد** | **سوپروایزر آموزشی** | **100** |

**-G3محور سوم: استقرار نظام ممیزی بالینی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **O1 – انجام حداقل 2 عدد مميزي باليني در بخش هاي بيمارستان تا پايان سال 1391** | **مسوول اجرا** | **درصد اجراء** |
| 1. **تشکیل کمیته ممیزی بالینی و انتخاب ، صدور ابلاغ برای اعضای کمیته** | **ریاست** | **100** |
| 1. **آموزش مبانی ممیزی بالینی** | **سوپروایزر آموزشی** | **100** |
| 1. **انتخاب موضوع ممیزی** | **اعضای کمیته** | **100** |
| 1. **بررسی وضعیت موجود** | **اعضای کمیته** | **100** |
| 1. **تعیین استانداردها** | **اعضای کمیته** | **100** |
| 1. **مقایسه وضعیت با استاندارد** | **اعضای کمیته** | **100** |
| 1. **طراحی و انجام مداخله** | **اعضای کمیته** | **100** |
| 1. **ممیزی مجدد** | **اعضای کمیته** | **100** |
| 1. **تشویق افراد برتر** | **امور اداری** | **0** |

**-G4محور چهارم :ارتقا و بهبود فرایند تعامل با بیمار و همراهان و جامعه**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **O1- افزایش رضایت مراجعان به واحدهای بیمارستان به میزان 60% تا پایان سال 1391** | **مسوول اجرا** | **درصد اجراء** |
| 1. **نصب منشور اخلاقی درکلیه بخش ها** | **دفتر پرستاری** | **100** |
| 1. **آنالیز مشکلات بیماران از طریق سامانه پیامک دانشگاه و انجام اقدامات اصلاحی وارائه پسخوراندماهانه به دانشگاه** | **ریاست** | **100** |
| 1. **تشکیل کمیته رسیدگی به شکایات** | **دفترحاکمیت بالینی** | **100** |
| 1. **تهیه فرم رسیدگی به شکایات ( فرم الکترونیک ، کاغذی و .....) در دسترس قرار دادن فرم های ثبت شکایات برای عموم** | **دفترحاکمیت بالینی** | **100** |
| 1. **ایجاد دفتر شکایات** | **خدمات** | **100** |
| 1. **جمع آوری و ثبت شکایات دریافت شده** | **کمیته رسیدگی به شکایات** | **100** |
| 1. **بررسی فرم های شکایات و بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی و تحلیل و تعیین علت شکایات و تعیین اولویت موارد** | **کمیته رسیدگی به شکایات** | **100** |
| 1. **انجام اقدامات اصلاحی** | **ریاست** | **100** |
| 1. **ارائه پسخوراند به شاکی** | **دفترحاکمیت بالینی** | **100** |
| 1. **بررسی اثرات اقدامات اصلاحی در رضایت مردم** | **دفترحاکمیت بالینی** | **100** |

**-G5محورپنجم :ارتقا و بهبود فرایند آموزش و مهارت آموزی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **O1- افزایش آگاهی کارکنان در مورد اعتباربخشی بیمارستان به میزان 40% تا پایان سال 1391** | **مسوول اجرا** | **درصد اجراء** |
| 1. **آموزش به بیماران در خصوص بیماری سوختگی( آموزش چهره به چهره ، فیلم و ...... )** | **پزشک معالج ، سرپرستار بخش** | **100** |
| 1. **تهیه پمفلت های آموزشی در خصوص نحوه برخورد بابیمارسوخته ؛توصیه های آموزشی به بیماران و همراهان در سه مرحله ابتدای بستری ، حین درمان و زمان ترخیص و بعد از آن؛ بیماری های شایع ؛ تغذیه ، نحوه مراجعات بعدی ، پیش گیری و .........** | **کارشناس مسوول حاکمیت بالینی-پزشکان سوختگی-متخصص جراحی** | **100** |
| 1. **ترغیب بیماران سوختگی به مراجعات منظم کنترلی پس از ترخیص** | **سرپرستار بخش** | **100** |
| 1. **تعیین نیازهای آموزشی پرسنل به تفکیک بخش ها و واحدها و انجام PDP وبرگزاری آزمونهای دوره های پرسنلی** | **سوپروایزر**  **آموزشی** | **100** |
| 1. **تهیه شرح وظایف کلیه رده های پرسنلی** | **امور اداری-** | **100** |

**-G6محور ششم: ارتقا و بهبود فرآیند مدیریت کارکنان**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **-O1 افزایش مشارکت کارکنان دربهبودمدیریت منابع به میزان50%تاپایان سال 1391** | **مسوول اجرا** | **درصد اجراء** |
| 1. **انتخاب فردی برای خوش آمد گویی- معرفی و آشنا سازی با محیط کار به کارمند جدیدالورود** | **مسوول بخش مربوطه** | **100** |
| 1. **تدوین متن راهنمایی آشنایی با بیمارستان ( چشم انداز ، سیاست ها ، قوانین و.....) بیان اهداف،خط مشی ،و چشم انداز ها** | **ریاست** | **100** |
| 1. **امکان ملاقات حضوری با ریاست واحد مربوطه** |  | **100** |
| 1. **تهیه شرح وظایف کلیه رده های پرسنلی** | **امور اداری** | **100** |
| 1. **تعیین نیازهای آموزشی پرسنل به تفکیک بخش ها و واحدها و انجام PDP وبرگزاری آزمونهای دوره های پرسنلی** | **سوپروایزر**  **آموزشی** | **100** |

**-G7محور هفتم :ایجاد فرهنگ استفاده از اطلاعات و مدیریت آن**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **-O1ایجاد فرهنگ استفاده از اطلاعات و مدیریت آن به ميزان 30% تا پايان سال 1391** | **مسوول اجرا** | **درصد اجراء** |
| 1. **برگزاری کلاس آموزشی استفاده از اطلاعات و مدیریت آن** | **دفتر حاکمیت بالینی** | **100** |
| 1. **عقد قرارداد برای استقرا سیستم HIS** | **بامساعدت دانشگاه** | **100** |
| 1. **تأمین نیروی انسانی** | **بامساعدت دانشگاه** | **100** |
| 1. **اموزش و توجیه پرسنل مربوط برای کار با سیستم HIS** | **مسئولIT** | **100** |
| 1. **آموزش و توجیه کارکنان در خصوص اهمیت ورود داده ها به صورت بهنگام و روزانه** | **سوپروایزر آموزشی** | **100** |
| 1. **استفاده از اطلاعات ثبت شده در سیستم به منظور ارتقای کیفی خدمات وکوتاه کردن مدت زمان فرآیندها** | **دفتر حاکمیت بالینی** | **100** |
| 1. **استفاده از آمار جهت بررسی های دقیق و علمی تر** | **ریاست** | **100** |

**جداول و آمار مقایسه ای میزان دستیابی به اهداف برنامه عملیاتی بیمارستان در سال 1391**

**جدول 1 : برحسب تعداد موارد و % آن ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **محورها** | **100% انجام شده** | **بین99-1% انجام شده** | **0%** | **جمع موارد** | **100% انجام شده** | **بین99-1% انجام شده** | **0%** | **جمع % ها** |
| **1** | **اول** | **24** | **1** | **1** | **26** | **92.30** | **3.85** | **3.85** | **100%** |
| **2** | **دوم** | **5** | **0** | **0** | **5** | **100** | **0** |  | **100%** |
| **3** | **سوم** | **8** | **0** | **1** | **9** | **88.89** | **0** | **11.11** | **100%** |
| **4** | **چهارم** | **10** | **0** | **0** | **10** | **100** | **0** | **0** | **100%** |
| **5** | **پنجم** | **5** | **0** | **0** | **5** | **100** | **0** | **0** | **100%** |
| **6** | **ششم** | **5** | **0** | **0** | **5** | **100** | **0** | **0** | **100%** |
| **7** | **هفتم** | **7** | **0** | **0** | **7** | **100** | **0** | **0** | **100%** |
|  | **جمع کل** | **64** | **1** | **2** | **67** | **95.52%** | **1.49%** | **2.99%** | **100%** |

**جدول 2 : میانگین کلی برنامه**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **100% انجام شده** | **بین99-1% انجام شده** | **0%** | **جمع کل** |
| **موارد** | **64** | **1** | **2** | **67** |
| **%** | **95.52%** | **1.49%** | **2.99%** | **100%** |

**با توجه به جداول فوق چند نکته به چشم می خورد:**

1. **میزان دستیابی کامل به اهذاف 95.52% است.**
2. **مجموع میزان دست یابی کامل و در حال اقدام 97% است.**
3. **میزان عدم دستیابی کامل ؛ 3% است.**

**در کنار آمار فوق موارد زیر قابل توجه می باشد:**

1. **با توجه به ميزان دستيابي بالاي اهداف ؛ مديريت بيمارستان ، واحدهاي مختلف بيمارستان و سيستم آموزش موفق عمل نموده اند.**
2. **با مهمتر شدن بحث اعتباربخشي بيمارستاني ؛ عملاً بحث حاكميت باليني در حاشيه قرار گرفت.**

**تیم مدیریت اجرايي بیمارستان در سال 1392**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام ونام خانوادگی** | **پست سازمانی** | **سمت** |
| **1** | **دکترامیرحسین غریب** | **سرپرست بیمارستان** | **سرپرست بیمارستان** |
| **2** | **طیبه دروکی** | **پرستار- کارشناس** | **مدیردفترخدمات پرستاری** |
| **3** | **داریوش ساسان پور** | **پرستار- کارشناس** | **سوپروایزر آموزشی-مسئول كميته هاي بيمارستاني** |
| **4** | **معصومه عجم خيجي** | **پرستار- کارشناس** | **رابط اعتباربخشي** |
| **4** | **علی نجفی** | **کارشناس آمار** | **مسئول انبارداروئی-مسئول حاكميت باليني** |
| **5** | **ساره شاهینی** | **پرستار- کارشناس** | **مسئول بخش سوختگی** |
| **6** | **مهتاز هدایتی** | **پرستار- کارشناس** | **مسئول اورژانس** |
| **7** | **حسن آدین** | **کارشناس ارشدآزمایشگاه** | **مسئول آزمایشگاه** |
| **8** | **ایوب کوهساریان** | **کاردان رادیولوژی** | **مسئول رادیولوژی** |
| **9** | **طيبه حصاري** | **كاردان بهداشت محيط** | **مسئول بهداشت محيط و حرفه اي** |
| **10** | **سکینه حیدری آلوستانی** | **سرپرستاربخش واتاق عمل- کارشناس** | **سوپروایزر بالینی** |
| **11** | **رمضان علی صوفی جوان** | **پرستار - کاردان** | **سوپروایزر بالینی** |
| **12** | **حبیبه بیانی** | **پرستار- کارشناس** | **سوپروایزر بالینی** |
| **13** | **محمد عرب امیری** | **کاردان اتاق عمل** | **مسئول اتاق عمل** |
| **14** | **مسعود اسماعیلی** | **حسابدارمسئول** | **عامل ذیحسابی-مسئول خدمات** |
| **15** | **داوود روحانی مقدم** | **رییس اداره امور عمومی** | **رییس اداره امور عمومی** |

# مسئولین سنجه های اعتبار بخشی بیمارستان امام رضا (ع) خان ببين در سال 1392

**مسئول اعتباربخشی:معصومه عجم خیجی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **سنجه** | **مسئول سنجه** |
| **1** | **مدیریت و رهبری** | **دکتر امیرحسین غریب** |
| **2** | **مدیریت پرستاری** | **طیبه دروکی** |
| **3** | **بهبود کیفیت** | **معصومه عجم خیجی** |
| **4** | **اورژانس** | **مهناز هدایتی** |
| **5** | **جراحی(بخش سوختگی)** | **ساره شاهینی** |
| **6** | **حقوق گیرندگان خدمت** | **طیبه فرامرزی** |
| **7** | **کنترل عفونت** | **الهام گیلک** |
| **8** | **کمیته ها** | **داریوش ساسان پور** |
| **9** | **استرلیزاسیون** | **سمیه فیروزیان** |
| **10** | **آزمایشگاه** | **حسن آدین** |
| **11** | **انتقال خون** | **حسن آدین** |
| **12** | **رادیولوژی** | **ایوب کوهساریان** |
| **13** | **بهداشت حرفه ای** | **طیبه حصاری** |
| **14** | **بهداشت محیط** | **طیبه حصاری** |
| **15** | **رختشویخانه** | **طیبه حصاری** |
| **16** | **مدیریت پسماندها** | **طیبه حصاری** |
| **17** | **تغذیه** | **راضیه عزیزی** |
| **18** | **مدیریت دارویی** | **محسن خدادادی** |
| **19** | **مهندسی پزشکی** | **علی نجفی** |
| **20** | **تاسیسات** | **ابوالقاسم ابراهیمی** |
| **21** | **آتش نشانی** | **ابوالقاسم ابراهیمی** |
| **22** | **ساختمان** | **ابوالقاسم ابراهیمی** |
| **23** | **مدارک پزشکی** | **فتح ا... میرزاخانی** |
| **24** | **مدیریت منابع انسانی** | **داوود روحانی مقدم** |
| **25** | **فناوری اطلاعات** | **ابوالقاسم چورلی** |
| **26** | **تدارکات** | **محمد اسماعیلی** |

**اعضای دفترحاکمیت بالینی در سال 1392**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام ونام خانوادگی** | **پست سازمانی** | **مسئولیت محورها** |
| **1** | **دکترامیرحسین غریب** | **سرپرست بیمارستان** | **مسئول محور مدیریت خطر** |
| **2** | **علی نجفی** | **کارشناس آمار** | **مسئول انبارداروئی-مسئول حاكميت باليني** |
| **3** | **طیبه فرامرزی** | **ماما** | **مسئول محور استفاده از اطلاعات** |
| **4** | **طیبه حصاری** | **کاردان بهداشت محیط** | **مسئول محور آموزش و مهارت آموزی** |
| **5** | **معصومه عجم خيجي** | **پرستار** | **مسئول محور مدیریت کارکنان** |
| **6** | **زهرا محمدی** | **پرستار** | **مسئول محور اثربخشی بالینی** |
| **7** | **سميه فيروزيات** | **پرستار** | **مسئول محور تعامل با بیمار و جامعه** |
| **8** | **طاهره نعیمی** | **بهیار** | **مسئول محور ممیزی بالینی** |

**مسئولان پايش بيمارستان در سال 1392**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام ونام خانوادگي** | **سمت** |
| **1** | **دكتر ايرحسين غريب** | **سرپرست** |
| **2** | **طيبه دروكي** | **مترون** |
| **3** | **مسعود اسماعيلي** | **مسئول خدمات** |

**تذكر:**

1. **مسئول هر واحد نيز به فراخور پايش آن واحد به عنوان يكي از اعضاي پايش ، به جمع فوق اضافه مي گردد.**
2. **پايش براساس چك ليست هر واحد صورت پذيرفته و در دفتر پايش موجود در هر واحد ثبت و امضا مي گردد.**
3. **پايش ها بسته به واحد به صورت ماهانه يا فصلي صورت مي پذيرد.**

**شاخص های عملکردی بیمارستان در سال های 1390 و 1391**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **سال**  **نام واحد** | **تعدادمراجعان**  **1390** | **تعدادمراجعان**  **1391** | **درصدمقايسه اي سال91 به 90** |
| **اورژانس** | **50.409** | **47.739** | **%5.30 -** |
| **بخش سوختگی** | **174** | **127** | **%27.01 -** |
| **آزمایشگاه** | **14.517** | **12.997** | **%10.47 -** |
| **رادیولوژی** | **6.382** | **4.830** | **%24.32 -** |
| **داروخانه** | **49.375** | **48.226** | **%2.33 -** |
| **پزشک عمومی** | **46.640** | **44.918** | **%3.70 -** |
| **متخصصان** | **4.454** | **2.330** | **%47.69 -** |

1. **كاهش تعداد بيماران مراجعه كننده به واحدهاي مختلف بيمارستان در سال 1391 نسبت به سال 1390 ناشي از رعايت اجراي سيستم پزشك خانواده و مراجعه بيماران اين سيستم تا ساعت 16 به مركز خود مي باشد.**
2. **در آزمايشگاه ؛ بيشتر بودن بيماران در سال 1390 ناشي از اجراي طرح غربالگري ديابت در اين سال بود.**
3. **در راديولو‍ژي ؛ كاهش بيماران در سال 1391 ناشي از خرابي دستگاه به مدت چند ماه و تاخير شركت تعميركننده ي دستگاه بود.**
4. **در پلي كلينيك ؛ كاهش بيماران در سال 1391 ناشي از پايان طرح ويا به مرخصي رفتن برخي از متخصصان بود.**

**شاخص های کنترل عفونت بیمارستانی در سال های 1390 و 1391**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شاخص**  **سال** | **تعداد کل بستری** | **تعداد عفونت** | **شاخص درصدی** |
| **1390** | **174** | **21** | **%12.07** |
| **1391** | **127** | **13** | **%10.24** |
| **جمع كل** | **301** | **34** | **11.30** |

**شاخص بدست آمده طبق مقایسه ی سال های 1391-1390 : 11.30%و با احتساب 10% خطا می شود : 12.43% اين شاخص براي سال 1392 به عنوان پايه اي براي ارزيابي سالانه در نظر گرفته مي شود.**

**شاخص های ریالی بیمارستان در سال های 1390 و 1391**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **درآمد-ریال** | **هزینه-ریال** | **درصد هزينه به درآمد** |
| **1390** | **7.286.625.684** | **17.353.572.092** | **%238.16** |
| **1391** | **8.843.298.097** | **23.998.316.052** | **%271.37** |

1. **هزينه ها شامل كليه هزينه هاي بيمارستان مي باشد.**
2. **از علل افزايش هزينه ها ؛ افزايش حقوق و دستمزد كاركنان ، آب و برق و گاز ، افزايش قيمت مواد،لوازم و تجهيزات مورد نياز بيمارستان مي باشد.**
3. **از جمله علل درآمد پايين بيمارستان ؛ كم بضاعت يا بي بضاعت بودن اكثر مراجعان است.**

**برنامه عملیاتی بیمارستان سوانح سوختگی امام رضا(ع) خان ببین سال در 1392**

**هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح سوختگی امام رضا(ع) خان ببین**

**G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني**

**اهداف اختصاصي(O):**

**O1-اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**

**O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال 1392**

**O3- تدوین کتابچه های جدیدالورودها ، ایمنی وسلامت شغلی ، بهداشت شغلی به میزان 100% تا پايان سال 1392**

**O4- افزایش آگاهی پرسنل درگیر در خصوص CPR- کنترل عفونت های بیمارستانی و مدیریت پسماندهای بیمارستانی به میزان 100% تا پایان سال 1392**

**05- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی شغلی و ایمنی شغلی ،نقش خود در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان ، حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان ، آتش نشانی ، سیستم HIS به میزان 100% تا پایان سال 1392**

**O6- آشنايي كاركنان با استانداردهاي سلامت به ميزان 50% تا پايان سال 1392**

**اهداف استراتژیک(S) هر هدف اختصاصی:**

**O1-اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**

**S1O1- بهبود كيفيت در واحد اورژانس**

**S2O1- بهبود كيفيت در واحد سوختگي**

**S3O1- بهبود كيفيت در واحد داروخانه و انباردارويي**

**S4O1- بهبود كيفيت در واحد آزمايشگاه**

**S5O1- بهبود كيفيت در واحد راديولوژي**

**S6O1- بهبود كيفيت در واحد پلي كلينيك**

**S7O1- بهبود كيفيت در واحد فروش تعرفه**

**S8O1- بهبود كيفيت در واحد بهداشت محيط و حرفه اي**

**S9O1 - بهبود كيفيت در واحد تغذيه و آشپزخانه**

**S10O1- بهبود كيفيت در واحد اسناد پزشكي**

**S11O1- بهبود كيفيت در واحد امورمالي**

**S12O1- بهبود كيفيت در واحد اموراداري**

**S13O1- بهبود كيفيت در واحد نگهباني**

**S14O1- بهبود كيفيت در واحد نقليه**

**S15O1- بهبود كيفيت در واحد اتوكلاو**

**S16O1- بهبود كيفيت در واحد رختشويخانه**

**S17O1- بهبود كيفيت در واحد نگهداري و دفع پسماندهاي بيمارستاني**

**S18O1- بهبود كيفيت در واحد كنترل عفونت بيمارستاني**

**S19O1- بهبود كيفيت در واحد كميته هاي بيمارستاني**

**S20O1- بهبود كيفيت در واحد تاسيسات ، ساختمان و آتش نشاني**

**S21O1- بهبود كيفيت در واحد تداركات**

**S22O1- بهبود كيفيت در واحد فناوري اطلاعات**

**اهداف استراتژیک(S) هر هدف اختصاصی:**

**O2- آماده نمودن خط مشیها ودستورالعملها درتمام واحدهای بیمارستان به میزان 100%تا پايان سال1392**

**S1O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت و رهبری**

**S2O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت پرستاری**

**S3O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد بهبود کیفیت**

**S4O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد اورژانس**

**S5O2- بهبود كيفيت در واحد جراحی(بخش سوختگی)**

**S6O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي حقوق گیرندگان خدمت**

**S7O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد کنترل عفونت**

**S8O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد کمیته ها**

**S9O2 - آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد استرلیزاسیون**

**S10O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد آزمایشگاه**

**S11O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد انتقال خون**

**S12O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد رادیولوژی**

**S13O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد بهداشت حرفه ای**

**S14O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد بهداشت محیط**

**S15O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد رختشویخانه**

**S16O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت پسماندها**

**S17O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد تغذیه**

**S18O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت دارویی**

**S19O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد مهندسی پزشکی**

**S20O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد تاسیسات**

**S21O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد آتش نشانی**

**S22O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد ساختمان**

**S23O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد مدارک پزشکی**

**S24O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت منابع انسانی**

**S25O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد فناوری اطلاعات**

**S226O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد تدارکات**

**اهداف استراتژیک(S) هر هدف اختصاصی:**

**O3- تدوین کتابچه های جدیدالورودها ، ایمنی وسلامت شغلی ، بهداشت شغلی به میزان 100% تا پايان سال 1392**

**S1O3- تدوین کتابچه جدیدالورودها**

**S2O3- تدوین کتابچه ایمنی وسلامت شغلی براي كليه واحدهاي بيمارستان**

**S3O3- تدوین کتابچه بهداشت شغلی براي كليه واحدهاي بيمارستان**

**اهداف استراتژیک(S) هر هدف اختصاصی:**

**O4- افزایش آگاهی پرسنل درگیر در خصوص CPR- کنترل عفونت های بیمارستانی و مدیریت پسماندهای بیمارستانی به میزان 100% تا پایان سال 1392**

**S1O4- افزایش آگاهی پرسنل درگیر در خصوص CPR**

**S2O4- افزایش آگاهی پرسنل درگیر در خصوص کنترل عفونت های بیمارستانی**

**S3O4- افزایش آگاهی پرسنل درگیر در خصوص مدیریت پسماندهای بیمارستانی**

**اهداف استراتژیک(S) هر هدف اختصاصی:**

**05- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی شغلی و ایمنی شغلی ،نقش خود در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان ، حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان ، آتش نشانی ، سیستم HIS به میزان 100% تا پایان سال 1392**

**S1O5- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی شغلی و ایمنی شغلی**

**S2O5- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی نقش خود در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان**

**S3O5- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان**

**S4O5- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی آتش نشانی**

**S5O5- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی سیستم HIS**

**O6- آشنايي كاركنان با استانداردهاي سلامت به ميزان 50% تا پايان سال 1392**

**S1O6- آموزش استانداردهاي سلامت به كاركنان**

**-G2محور اول :مدیریت خطر و حفظ و ارتقای ایمنی بیمار**

**اهداف اختصاصی(O):**

**O1- کاهش خطرات موجود در بیمارستان به میزان 90% تا پایان سال 1392**

**اهداف استراتژیک(S) هر هدف اختصاصی:**

**O1- کاهش خطرات موجود در بیمارستان به میزان 90% تا پایان سال 1392**

**S1O1- لیست کردن خطرات موجود جهت بیماران و همراهان**

**S2O1- لیست کردن خطرات موجود جهت کارکنان**

**S3O1- ممیزی خطرات مهمتر هر 6 ماه**

**S4O1- ارتقای سطح ایمنی تجهیزات**

**-G3محور دوم: استقرار نظام طبابت مبتنی بر شواهد**

**اهداف اختصاصی(O):**

**-O1 اجراي نظام طبابت مبتني برشواهد به ميزان 60% تا پايان سال 1392**

**اهداف استراتژیک(S) هر هدف اختصاصی:**

**-O1 اجراي نظام طبابت مبتني برشواهد به ميزان 60% تا پايان سال 1392**

**S1O1- تهیه واستفاده از گاید لاین های موجود**

**S2O1- اجرای مصوبات کمیته ايمني بيمار و بهره گیری ازتجربیات**

**-G4محور سوم: استقرار نظام ممیزی بالینی**

**اهداف اختصاصی(O):**

**O1 – انجام حداقل 2 عدد مميزي باليني در بخش هاي بيمارستان تا پايان سال 1392**

**اهداف استراتژیک(S) هر هدف اختصاصی:**

**O1 – انجام حداقل 2 عدد مميزي باليني در بخش هاي بيمارستان تا پايان سال 1392**

**S1O1- انجام ممیزی بر اساس استانداردها و گاید لاین های موجود و در دسترس**

**S2O1- ایجاد سیستم تشویقی براساس نتایج ممیزی در حد امکان**

**-G5محور چهارم :ارتقا و بهبود فرایند تعامل با بیمار و همراهان و جامعه**

**اهداف اختصاصی(O):**

**O1- افزایش رضایت مراجعان به واحدهای بیمارستان به میزان 80% تا پایان سال 1392**

**اهداف استراتژیک(S) هر هدف اختصاصی:**

**O1- افزایش رضایت مراجعان به واحدهای بیمارستان به میزان 80% تا پایان سال 1392**

**S1O1- اجراي سیستم رسیدگی به شکایات**

**S2O1- اجراي سیستم نظرسنجی و رضایت سنجی**

**S3O1- اجرای منشور حقوق بیمار**

**S4O1- استفاده از گایدلاینها**

**S5O1- اجراي کیفی کمیته ها بر اساس اعتباربخشي بيمارستاني**

**S6O1- اجراي کیفی خدمت رسانی به بیماران**

**S7O1- به روز رسانی احیای قلبی ریوی**

**S8O1- ارزیابی دوره ای عملکرد کارکنان با تاکید بر سیستم تشویق**

**S9O1- اجراي فرهنگ توجه به محیط فیزیکی و اموال بیمارستان توسط کارکنان به عنوان بخشی از محیط زندگی**

**S10O1- اجراي فرهنگ احترام به یکدیگر توسط کارکنان**

**-G6محورپنجم :ارتقا و بهبود فرایند آموزش و مهارت آموزی**

**اهداف اختصاصی(O):**

**O1- افزایش آگاهی کارکنان در مورد اعتباربخشی بیمارستان به میزان 100% تا پایان سال 1392**

**اهداف استراتژیک(S) هر هدف اختصاصی:**

**O1- افزایش آگاهی کارکنان در مورد اعتباربخشی بیمارستان به میزان 100% تا پایان سال 1392**

**S1O1- ارتقای دانش کارکنان با انجام PDP و نیازسنجی آموزشی**

**S2O1- آموزش فرهنگ گزارش خطا مبتنی بر عدم سرزنش**

**S3O1- تكميل شناسنامه آموزشی کارکنان**

**-G7محور ششم: ارتقا و بهبود فرآیند مدیریت کارکنان**

**اهداف اختصاصی(O):**

**-O1 افزایش مشارکت کارکنان دربهبودمدیریت منابع به میزان80%تاپایان سال 1392**

**اهداف استراتژیک(S) هر هدف اختصاصی:**

**O1- افزایش مشارکت کارکنان دربهبودمدیریت منابع به میزان80%تاپایان سال 1392**

**S1O1- ارزیابی های عملکردی دوره ای ازکارکنان وایجاد سیستم تشویق**

**S2O1- تکمیل پرونده پرسنلي کارکنان و آگاهي كاركنان از شرح وظایف خود**

**-G8محور هفتم :ایجاد فرهنگ استفاده از اطلاعات و مدیریت آن**

**اهداف اختصاصی(O):**

**-O1ایجاد فرهنگ استفاده از اطلاعات و مدیریت آن به ميزان 90% تا پايان سال 1392**

**اهداف استراتژیک(S) هر هدف اختصاصی:**

**-O1ایجاد فرهنگ استفاده از اطلاعات و مدیریت آن به ميزان 90% تا پايان سال 1392**

**S1O1ـ تدوین اطلاعات عملکردی**

**S2O1ـ آموزش كامل سیستم HIS**

**-S3O1 آموزش استفاده از اطلاعات و مدیریت آن**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S1O1- بهبود كيفيت در واحد اورژانس** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل اورژانس | مسئول تجهيزات پزشكي | اورژانس | پايان تير | حضوري | تجهيزات اورژانس |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيز اورژانس | مسئول اورژانس | سرپرستي | اورژانس | پايان شهريور | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | مسئول اورژانس | تاسيسات-IT | اورژانس | در طول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | رسيدگي به امور بيماران | پرسنل اورژانس | پرسنل اورژانس | اورژانس | در طول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S2O1- بهبود كيفيت در واحد سوختگي** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل سوختگي | مسئول تجهيزات پزشكي | سوختگي | پايان تير | حضوري | تجهيزات سوختگي |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيز سوختگي | مسئول سوختگي | سرپرستي | سوختگي | پايان شهريور | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | مسئول سوختگي | تاسيسات-IT | سوختگي | در طول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | رسيدگي به امور بيماران | پرسنل سوختگي | پرسنل سوختگي | سوختگي | در طول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S3O1- بهبود كيفيت در واحد داروخانه و انباردارويي** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل داروخانه وانباردارويي | مسئول تجهيزات پزشكي | داروخانه وانباردارويي | پايان تير | حضوري | تجهيزات داروخانه وانباردارويي |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيزداروخانه وانباردارويي | مسئول داروخانه وانباردارويي | مسئول داروخانه وانباردارويي | داروخانه وانباردارويي | درطول سال | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات و داروي لازم |
| 3 | تعمير تجهيزات | مسئول داروخانه وانباردارويي | تاسيسات-IT | داروخانه وانباردارويي | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | رسيدگي به امور بيماران | پرسنل داروخانه وانباردارويي | پرسنل داروخانه وانباردارويي | داروخانه وانباردارويي | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S4O1- بهبود كيفيت در واحد آزمايشگاه** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل آزمايشگاه | مسئول تجهيزات پزشكي | آزمايشگاه | پايان تير | حضوري | تجهيزات آزمايشگاه |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيزآزمايشگاه | مسئول آزمايشگاه | مسئول آزمايشگاه | آزمايشگاه | پايان شهريور | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | مسئول آزمايشگاه | تاسيسات-IT | آزمايشگاه | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | رسيدگي به امور بيماران | پرسنل آزمايشگاه | پرسنل آزمايشگاه | آزمايشگاه | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S5O1- بهبود كيفيت در واحد راديولوژي** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل راديولوژي | مسئول تجهيزات پزشكي | راديولوژي | پايان تير | حضوري | تجهيزات راديولوژي |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيز راديولوژي | مسئول راديولوژي | مسئول راديولوژي | راديولوژي | پايان شهريور | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | مسئول راديولوژي | تاسيسات-IT | راديولوژي | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | رسيدگي به امور بيماران | پرسنل راديولوژي | پرسنل راديولوژي | راديولوژي | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S6O1- بهبود كيفيت در واحد پلي كلينيك** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل پلي كلينيك | مسئول تجهيزات پزشكي | پلي كلينيك | پايان تير | حضوري | تجهيزات پلي كلينيك |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيز پلي كلينيك | مسئول پلي كلينيك | مسئول پلي كلينيك | پلي كلينيك | پايان شهريور | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | مسئول پلي كلينيك | تاسيسات-IT | پلي كلينيك | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | رسيدگي به امور بيماران | پرسنل پلي كلينيك | پرسنل پلي كلينيك | پلي كلينيك | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S7O1- بهبود كيفيت در واحد فروش تعرفه** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل تعرفه | مسئول IT | تعرفه | پايان تير | حضوري | تجهيزات تعرفه |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيز تعرفه | مسئول تعرفه | مسئول تعرفه | تعرفه | پايان تير | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | مسئول تعرفه | تاسيسات-IT | تعرفه | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | رسيدگي به امور بيماران | پرسنل تعرفه | پرسنل تعرفه | تعرفه | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S8O1- بهبود كيفيت در واحد بهداشت محيط و حرفه اي** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش بهداشت محيط وحرفه اي به پرسنل | پرسنل بيمارستان | مسئول بهداشت محيط وحرفه اي | واحدهاي بيمارستان | پايان شهريور | حضوري |  |  | آزمون شفاهي يا كتبي |
| 2 | وجود بهداشت عليه جانوران موذي | پرسنل خدمات | مسئول بهداشت محيط وحرفه اي | واحدهاي بيمارستان | درطول سال | حضوري | تجهيزات وسموم لازم | بسته به نوع تجهيزات وسموم | مستندات |
| 3 | وجودبهداشت محيط فيزيكي | پرسنل خدمات | مسئول بهداشت محيط وحرفه اي | واحدهاي بيمارستان | درطول سال | حضوري | تجهيزات لازم | بسته به نوع تجهيزات | مستندات |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S9O1 - بهبود كيفيت در واحد تغذيه و آشپزخانه** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش بهداشت به پرسنل | پرسنل آشپزخانه | مسئول بهداشت محيط | آشپزخانه | پايان تير | حضوري | تجهيزات تعرفه |  | آزمون شفاهي يا كتبي |
| 2 | تجهيز آشپزخانه | پرسنل آشپزخانه | مسئول آشپزخانه | آشپزخانه | پايان تير | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | مسئول شپزخانه | تاسيسات | آشپزخانه | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | رسيدگي به امور بيماران وكاركنان | پرسنل تعرفه | پرسنل آشپزخانه | آ شپزخانه | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 5 | وجودبرنامه غذايي مدون براي بيماران | تغذيه | مسئول تغذيه | آشپزخانه | ماهانه | الكترونيك يا كاغذي |  |  | وجود برنامه |
| 6 | وجودبرنامه غذايي مدون براي كاركنان | تغذيه | مسئول تغذيه | آشپزخانه | ماهانه | الكترونيك يا كاغذي |  |  | وجود برنامه |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S10O1- بهبود كيفيت در واحد اسناد پزشكي** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل اسنادپزشكي | مسئول IT | اسنادپزشكي | پايان تير | حضوري | تجهيزات اسنادپزشكي |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيز اسنادپزشكي | مسئول اسنادپزشكي | مسئول اسنادپزشكي | اسنادپزشكي | پايان تير | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | مسئول اسنادپزشكي | تاسيسات-IT | اسنادپزشكي | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | رسيدگي به امور بيماران | پرسنل اسنادپزشكي | پرسنل اسنادپزشكي | اسنادپزشكي | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S11O1- بهبود كيفيت در واحد امورمالي** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل امورمالي | مسئول IT | امورمالي | پايان تير | حضوري | تجهيزات امورمالي |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيز امورمالي | مسئول امورمالي | مسئول امورمالي | امورمالي | پايان تير | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | مسئول امورمالي | تاسيسات-IT | امورمالي | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | رسيدگي به امور بيماران | پرسنل امورمالي | پرسنل امورمالي | امورمالي | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 5 | رسيدگي به امور كاركنان | پرسنل امورمالي | پرسنل امورمالي | امورمالي | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S12O1- بهبود كيفيت در واحد اموراداري** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل اموراداري | مسئول IT | اموراداري | پايان تير | حضوري | تجهيزات اموراداري |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيز اموراداري | مسئول  اموراداري | مسئول اموراداري | اموراداري | پايان تير | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | مسئول اموراداري | تاسيسات-IT | اموراداري | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | رسيدگي به امور بيماران | پرسنل اموراداري | پرسنل اموراداري | اموراداري | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 5 | رسيدگي به امور كاركنان | پرسنل اموراداري | پرسنل اموراداري | اموراداري | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S13O1- بهبود كيفيت در واحد نگهباني** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل نگهباني | مسئول خدمات | نگهباني | پايان تير | حضوري | تجهيزات نگهباني |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيز نگهباني | مسئول خدمات | مسئول خدمات | نگهباني | پايان تير | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | پرسنل نگهباني | تاسيسات | نگهباني | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | رسيدگي به امور مراجعان | پرسنل نگهباني | پرسنل نگهباني | نگهباني | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 5 | رسيدگي به امور اداري كاركنان | پرسنل نگهباني | پرسنل نگهباني | نگهباني | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 6 | گزارش موارد امنيتي بيمارستان | پرسنل نگهباني | مسئول خدمات | سرپرستي | درطول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S14O1- بهبود كيفيت در واحد نقليه** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل نقليه | مسئول خدمات | نقليه | پايان تير | حضوري | تجهيزات نقليه |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيز نقليه | مسئول خدمات | مسئول خدمات | نقليه | پايان تير | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | پرسنل نقليه | مسئول خدمات | نقليه | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | رسيدگي به امور بيماران | پرسنل نقليه | پرسنل نقليه | نقليه | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 5 | رسيدگي به امور ادلري كاركنان | پرسنل نقليه | پرسنل نقليه | نقليه | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 6 | گزارش موارد ايراد وسائط نقليه | پرسنل نقليه | مسئول خدمات | نقليه | درطول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S15O1- بهبود كيفيت در واحد اتوكلاو** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل اتوكلاو | مسئول اتوكلاو | اتوكلاو | پايان تير | حضوري | تجهيزات اتوكلاو |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيز اتوكلاو | مسئول اتوكلاو | سرپرستي | اتوكلاو | پايان اسفند | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | پرسنل اتوكلاو | تاسيسات | اتوكلاو | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | تست دوره اي دستگاههاي اتوكلاو | پرسنل اتوكلاو | مسئول اتوكلاو | اتوكلاو | ماهانه | تست | چسب تست |  | مستندات |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S16O1- بهبود كيفيت در واحد رختشويخانه** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل رختشويخانه | مسئول رختشويخانه | رختشويخانه | پايان تير | حضوري | تجهيزات رختشويخانه |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيز رختشويخانه | مسئول خدمات | مسئول خدمات | رختشويخانه | پايان اسفند | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | پرسنل رختشويخانه | تاسيسات | رختشويخانه | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | رسيدگي به امور مراجعان | پرسنل رختشويخانه | پرسنل رختشويخانه | رختشويخانه | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 5 | رسيدگي به امور اداري كاركنان | پرسنل رختشويخانه | پرسنل رختشويخانه | رختشويخانه | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S17O1- بهبود كيفيت در واحد نگهداري و دفع پسماندهاي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل خدمتگزار | مسئول بهداشت | واحدبهداشت محيط | پايان تير | حضوري | تجهيزات دپوي پسماندها |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيز دپوي پسماندها | مسئول خدمات | تداركات | دپوي پسماندها | پايان شهريور | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | پرسنل خدمتگزار | تاسيسات | دپوي پسماندها | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | حمل صحيح پسماندها | پرسنل خدمتگزار | مسئول بهداشت | واحدهاي بيمارستان | طول سال | عملي |  |  | مستندات |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S18O1- بهبود كيفيت در واحد كنترل عفونت بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش كنترل عفونت به پرسنل | پرسنل بيمارستان | مسئول كنترل عفونت | واحدهاي بيمارستان | پايان شهريور | حضوري |  |  | آزمون شفاهي يا كتبي |
| 2 | رعايت شاخص كنترل عفونت | پرسنل سوختگي | مسئول سوختگي | واحد سوختگي | ماهانه | حضوري |  |  | مستندات |
| 3 | رعايت قوانين واحد سوختگي توسط بيماران و همراهان | بيماران وهمراهان | مسئول بخش و شيفت سوختگي | واحد سوختگي | درطول سال | حضوري |  |  | عدم وجود شكايت و پايش دوره اي |
| 4 | رعايت قوانين واحد سوختگي توسط كاركنان بيمارستان | كاركنان بيمارستان | مسئول بخش و شيفت سوختگي | واحد سوختگي | درطول سال | حضوري |  |  | عدم وجود شكايت و پايش دوره اي |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S19O1- بهبود كيفيت در واحد كميته هاي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | اجراي منظم  كميته ها | دبيران  كميته ها | مسئول كميته ها | سرپرستي | ماهانه | حضوري |  |  | مستندات |
| 2 | پايش اجراي مصوبات | دبيران  كميته ها | دبيركميته بهبودكيفيت | واحد بهبودكيفيت | ماهانه | حضوري |  |  | مستندات |
| 3 | گزارش دبيران كميته ها به دبير كميته بهبود كيفيت | دبيران  كميته ها | دبيران  كميته ها | واحد بهبودكيفيت | ماهانه | كتبي |  |  | مستندات |
| 4 | اطلاع رساني اقدامات انجام شده به كاركنان | كاركنان بيمارستان | مسئول كميته ها | واحدهاي بيمارستان | شهريور-اسفند | كتبي |  |  | مستندات |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S20O1- بهبود كيفيت در واحد تاسيسات ، ساختمان و آتش نشاني** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل تاسيسات | مسئول تاسيسات | تاسيسات | پايان تير | حضوري | تجهيزات تاسيسات |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيز تاسيسات | مسئول تاسيسات | سرپرستي | تاسيسات | پايان تير | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | پرسنل تاسيسات | تاسيسات-IT | تاسيسات | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | رسيدگي به امور واحدها | مسئولان واحدها | پرسنل تاسيسات | واحدها | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 5 | تجهيز ضد حريق واحدها | مسئولان واحدها | مسئول تاسيسات | واحدها | شهريور | حضوري |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 6 | تعمير تجهيزات ضد حريق واحدها | مسئولان واحدها | پرسنل تاسيسات | واحدها | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 7 | پايش دوره اي تجهيزات ضدحريق | مسئولان واحدها | مسئول تاسيسات | واحدها | پايان هرفصل | حضوري |  |  | مستندات |
| 8 | بررسي واحدها از نظر مشكلات ساختماني | مسئولان واحدها | مسئول تاسيسات | واحدها | ماهانه | حضوري |  |  | مستندات |
| 9 | گزارش مشكلات ساختماني به سرپرستي | پرسنل تاسيسات | مسئول تاسيسات | سرپزستي | درطول سال | كتبي |  |  | مستندات |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S21O1- بهبود كيفيت در واحد تداركات** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل تداركات | مسئول  امورمالي | تداركات | پايان تير | حضوري | تجهيزات تداركات |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيز تداركات | پرسنل تداركات | مسئول  امورمالي | تداركات | پايان تير | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | پرسنل تداركات | تاسيسات-IT | تداركات | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | رسيدگي به امور واحدها | مسئولان واحدها | پرسنل تداركات | تداركات | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 5 | خريد سريع و با كيفيت وسايل | مسئولان واحدها | پرسنل تداركات | تداركات | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- اجرای بهبود کیفیت در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 70% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S22O1- بهبود كيفيت در واحد فناوري اطلاعات** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش تجهيزات به پرسنل | پرسنل IT | مسئول IT | IT | پايان تير | حضوري | تجهيزات IT |  | آزمون شفاهي |
| 2 | تجهيز IT | مسئول IT | سرپرستي | IT | پايان تير | خريد |  | بسته به نوع تجهيزات | وجود تجهيزات |
| 3 | تعمير تجهيزات | پرسنل تداركات | مسئول IT | IT | درطول سال | تعمير |  | بسته به نوع تعميرات | صورتجلسه |
| 4 | آموزش سيستم ها به كاركنان | كاركنان بيمارستان | مسئول IT | IT | پايان تير | حضوري |  |  | آزمون شفاهي |
| 5 | رسيدگي به اشكالات سيستم ها | مسئولان واحدها | مسئول IT | واحدها | درطول سال | حضوري |  |  | فقدان شكايت وظايف شغلي |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S1O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت و رهبری** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد مديريت و رهبري | تيم مديريتي | سرپرستي | سرپرستي | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مديريت و رهبري به مسئولان واحدها | مسئولان واحدها | سرپرستي | سرپرستي | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مديريت و رهبري | مسئولان واحدها | سرپرستي | واحدها | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه واحد مديريت و رهبري | مسئولان واحدها | تيم پايش | واحدها | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مديريت و رهبري | تيم مديريتي | سرپرستي | سرپرستي | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S2O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت پرستاری** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد مدیریت پرستاری | پرسنل دفتر پرستاري | مترون | دفتر پرستاري | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت پرستاری به سوپروايزران ومسئولان بخش ها | مسئولان بخش ها | مترون | دفتر پرستاري | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت پرستاری | مسئولان واحدها | مترون | دفتر پرستاري | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه واحد مدیریت پرستاری | پرسنل دفتر پرستاري | تيم پايش | دفتر پرستاري | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت پرستاری | پرسنل دفتر پرستاري | مترون | دفتر پرستاري | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S3O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد بهبود کیفیت** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد بهبود کیفیت | پرسنل دفتر بهبود کیفیت | مسئول  بهبود کیفیت | دفتر بهبود کیفیت | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد بهبود کیفیت به مسئولان واحدها | مسئولان واحدها | مسئول | دفتر بهبود کیفیت | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد بهبود کیفیت | مسئولان واحدها | بهبود کیفیت | واحدها | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه واحد بهبود کیفیت | مسئول  بهبود کیفیت | تيم پايش | واحدها | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد بهبود کیفیت | پرسنل دفتر بهبود کیفیت | مسئول  بهبود کیفیت | دفتر بهبود کیفیت | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S4O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد اورژانس** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد اورژانس | پرسنل اورژانس | مسئول  اورژانس | اورژانس | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد اورژانس به پرسنل اورژانس | پرسنل اورژانس | مسئول  اورژانس | اورژانس | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد اورژانس | پرسنل اورژانس | مسئول  اورژانس | اورژانس | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه واحد اورژانس | مسئول  اورژانس | تيم پايش | اورژانس | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد اورژانس | پرسنل اورژانس | مسئول  اورژانس | اورژانس | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S5O2- بهبود كيفيت در واحد جراحی(بخش سوختگی)** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد جراحي(سوختگي) | پرسنل  سوختگي | مسئول  سوختگي | سوختگي | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد جراحي(سوختگي) به پرسنل جراحي(سوختگي) | پرسنل  سوختگي | مسئول  سوختگي | سوختگي | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد جراحي(سوختگي) | پرسنل  سوختگي | مسئول  سوختگي | سوختگي | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه واحد جراحي(سوختگي) | مسئول  سوختگي | تيم پايش | سوختگي | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد جراحي(سوختگي) | پرسنل  سوختگي | مسئول  سوختگي | سوختگي | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S6O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي حقوق گیرندگان خدمت** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي حقوق گیرندگان خدمت | پرسنل بيمارستان | مسئول حقوق گیرندگان خدمت | واحد حقوق گیرندگان خدمت | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي حقوق گیرندگان خدمت به پرسنل بيمارستان | پرسنل بيمارستان | مسئول حقوق گیرندگان خدمت | واحدها | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي حقوق گیرندگان خدمت | پرسنل بيمارستان | مسئول حقوق گیرندگان خدمت | واحدها | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه حقوق گیرندگان خدمت | مسئول حقوق گیرندگان خدمت | تيم پايش | واحدها | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي حقوق گیرندگان خدمت | مسئول حقوق گیرندگان خدمت | مسئول حقوق گیرندگان خدمت | واحد حقوق گیرندگان خدمت | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S7O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد کنترل عفونت** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  كنترل عفونت | پرسنل  كنترل عفونت | مسئول  كنترل عفونت | واحد  كنترل عفونت | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  كنترل عفونت به پرسنل بيمارستان | پرسنل بيمارستان | مسئول  كنترل عفونت | واحدها | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  كنترل عفونت | پرسنل بيمارستان | مسئول  كنترل عفونت | واحدها | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه واحد  كنترل عفونت | مسئول  كنترل عفونت | تيم پايش | واحدها | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  كنترل عفونت | پرسنل  كنترل عفونت | مسئول  كنترل عفونت | واحد  كنترل عفونت | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S8O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد کمیته ها** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد کمیته ها | دبيران و اعضاي  كميته ها | مسئول  کمیته ها | واحد  کمیته ها | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  کمیته ها به دبيران كميته ها | دبيران واعضاي  كميته ها | مسئول  کمیته ها | واحد  کمیته ها | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  کمیته ها | دبيران واعضاي  كميته ها | مسئول  کمیته ها | واحد  کمیته ها | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه واحد  کمیته ها | مسئول  کمیته ها | تيم پايش | واحد  کمیته ها | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  کمیته ها | دبيران واعضاي  كميته ها | مسئول  کمیته ها | واحد  کمیته ها | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S9O2 - آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد استرلیزاسیون** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد استرلیزاسیون | پرسنل واحد  استرلیزاسیون | مسئول واحد استرلیزاسیون | واحد استرلیزاسیون | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  استرلیزاسیون | پرسنل واحد  استرلیزاسیون | مسئول واحد استرلیزاسیون | واحد استرلیزاسیون | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  استرلیزاسیون | پرسنل واحد  استرلیزاسیون | مسئول واحد استرلیزاسیون | واحد استرلیزاسیون | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه واحد استرلیزاسیون | مسئول واحد استرلیزاسیون | تيم پايش | واحد استرلیزاسیون | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  استرلیزاسیون | پرسنل واحد  استرلیزاسیون | مسئول واحد استرلیزاسیون | واحد استرلیزاسیون | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S10O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد آزمایشگاه** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد آزمایشگاه | پرسنل واحد  آزمایشگاه | مسئول واحد آزمایشگاه | واحد آزمایشگاه | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  آزمایشگاه | پرسنل واحد  آزمایشگاه | مسئول واحد آزمایشگاه | واحد آزمایشگاه | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  آزمایشگاه | پرسنل واحد  آزمایشگاه | مسئول واحد آزمایشگاه | واحد آزمایشگاه | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه واحد آزمایشگاه | مسئول واحد آزمایشگاه | تيم پايش | واحد آزمایشگاه | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  آزمایشگاه | پرسنل واحد  آزمایشگاه | مسئول واحد آزمایشگاه | واحد آزمایشگاه | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S11O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد انتقال خون** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد انتقال خون | پرسنل واحد  انتقال خون | مسئول واحد انتقال خون | واحد انتقال خون | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  انتقال خون | پرسنل واحد انتقال خون | مسئول واحد انتقال خون | واحد انتقال خون | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  انتقال خون | پرسنل واحد انتقال خون | مسئول واحد انتقال خون | واحد انتقال خون | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه واحد انتقال خون | مسئول واحد انتقال خون | تيم پايش | واحد انتقال خون | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  انتقال خون | پرسنل واحد انتقال خون | مسئول واحد انتقال خون | واحد انتقال خون | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S12O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد رادیولوژی** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد رادیولوژی | پرسنل واحد  رادیولوژی | مسئول واحد رادیولوژی | واحد رادیولوژی | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  رادیولوژی | پرسنل واحد  رادیولوژی | مسئول واحد رادیولوژی | واحد رادیولوژی | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  رادیولوژی | پرسنل واحد  رادیولوژی | مسئول واحد رادیولوژی | واحد رادیولوژی | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه واحد رادیولوژی | مسئول واحد رادیولوژی | تيم پايش | واحد رادیولوژی | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  رادیولوژی | پرسنل واحد  رادیولوژی | مسئول واحد رادیولوژی | واحد رادیولوژی | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S13O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد بهداشت حرفه ای** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد بهداشت حرفه ای | پرسنل واحد  بهداشت حرفه ای | مسئول واحد بهداشت حرفه ای | واحد بهداشت حرفه ای | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  بهداشت حرفه ای | پرسنل واحد  بهداشت حرفه ای | مسئول واحد بهداشت حرفه ای | واحد بهداشت حرفه ای | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  بهداشت حرفه ای | پرسنل واحد  بهداشت حرفه ای | مسئول واحد بهداشت حرفه ای | واحد بهداشت حرفه ای | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه واحد بهداشت حرفه ای | مسئول واحد بهداشت حرفه ای | تيم پايش | واحد بهداشت حرفه ای | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  بهداشت حرفه ای | پرسنل واحد  بهداشت حرفه ای | مسئول واحد بهداشت حرفه ای | واحد بهداشت حرفه ای | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S14O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد بهداشت محیط** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد بهداشت محیط | پرسنل واحد  بهداشت محیط | مسئول واحد بهداشت محیط | واحد بهداشت محیط | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  بهداشت محیط | پرسنل واحد  بهداشت محیط | مسئول واحد بهداشت محیط | واحد بهداشت محیط | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  بهداشت محیط | پرسنل واحد  بهداشت محیط | مسئول واحد بهداشت محیط | واحد بهداشت محیط | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه واحد بهداشت محیط | مسئول واحد بهداشت محیط | تيم پايش | واحد بهداشت محیط | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  بهداشت محیط | پرسنل واحد  بهداشت محیط | مسئول واحد بهداشت محیط | واحد بهداشت محیط | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S15O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد رختشویخانه** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد رختشویخانه | پرسنل واحد  رختشویخانه | مسئول واحد رختشویخانه | واحد رختشویخانه | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  رختشویخانه | پرسنل واحد  رختشویخانه | مسئول واحد رختشویخانه | واحد رختشویخانه | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  رختشویخانه | پرسنل واحد  رختشویخانه | مسئول واحد رختشویخانه | واحد رختشویخانه | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه واحد رختشویخانه | مسئول واحد رختشویخانه | تيم پايش | واحد رختشویخانه | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  رختشویخانه | پرسنل واحد  رختشویخانه | مسئول واحد رختشویخانه | واحد رختشویخانه | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S16O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت پسماندها** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد مدیریت پسماندها | پرسنل واحد  مدیریت پسماندها | مسئول واحد بهداشت محیط | واحد بهداشت محیط | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  مدیریت پسماندها | پرسنل واحد  مدیریت پسماندها | مسئول واحد بهداشت محیط | واحد بهداشت محیط | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  مدیریت پسماندها | پرسنل واحد  مدیریت پسماندها | مسئول واحد بهداشت محیط | واحد بهداشت محیط | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه واحد مدیریت پسماندها | مسئول واحد بهداشت محیط | تيم پايش | واحد بهداشت محیط | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  مدیریت پسماندها | پرسنل واحد  مدیریت پسماندها | مسئول واحد بهداشت محیط | واحد بهداشت محیط | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S17O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد تغذیه** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد تغذیه | پرسنل واحد  تغذیه | مسئول واحد تغذیه | واحد تغذیه | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  تغذیه | پرسنل واحد  تغذیه | مسئول واحد تغذیه | واحد تغذیه | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  تغذیه | پرسنل واحد  تغذیه | مسئول واحد تغذیه | واحد تغذیه | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه واحد تغذیه | مسئول واحد تغذیه | تيم پايش | واحد تغذیه | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  تغذیه | پرسنل واحد  تغذیه | مسئول واحد تغذیه | واحد تغذیه | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S18O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت دارویی** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد مدیریت دارویی | پرسنل واحد دارویی | مسئول واحد دارویی | واحد مدیریت دارویی | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  مدیریت دارویی | پرسنل واحد دارویی | مسئول واحد دارویی | واحد مدیریت دارویی | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  مدیریت دارویی | پرسنل واحد دارویی | مسئول واحد دارویی | واحد مدیریت دارویی | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه مدیریت دارویی | مسئول واحد دارویی | تيم پايش | واحد مدیریت دارویی | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  مدیریت دارویی | پرسنل واحد دارویی | مسئول واحد دارویی | واحد مدیریت دارویی | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S19O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد مهندسی پزشکی** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد مهندسی پزشکی | پرسنل واحد مهندسی پزشکی | مسئول واحد مهندسی پزشکی | واحد مهندسی پزشکی | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  مهندسی پزشکی | پرسنل واحد مهندسی پزشکی | مسئول واحد مهندسی پزشکی | واحد مهندسی پزشکی | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  مهندسی پزشکی | پرسنل واحد مهندسی پزشکی | مسئول واحد مهندسی پزشکی | واحد مهندسی پزشکی | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه مهندسی پزشکی | مسئول واحد مهندسی پزشکی | تيم پايش | واحد مهندسی پزشکی | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  مهندسی پزشکی | پرسنل واحد مهندسی پزشکی | مسئول واحد مهندسی پزشکی | واحد مهندسی پزشکی | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S20O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد تاسیسات** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد تاسیسات | پرسنل واحد تاسیسات | مسئول واحد تاسیسات | واحد تاسیسات | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  تاسیسات | پرسنل واحد تاسیسات | مسئول واحد تاسیسات | واحد تاسیسات | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  تاسیسات | پرسنل واحد تاسیسات | مسئول واحد تاسیسات | واحد تاسیسات | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه تاسیسات | مسئول واحد تاسیسات | تيم پايش | واحد تاسیسات | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  تاسیسات | پرسنل واحد تاسیسات | مسئول واحد تاسیسات | واحد تاسیسات | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S21O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد آتش نشانی** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد آتش نشانی | پرسنل واحد  آتش نشانی | مسئول واحد آتش نشانی | واحد  آتش نشانی | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  آتش نشانی | پرسنل واحد  آتش نشانی | مسئول واحد آتش نشانی | واحد  آتش نشانی | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  آتش نشانی | پرسنل واحد  آتش نشانی | مسئول واحد آتش نشانی | واحد  آتش نشانی | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه  آتش نشانی | مسئول واحد  آتش نشانی | تيم پايش | واحد  آتش نشانی | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  آتش نشانی | پرسنل واحد  آتش نشانی | مسئول واحد آتش نشانی | واحد  آتش نشانی | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S22O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد ساختمان** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد ساختمان | پرسنل واحد  ساختمان | مسئول واحد ساختمان | واحد  ساختمان | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  ساختمان | پرسنل واحد  ساختمان | مسئول واحد ساختمان | واحد  ساختمان | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  ساختمان | پرسنل واحد  ساختمان | مسئول واحد ساختمان | واحد  ساختمان | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه  ساختمان | مسئول واحد  ساختمان | تيم پايش | واحد  ساختمان | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  ساختمان | پرسنل واحد  ساختمان | مسئول واحد ساختمان | واحد  ساختمان | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S23O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد مدارک پزشکی** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد مدارک پزشکی | پرسنل واحد  مدارک پزشکی | مسئول واحد مدارک پزشکی | واحد مدارک پزشکی | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  مدارک پزشکی | پرسنل واحد  مدارک پزشکی | مسئول واحد مدارک پزشکی | واحد مدارک پزشکی | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  مدارک پزشکی | پرسنل واحد  مدارک پزشکی | مسئول واحد مدارک پزشکی | واحد مدارک پزشکی | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه  مدارک پزشکی | مسئول واحد  مدارک پزشکی | تيم پايش | واحد مدارک پزشکی | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  مدارک پزشکی | پرسنل واحد  مدارک پزشکی | مسئول واحد مدارک پزشکی | واحد مدارک پزشکی | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S24O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت منابع انسانی** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد مدیریت منابع انسانی | پرسنل واحدمدیریت منابع انسانی | مسئول واحدمدیریت منابع انسانی | واحد مدیریت منابع انسانی | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  مدیریت منابع انسانی | پرسنل واحدمدیریت منابع انسانی | مسئول واحدمدیریت منابع انسانی | واحد مدیریت منابع انسانی | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  مدیریت منابع انسانی | پرسنل واحدمدیریت منابع انسانی | مسئول واحدمدیریت منابع انسانی | واحد مدیریت منابع انسانی | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه  مدیریت منابع انسانی | مسئول واحدمدیریت منابع انسانی | تيم پايش | واحد مدیریت منابع انسانی | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  مدیریت منابع انسانی | پرسنل واحدمدیریت منابع انسانی | مسئول واحدمدیریت منابع انسانی | واحد مدیریت منابع انسانی | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S25O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد فناوری اطلاعات** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد فناوری اطلاعات | پرسنل واحد فناوری اطلاعات | مسئول واحد فناوری اطلاعات | واحد فناوری اطلاعات | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  فناوری اطلاعات | پرسنل واحد فناوری اطلاعات | مسئول واحد فناوری اطلاعات | واحد فناوری اطلاعات | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  فناوری اطلاعات | پرسنل واحد فناوری اطلاعات | مسئول واحد فناوری اطلاعات | واحد فناوری اطلاعات | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه  فناوری اطلاعات | مسئول واحد فناوری اطلاعات | تيم پايش | واحد فناوری اطلاعات | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  فناوری اطلاعات | پرسنل واحد فناوری اطلاعات | مسئول واحد فناوری اطلاعات | واحد فناوری اطلاعات | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل ها در تمام واحدهای بیمارستان به میزان 100% تا پايان سال**  **هدف استراتژيك S226O2- آماده نمودن خط مشی ها و دستورالعمل هاي واحد تدارکات** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد تدارکات | پرسنل واحد تدارکات | مسئول  امورمالي | واحد  امورمالي | فروردين | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  تدارکات | پرسنل واحد تدارکات | مسئول  امورمالي | واحد  امورمالي | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 3 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  تدارکات | پرسنل واحد تدارکات | مسئول  امورمالي | واحد  امورمالي | طول سال | حضوري |  |  | مستندات |
| 4 | پايش اجراي سنجه  فناوری اطلاعات | مسئول  امورمالي | تيم پايش | واحد  امورمالي | ماهانه | چك ليست |  |  | مستندات |
| 5 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد  تدارکات | پرسنل واحد تدارکات | مسئول  امورمالي | واحد  امورمالي | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O3- تدوین کتابچه های جدیدالورودها،ایمنی وسلامت شغلی،بهداشت شغلی به میزان100%تاپايان سال1392**  **هدف استراتژيك S1O3- تدوین کتابچه جدیدالورودها** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن کتابچه جدیدالورودها | پرسنل جديدالورود | مسئولان  واحدها | واحدهاي بيمارستان | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | برگزاري آزمون جهت جدیدالورودها | پرسنل جديدالورود | سوپروايزر آموزشي | سالن  كنفرانس | شهريور-اسفند | كتبي |  |  | صدور گواهي |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O3- تدوین کتابچه های جدیدالورودها،ایمنی وسلامت شغلی،بهداشت شغلی به میزان100%تاپايان سال1392**  **هدف استراتژيك S2O3- تدوین کتابچه ایمنی وسلامت شغلی براي كليه واحدهاي بيمارستان** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن کتابچه ایمنی وسلامت شغلی | كليه كاركنان | مسئول بهداشت حرفه اي | واحد بهداشت حرفه اي | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | برگزاري آزمون جهت كليه كاركنان | كليه كاركنان | سوپروايزر آموزشي | سالن  كنفرانس | شهريور-اسفند | كتبي |  |  | صدور گواهي |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O3- تدوین کتابچه های جدیدالورودها،ایمنی وسلامت شغلی،بهداشت شغلی به میزان100%تاپايان سال1392**  **هدف استراتژيك S3O3- تدوین کتابچه بهداشت شغلي براي كليه واحدهاي بيمارستان** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آماده كردن کتابچه بهداشت شغلی | كليه كاركنان | مسئول  بهداشت محيط | واحد  بهداشت محيط | ارديبهشت | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | برگزاري آزمون جهت كليه كاركنان | كليه كاركنان | سوپروايزر آموزشي | سالن  كنفرانس | شهريور-اسفند | كتبي |  |  | صدور گواهي |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O4- افزایش آگاهی پرسنل درگیر در خصوص CPR- کنترل عفونت های بیمارستانی و مدیریت پسماندهای بیمارستانی به میزان 100% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S1O4- افزایش آگاهی پرسنل درگیر در خصوص CPR** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | برگزاريCPRمقدماتي براي كاركنان غيرپزشكي | كليه كاركنان غيرپزشكي | سوپروايزر آموزشي | سالن  كنفرانس | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | برگزاري آزمون CPR مقدماتي براي كاركنان غيرپزشكي | كليه كاركنان غيرپزشكي | سوپروايزر آموزشي | سالن  كنفرانس | مهر | كتبي |  |  | صدور گواهي |
| 3 | برگزاريCPRپيشرفته براي كاركنان پزشكي | پزشكان-پرستاران | سوپروايزر آموزشي | سالن  كنفرانس | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 4 | برگزاري آزمون CPR پيشرفته براي كاركنان پزشكي | پزشكان-پرستاران | سوپروايزر آموزشي | سالن  كنفرانس | مهر | كتبي |  |  | صدور گواهي |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O4- افزایش آگاهی پرسنل درگیر در خصوص CPR- کنترل عفونت های بیمارستانی و مدیریت پسماندهای بیمارستانی به میزان 100% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S2O4- افزایش آگاهی پرسنل درگیر در خصوص کنترل عفونت های بیمارستانی** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | برگزاري دوره کنترل عفونت های بیمارستانی براي كاركنان | كليه كاركنان | پرستار  كنترل عفونت | سالن  كنفرانس | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | برگزاري آزمون کنترل عفونت های بیمارستانی براي كاركنان | كليه كاركنان | سوپروايزر آموزشي | سالن  كنفرانس | مهر | كتبي |  |  | صدور گواهي |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O4- افزایش آگاهی پرسنل درگیر در خصوص CPR- کنترل عفونت های بیمارستانی و مدیریت پسماندهای بیمارستانی به میزان 100% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S3O4- افزایش آگاهی پرسنل درگیر در خصوص مدیریت پسماندهای بیمارستانی** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | برگزاري دوره مدیریت پسماندهای بیمارستانی براي كاركنان | كليه كاركنان | مسئول بهداشت | سالن  كنفرانس | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | برگزاري آزمون مدیریت پسماندهای بیمارستانی براي كاركنان | كليه كاركنان | سوپروايزر آموزشي | سالن  كنفرانس | مهر | كتبي |  |  | صدور گواهي |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی 05- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی شغلی و ایمنی شغلی ،نقش خود در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان ، حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان ، آتش نشانی ، سیستم HIS به میزان 100% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S1O5- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی شغلی و ایمنی شغلی** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | برگزاري دوره ايمني شغلي براي كاركنان | كليه كاركنان | مسئول بهداشت | سالن  كنفرانس | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | برگزاري آزمون ايمني شغلي براي كاركنان | كليه كاركنان | سوپروايزر آموزشي | سالن  كنفرانس | مهر | كتبي |  |  | صدور گواهي |
| 3 | برگزاري دوره توانمندي شغلي براي كاركنان | كليه كاركنان | مسئول هرواحد | سالن  كنفرانس | شهريور | كتبي |  |  | مستندات |
| 4 | برگزاري آزمون توانمندي شغلي براي كاركنان | كليه كاركنان | سوپروايزر آموزشي | سالن  كنفرانس | مهر | كتبي |  |  | صدور گواهي |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی 05- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی شغلی و ایمنی شغلی ،نقش خود در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان ، حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان ، آتش نشانی ، سیستم HIS به میزان 100% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S2O5- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی نقش خود در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | برگزاري دوره نقش كاركنان در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان براي كاركنان | كليه كاركنان | سرپرستي | سالن  كنفرانس | مهر | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | برگزاري آزمون نقش كاركنان در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان براي كاركنان | كليه كاركنان | سوپروايزر آموزشي | سالن  كنفرانس | آبان | كتبي |  |  | صدور گواهي |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی 05- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی شغلی و ایمنی شغلی ،نقش خود در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان ، حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان ، آتش نشانی ، سیستم HIS به میزان 100% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S3O5- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | برگزاري دوره حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان براي كاركنان | كليه كاركنان | مسئول حقوق گيرندگان خدمت | سالن  كنفرانس | مهر | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | برگزاري آزمون حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان براي كاركنان | كليه كاركنان | سوپروايزر آموزشي | سالن  كنفرانس | آبان | كتبي |  |  | صدور گواهي |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی 05- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی شغلی و ایمنی شغلی ،نقش خود در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان ، حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان ، آتش نشانی ، سیستم HIS به میزان 100% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S4O5- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی آتش نشانی** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | برگزاري دوره آتش نشانی براي كاركنان | كليه كاركنان | مسئول بهداشت وتاسيسات | سالن  كنفرانس | مهر | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | برگزاري آزمون آتش نشانی براي كاركنان | كليه كاركنان | سوپروايزر آموزشي | سالن  كنفرانس | آبان | كتبي |  |  | صدور گواهي |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی 05- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی شغلی و ایمنی شغلی ،نقش خود در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان ، حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان ، آتش نشانی ، سیستم HIS به میزان 100% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژيك S5O5- آموزش و توانمندسازی کارکنان در زمینه ی سیستم HIS** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | برگزاري دوره سیستم HIS براي كاركنان | كليه كاركنان | مسئول  IT | سالن  كنفرانس | مهر | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | برگزاري آزمون سیستم HIS براي كاركنان | كليه كاركنان | سوپروايزر آموزشي | سالن  كنفرانس | آبان | كتبي |  |  | صدور گواهي |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **G1- اجرايي شدن آيتم هاي اعتباربخشي بيمارستاني** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O6- آشنايي كاركنان با استانداردهاي سلامت به ميزان 50% تا پايان سال 1392**  **هدف استراتژيك S1O6- آموزش استانداردهاي سلامت به كاركنان** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | برگزاري دوره استاندادهاي سلامت براي كاركنان | كليه كاركنان | مسئول  اعثباربخشي | سالن  كنفرانس | آذر | كتبي |  |  | مستندات |
| 2 | برگزاري آزمون استاندادهاي سلامت براي كاركنان | كليه كاركنان | سوپروايزر آموزشي | سالن  كنفرانس | بهمن | كتبي |  |  | صدور گواهي |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **-G2محور اول :مدیریت خطر و حفظ و ارتقای ایمنی بیمار** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- کاهش خطرات موجود در بیمارستان به میزان 90% تا پایان سال 1392** هدف استراتژیکS1O1- لیست کردن خطرات موجود جهت بیماران و همراهان | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | لیست کردن خطرات موجودجهت بیماران وهمراهان | بیماران وهمراهان | دفترحاکمیت بالینی | کل بیمارستان | تيرماه |  |  |  | مستندات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| -G2محور اول :مدیریت خطر و حفظ و ارتقای ایمنی بیمار | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصیO1- کاهش خطرات موجود در بیمارستان به میزان 90% تا پایان سال 1392**  **هدف استراتژیکS2O1- لیست کردن خطرات موجود جهت کارکنان** | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | لیست کردن خطرات موجودجهت کارکنان | کارکنان | دفترحاکمیت بالینی | کل بیمارستان | تيرماه |  |  |  | مستندات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| -G2محور اول :مدیریت خطر و حفظ و ارتقای ایمنی بیمار | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصیO1- کاهش خطرات موجود در بیمارستان به میزان 90% تا پایان سال 1392هدف استراتژیک S3O1- ممیزی خطرات مهمتر هر 6 ماه | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | برگزاري منظم كميته ايمني بيمار | اعضاي كميته | دبيركميته | بيمارستان | ماهانه |  |  |  | مستندات |
| 2 | یافتن خطرات مهم در کمیته حاکمیت بالینی | بیماران-کارکنان | دفترحاکمیت بالینی | کل بیمارستان | اردیبهشت-مرداد-آبان-بهمن |  |  |  | مستندات |
| 3 | ممیزی خطر | بیماران-کارکنان | دفترحاکمیت بالینی | کل بیمارستان | پایان هر فصل |  |  |  | مستندات |
| 4 | تشویق بخش ها و افراد در ازای گزارش خطر | کارکنان | سرپرستی | کل بیمارستان | حسب مورد |  |  |  | مستندات |
| 5 | تشویق افراد در حل خطر مهم | کارکنان | سرپرستی | کل بیمارستان | حسب مورد |  |  |  | مستندات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| -G2محور اول :مدیریت خطر و حفظ و ارتقای ایمنی بیمار | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصیO1- کاهش خطرات موجود در بیمارستان به میزان 90% تا پایان سال 1392هدف استراتژیک S4O1- ارتقای سطح ایمنی تجهیزات | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | بررسی دوره ای تجهیزات درمانی | مسئول تجهیزات | مسئول تجهیزات | بیمارستان | پایان هر فصل | درصورت لزوم از طریق شرکتهای معتبر | حسب مورد | طبق فاکتور | مستندات |
| 2 | بررسی دوره ای تجهیزات غیردرمانی | مسئول تاسیسات | مسئول تاسیسات | بیمارستان | ماهانه | درصورت لزوم از طریق شرکتهای معتبر | حسب مورد | طبق فاکتور | مستندات |
| 3 | بررسی دوره ای سیستم های رایانه ای | مسئول IT | مسئول IT | بیمارستان | پایان هر فصل | درصورت لزوم از طریق شرکتهای معتبر | حسب مورد | طبق فاکتور | مستندات |
| 4 | آموزش استفاده ونگهداری تجهیزات | کارکنان | سوپروایزر آموزشی | بیمارستان | تیر-آذر | توسط مسئول تجهیزات و مسئول تاسیسات ومسئول IT |  |  | مستندات |
| 5 | تعمیروسایل قابل تعمیر | مسئول تجهیزات و مسئول تاسیسات ومسئول IT | مسئول تجهیزات و مسئول تاسیسات ومسئول IT | بیمارستان | حسب مورد | توسط مسئول تجهیزات و مسئول تاسیسات ومسئول IT |  |  | مستندات |
| 6 | تعویض وسایل غیرقابل تعمیر | مسئولان واحدها | مسئولان واحدها | بیمارستان | حسب مورد |  |  |  | مستندات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین | | | | | | | | | |
| -G3محور دوم: استقرار نظام طبابت مبتنی بر شواهد | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصی -O1اجراي نظام طبابت مبتني برشواهد به ميزان 60% تا پايان سال 1392هدف استراتژیکS1O1- تهیه واستفاده از گاید لاین های موجود | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | جست و جوی گایدلاین های موجود و معتبردر موضوعات مشخص شده | پزشكان-پرستاران | سوپروایزرآموزشی | بيمارستان | شهريور- اسفند | مراجعه به اينترنت |  |  | مستندات |
| 2 | تهیه-تکثیروتوزیع و تسهیل دسترسی گاید لاین های موجود(از جمله گاید لاین های پرستاری موجودو..) | پزشكان-پرستاران | دفترپرستاری | دفترپرستاری | شهريور- اسفند |  |  | 1میلیون ریال | مستندات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین | | | | | | | | | |
| -G3محور دوم: استقرار نظام طبابت مبتنی بر شواهد | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصی -O1اجراي نظام طبابت مبتني برشواهد به ميزان 60% تا پايان سال 1392هدف استراتژیک S2O1- اجرای مصوبات کمیته های مدیریت خطرو...وبهره گیری ازتجربیات | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | اولویت بندی مشکلات شایع هر بخش براساس نتایج کمیته های مرگ و میرو کنترل عفونت و مدیریت خطروایمنی بیمارو اطلاع رسانی واجرای مصوبات کمیته ها | اعضای کمیته های مرگ و میروکنترل عفونت و مدیریت خطروایمنی بیمار | دفترحاكميت باليني | دفترحاكميت باليني | پايان هرفصل | تحليل داده ها |  |  | مستندات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **-G4محور سوم: استقرار نظام ممیزی بالینی** | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصی O1 – انجام حداقل 2 عدد مميزي باليني در بخش هاي بيمارستان تا پايان سال 1392هدف استراتژیک S1O1- انجام ممیزی بر اساس استانداردها و کاید لاین های موجود و در دسترس | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | یافتن خطرات مهم در کمیته حاکمیت بالینی | بیماران-کارکنان | دفترحاکمیت بالینی | کل بیمارستان | اردیبهشت-مرداد-آبان-بهمن |  |  |  | مستندات |
| 2 | ممیزی خطر | بیماران-کارکنان | دفترحاکمیت بالینی | کل بیمارستان | پایان هر فصل |  |  |  | مستندات |
| 3 | مميزي مجدد | بیماران-کارکنان | دفترحاکمیت بالینی | کل بیمارستان | 1 ماه پس از مميزي |  |  |  | مستندات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **-G4محور سوم: استقرار نظام ممیزی بالینی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصی O1 – انجام حداقل 2 عدد مميزي باليني در بخش هاي بيمارستان تا پايان سال 1392هدف استراتژیک S2O1- ایجاد سیستم تشویقی براساس نتایج ممیزی در حد امکان | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | | **گروه هدف** | | **مسئول اجرا** | | | **مکان اجرا** | | **زمان اجرا** | | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | | | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** | |
| 1 | تشویق بخشهاو افراد براي گزارش خطر | | کارکنان | | سرپرستی | | | کل بیمارستان | | حسب مورد | |  |  | | |  | مستندات | |
| 2 | تشویق افراد درحل خطرمهم | | کارکنان | | سرپرستی | | | کل بیمارستان | | حسب مورد | |  |  | | |  | مستندات | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  | | |  |  | |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **-G5محور چهارم :ارتقا و بهبود فرایند تعامل با بیمار و همراهان و جامعه** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصی O1- افزایش رضایت مراجعان به واحدهای بیمارستان به میزان 80% تا پایان سال 1392هدف استراتژیک S1O1- اجراي سیستم رسیدگی به شکایات | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ردیف** | | **عنوان فعالیت** | | **گروه هدف** | | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | | **زمان اجرا** | | **چگونگی اجرا** | | | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | | | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | | ثبت شکایات در دفتر مخصوص | | ارباب رجوع- کارکنان | | مسئول رسیدگی به شکایات | دفتر رسیدگی به شکایات | | طول سال | | طبق فرایند رسیدگی به شکایات | | |  |  | | | مستندات |
| 2 | | تجزیه وتحلیل شکایات | | دفترحاکمیت بالینی | | سرپرستی | سرپرستی | | ماهانه | |  | | |  |  | | | مستندات |
| 3 | | بازخورد به شاکی | | ارباب رجوع- کارکنان | | مسئول رسیدگی به شکایات | دفتر رسیدگی به شکایات | | پس از رسیدگی کامل | | حضوری-کتبی-تلفنی-پیامک و ... | | |  |  | | | مستندات |
| 4 | | بازخورد تجزیه و تحلیل شکایات به کارکنان | | کارکنان | | دفترحاکمیت بالینی | دفترحاکمیت بالینی | | پایان فصل | | کاغذی | | |  |  | | | مستندات |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| -G5محور چهارم :ارتقا و بهبود فرایند تعامل با بیمار و همراهان و جامعه | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصیO1- افزایش رضایت مراجعان به واحدهای بیمارستان به میزان 80% تا پایان سال 1392هدف استراتژیک S2O1- اجراي سیستم نظرسنجی و رضایت سنجی | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | در دسترس قرار دادن فرم رضایت سنجی | ارباب رجوع- کارکنان | مسئولان واحدها | واحدها | طول سال | کاغذی | فرم مخصوص | 400000 | مستندات |
| 2 | تجزیه وتحلیل رضایت سنجی | مسئولان واحدها | دفترحاکمیت بالینی | دفترحاکمیت بالینی | پایان هر فصل |  |  |  | مستندات |
| 3 | ذکراهداف ایمنی بیمار درفیش حقوقی کارکنان | کارکنان | حسابداری | حسابداری | ماهانه |  |  |  | مستندات |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| -G5محور چهارم :ارتقا و بهبود فرایند تعامل با بیمار و همراهان و جامعه | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصیO1- افزایش رضایت مراجعان به واحدهای بیمارستان به میزان 80% تا پایان سال 1392هدف استراتژیک S3O1- اجرای منشور حقوق بیمار | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | دریافت جدیدترین منشورحقوق بیمار | بیماران و همراهان | دفترحاکمیت بالینی |  | خرداد |  |  |  | مستندات |
| 2 | چاپ جدیدترین منشورحقوق بیمار | مسئول اورژانس و بخش سوختگی | کارپردازی |  | خرداد | به شکل تابلو |  | 2000000 | مستندات |
| 3 | آموزش به بیمارو همراه درمورد منشور حقوق بیمار | بیماران و همراهان | مسئولان بخش ها و شیفت ها | اورژانس-بخش سوختگی | طول سال | اخذ امضا | تعبیه دفتر مخصوص آموزش |  | مستندات |
| 4 | آموزش به بیمارو همراه درمورد منشور حقوق کارکنان | بیماران و همراهان | مسئولان بخش ها و شیفت ها | اورژانس-بخش سوختگی | طول سال | اخذ امضا | تعبیه دفتر مخصوص آموزش |  | مستندات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| -G5محور چهارم :ارتقا و بهبود فرایند تعامل با بیمار و همراهان و جامعه | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصیO1- افزایش رضایت مراجعان به واحدهای بیمارستان به میزان 80% تا پایان سال 1392هدف استراتژیک S4O1- استفاده از گایدلاینها | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | تدوین چشم انداز و رسالت بیمارستان | کارکنان | مدیریت | سرپرستی | فروردین-اردیبهشت | کاغذی | 3 عدد تابلو | 5000000 | مستندات |
| 2 | تدوین خط مشی واحدها | مسئولان واحدها | مسئولان واحدهابا کمک دفترحاکمیت بالینی | واحدها | پایان تیر | کاغذی | 10عدد کتابچه | 1000000 | مستندات |
| 3 | تدوین دستورالعمل ها وگایدلاین ها | مسئولان واحدها | مسئولان واحدهابا کمک دفترحاکمیت بالینی | واحدها | پایان تیر | کاغذی | 10عدد کتابچه | 1000000 | مستندات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| -G5محور چهارم :ارتقا و بهبود فرایند تعامل با بیمار و همراهان و جامعه | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصیO1- افزایش رضایت مراجعان به واحدهای بیمارستان به میزان 80% تا پایان سال 1392هدف استراتژیک S5O1- اجراي کیفی کمیته حاکمیت بالینی مدیریت خطروايمني بيمار | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | برگزاری منظم کمیته حاکمیت بالینی | مسئول کمیته حاکمیت بالینی | مسئول کمیته حاکمیت بالینی | سرپرستی | ماهانه |  |  |  | مستندات |
| 2 | ارزیابی دوره ای اجرای مصوبات کمیته | مسئول کمیته حاکمیت بالینی | مسئول کمیته حاکمیت بالینی | دفترحاکمیت بالینی | پایان هر فصل |  |  |  | مستندات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| -G5محور چهارم :ارتقا و بهبود فرایند تعامل با بیمار و همراهان و جامعه | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصیO1- افزایش رضایت مراجعان به واحدهای بیمارستان به میزان 80% تا پایان سال 1392هدف استراتژیک S6O1- اجراي کیفی خدمت رسانی به بیماران | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | انجام خوشامدگویی به بیمار | بیماروهمراه | مسئول بخش و مسئول شیفت بخش سوختگی | بخش سوختگی | بدو ورود به بخش سوختگی | کلامی |  |  | مستندات |
| 2 | آموزش قوانین بخش به بیمارو همراه وی | بیماروهمراه | مسئول بخش و مسئول شیفت بخش سوختگی | بخش سوختگی | بدو ورود به بخش سوختگی | کلامی- کاغذی | پمفلت آموزشی |  | مستندات |
| 3 | تاکید بر رعایت نکات مربوط به کنترل عفونت های بیمارستانی | بیماروهمراه | مسئول بخش و مسئول شیفت بخش سوختگی | بخش سوختگی | بدو ورود به بخش سوختگی | کلامی- کاغذی | پمفلت آموزشی |  | مستندات |
| 4 | انجام کشت ها و آزمایش های مربوط به کنترل عفونت های بیمارستانی طبق دستورالعمل بخش سوختگی | بیمار | آزمایشگاه | بخش سوختگی | هفته ای 2 بار | گرفتن نمونه آزمایشگاهی |  |  | مستندات |
| 5 | دسترسی آسان بیمار به پرونده خود | بیمار | مسئول بخش و مسئول شیفت بخش سوختگی | بخش سوختگی | درصورت درخواست بیمار | مشاهده |  |  | پرسش از بیمار |
| 6 | حفظ اسرار پزشکی و غیرپزشکی بیمار | پزشک معالج-پرستار- خدمتگزار | پزشک معالج-مسئول بخش و مسئول شیفت بخش سوختگی | بخش سوختگی | حسب مورد | مراجعه به بیمار |  |  | پرسش از بیمار |
| 7 | حضور به موقع پزشک مالج بر بالین بیمار | پزشک معالج | مسئول بخش و مسئول شیفت بخش سوختگی | بخش سوختگی | بلافاصله پس از بستری بیمار در بخش سوختگی | مراجعه به بیمار |  |  | پرونده بیمار-پرسش از مسئول بخش یا شیفت- پرسش از بیمار |
| 8 | حضور به موقع پزشک مالج بر بالین بیمار | پرستاران کشیک | پرستاران کشیک | بخش سوختگی | بلافاصله پس از درخواست بیمار یا همراه وی | حضوری |  |  | پرسش از بیمار و همراه وی |
| 9 | راهنمایی دسترسی آسان به سرپرستی | بیماروهمراه | مسئول بخش و مسئول شیفت بخش سوختگی | بخش سوختگی | بدو ورود به بخش سوختگی | کلامی- کاغذی | پمفلت آموزشی |  | مستندات |
| 10 | راهنمایی دسترسی آسان به واحد ترخیص | بیماروهمراه | مسئول بخش و مسئول شیفت بخش سوختگی | بخش سوختگی | بدو ورود به بخش سوختگی | کلامی- کاغذی | پمفلت آموزشی |  | مستندات |
| 11 | تهیه دارو و تجهیزات مورد نیاز دارو | انبار داروئی-انبار بیمارستان | مسئول انبارها | انبار داروئی-انبار بیمارستان | در صورت لزوم | خرید از شرکت های معتبر | فرم های مخصوص |  | مستندات |
| 12 | آماده کردن مدارک مورد نیاز هنگام ترخیص | بیماروهمراه وی | مسئول پذیرش و ترخیص | واحدپذیرش و ترخیص یا بالین بیمار | پس از بستری شدن بیمار | حضوری |  |  | مستندات |
| 13 | بیمه شدن سرتخت بیمارفاقد پوشش بیمه ای | بیماروهمراه وی | مسئول پذیرش و ترخیص | واحدپذیرش و ترخیص یا بالین بیمار | پس از بستری شدن بیمار | حضوری |  |  | مستندات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| -G5محور چهارم :ارتقا و بهبود فرایند تعامل با بیمار و همراهان و جامعه | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصیO1- افزایش رضایت مراجعان به واحدهای بیمارستان به میزان 80% تا پایان سال 1392هدف استراتژیک S7O1- به روز رسانی احیای قلبی ریوی | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | تهیه جدیدترین اطلاعاتCPR | پزشکان وپرستاران | سوپروایزرآموزشی | واحد آموزش | پایان هر فصل | مراجعه به اینترنت و منابع علمی |  |  | مستندات |
| 2 | برگزاری دوره هایCPR | پزشکان وپرستاران | سوپروایزرآموزشی | واحد آموزش | پایان هر فصل | دوره آموزشی | وسایل سمعی و بصری | 80000 | مستندات |
| 3 | ارزیابی دوره های برگزار شده | سوپروایزرآموزشی | سوپروایزرآموزشی | واحد آموزش | پایان هر فصل | انجام آزمون | کاغذ |  | مستندات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| -G5محور چهارم :ارتقا و بهبود فرایند تعامل با بیمار و همراهان و جامعه | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصیO1- افزایش رضایت مراجعان به واحدهای بیمارستان به میزان 80% تا پایان سال 1392هدف استراتژیک S8O1- ارزیابی دوره ای عملکرد کارکنان با تاکید بر سیستم تشویق | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | استفاده از قسمت عملکرد مدیران فرم ارزشیابی سالانه | مسئولان واحدها | سرپرستی | سرپرستی | پایان هر فصل | توسط فرم | بخش عملکردی فرم ارزشیابی سالانه |  | مستندات |
| 2 | استفاده از قسمت عملکرد کارشناسان فرم ارزشیابی سالانه | کارشناسان واحدها | مسئولان واحدها | دفتر مسئولان واحدها | پایان هر فصل | توسط فرم | بخش عملکردی فرم ارزشیابی سالانه |  | مستندات |
| 3 | استفاده از قسمت عملکردکارکنان فرم ارزشیابی سالانه | کارکنان واحدها | مسئولان واحدها | مسئولان واحدها | پایان هر فصل | توسط فرم | بخش عملکردی فرم ارزشیابی سالانه |  | مستندات |
| 4 | بازخورد فرایند عملکرد مدیران پیش از ارزشیابی سالانه | مسئولان واحدها | سرپرستی | سرپرستی | پایان هر فصل | حضوری | داشتن دفترمخصوص |  | مستندات |
| 5 | بازخورد فرایند عملکرد کارشناسان پیش ازارزشیابی سالانه | کارشناسان واحدها | مسئولان واحدها | دفتر مسئولان واحدها | پایان هر فصل | حضوری | داشتن دفترمخصوص |  | مستندات |
| 6 | بازخورد فرایند عملکرد کارکنان پیش از ارزشیابی سالانه | کارکنان واحدها | مسئولان واحدها | مسئولان واحدها | پایان هر فصل | حضوری | داشتن دفترمخصوص |  | مستندات |
| 7 | تشویق نقاط قوت | مسئولان-کارشناسان-کارکنان | سرپرستی | بیمارستان | پایان هر فصل | تشویقی با درج در پرونده پرسنلی |  |  | مستندات |
| 8 | بیان نقاط ضعف پیش برای اصلاح پیش از ارزشیابی سالانه | مسئولان-کارشناسان-کارکنان | سرپرستی | بیمارستان | پایان هر فصل | حضوری | داشتن دفترمخصوص |  | مستندات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | | | | | | | |
| -G5محور چهارم :ارتقا و بهبود فرایند تعامل با بیمار و همراهان و جامعه | | | | | | | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصیO1- افزایش رضایت مراجعان به واحدهای بیمارستان به میزان 80% تا پایان سال 1392هدف استراتژیک S9O1- ارتقای فرهنگ توجه به محیط فیزیکی و اموال بیمارستان توسط کارکنان به عنوان بخشی از محیط زندگی | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ردیف** | | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | | **زمان اجرا** | | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | | **هزینه ریال** | | **نحوه ارزیابی** | |
| 1 | | لیست کردن ثجهیزات موجود در هر واحد | مسئولان واحدها | انباردار+مسئول تجهیزات+مسئول تاسیسات | واحدها | | خرداد | | تهیه لیست | چک لیست | |  | | مستندات | |
| 2 | | انتقال دائمی اموال و تجهیزات از یک واحد به واحدی دیگر طبق دستورالعمل اداری | مسئولان واحدها | انباردار+مسئول تجهیزات | واحدها | | حسب مورد | | توسط پرکردن فرم های مخصوص | وجود فرم های مخصوص | |  | | مستندات | |
| 3 | | انتقال موقت اموال و تجهیزات از یک واحد  به واحدی دیگربا تایید سرپرستی و اخذ رسید از واحد تحویل گیرنده | مسئولان واحده | مسئولان واحدها | واحدها | | حسب مورد | | توسط پرکردن فرم های مخصوص | وجود فرم های مخصوص | |  | | مستندات | |
| 4 | | اعلام نقص یا خرابی وسایل موجود | کارکنان | مسئولان واحدها | واحدها | | حسب مورد | | کتبی یا شفاهی |  | |  | | مستندات | |
| 5 | | خاموش کردن وسایل برقی؛گرمایشی و سرمایشی در پایان کار هر واحد | مسئولان واحده | مسئولان واحده | واحدها | | روزانه | |  |  | |  | | فقدان گزارش کتبی یا شفاهی عدم انجام امور فوق | |
| 6 | | اعلام خطرپیداو پنهان | کارکنان | مسئولان واحدها | واحدها | | حسب مورد | | کتبی یا شفاهی |  | |  | | مستندات تشویق فرد یا واحد گزارش دهنده | |
|  | |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | | | | | | |
| -G5محور چهارم :ارتقا و بهبود فرایند تعامل با بیمار و همراهان و جامعه | | | | | | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصیO1- افزایش رضایت مراجعان به واحدهای بیمارستان به میزان 80% تا پایان سال 1392هدف استراتژیک S10 O1- ارتقای فرهنگ احترام به یکدیگر توسط کارکنان | | | | | | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | | **مکان اجرا** | | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | | **تجهیزات لازم** | | **هزینه ریال** | | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | حضور به موقع در محل کار | کارکنان | مسئولان واحدها | | واحدها | | روزانه | کارت تایمکس | |  | |  | | مستندات |
| 2 | تحویل و تحول به موقع کارکنان شیفتی | کارکنان | مسئولان واحدها و شیفت ها | | واحدهای شیفتی | | درهر شیفت |  | |  | |  | | فقدان گزارش عدم حضور |
| 3 | رسیدگی سریع به امور درمانی کارکنان | کارکنان | پزشکان –کادرپرستاری-آزمایشگاه رادیولوژی | | کلیه واحدهای درمانی | | حسب مورد |  | |  | |  | | فقدان گزارش عدم رسیدگی |
| 4 | رسیدگی سریع به امور اداری کارکنان | کارکنان | اموراداری | | اموراداری | | حسب مورد |  | |  | |  | | فقدان گزارش عدم رسیدگی |
| 5 | رسیدگی سریع به امور مالی کارکنان | کارکنان | امور مالی | | امور مالی | | حسب مورد |  | |  | |  | | فقدان گزارش عدم رسیدگی |
| 6 | رسیدگی سریع به امور بیمه ای کارکنان | کارکنان | امور مالی-اسناد پزشکی | | امور مالی-اسناد پزشکی | | حسب مورد |  | |  | |  | | فقدان گزارش عدم رسیدگی |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| -G5محور چهارم :ارتقا و بهبود فرایند تعامل با بیمار و همراهان و جامعه | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصیO1- افزایش رضایت مراجعان به واحدهای بیمارستان به میزان 80% تا پایان سال 1392هدف استراتژیک S11 O1- برگزاري كميته هاي بيمارستاني بر اساس اعتباربخشي بيمارستان ها | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | برگزاري منظم كميته | دبيران كميته | دبيران كميته ها | سرپرستي | ماهانه |  |  |  | مستندات |
| 2 | شركت منظم دركميته | اعضاي كميته | دبيران كميته ها | سرپرستي | ماهانه |  |  |  | مستندات |
| 3 | بحث هاي شاخصي | اعضاي كميته | دبيران كميته ها | سرپرستي | ماهانه |  |  |  | مستندات |
| 4 | پيگيري مصوبات | اعضاي كميته | دبيران كميته ها | سرپرستي | ماهانه |  |  |  | مستندات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **-G6محورپنجم :ارتقا و بهبود فرایند آموزی و مهارت آموزی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصی O1- افزایش آگاهی کارکنان درمورداعتباربخشی بیمارستان به میزان100% تاپایان سال1392هدف استراتژیکS1O1- ارتقای دانش کارکنان با انجام PDP و نیازسنجی آموزشی | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | | **گروه هدف** | | | **مسئول اجرا** | | **مکان اجرا** | | **زمان اجرا** | | **چگونگی اجرا** | | **تجهیزات لازم** | | **هزینه ریال** | | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | نیازسنجی توسطPDP | | کارکنان | | | سوپروایزرآموزشی | | بیمارستان | | فروردین-اردیبهشت | | فرم PDPD | | فرم PDPD | |  | | مستندات |
| 2 | برگزاری دوره های مصوب | | کارکنان | | | سوپروایزرآموزشی | | بیمارستان | | طول سال | | حضوری | | سالن کنفرانس | | 1000000 | | مستندات |
| 3 | تدوین خط مشی ها | | مسئولان واحدها | | | مسئولان واحدها با کمک دفترحاکمیت بالینی | | بیمارستان | | خرداد-تیر | |  | |  | |  | | مستندات |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **-G6محورپنجم :ارتقا و بهبود فرایند آموزی و مهارت آموزی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصی O1- افزایش آگاهی کارکنان درمورداعتباربخشی بیمارستان به میزان100% تاپایان سال1392هدف استراتژیک S2O1- آموزش فرهنگ گزارش خطا مبتنی بر عدم سرزنش | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ردیف** | | **عنوان فعالیت** | | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | | **مکان اجرا** | | **زمان اجرا** | | **چگونگی اجرا** | | **تجهیزات لازم** | | **هزینه ریال** | | **نحوه ارزیابی** | |
| 1 | | آموزش تاثیرمثبت گزارش خطا | | کارکنان | دفترحاکمیت بالینی | | بیمارستان | | خرداد | | حضوری | | سالن کنفرانس | | 300000 | | مستندات | |
| 2 | | تجزیه وتحلیل خطاها | | دفترحاکمیت بالینی | دفترحاکمیت بالینی | | بیمارستان | | ماهانه | | کمیته | |  | |  | | مستندات | |
| 3 | | بازخورد گزارش خطا به کارکنان | | کارکنان | دفترحاکمیت بالینی | | بیمارستان | | ماهانه | |  | |  | |  | | مستندات | |
| 4 | | تشویق کارکنان یا واحدهایی که بیشترین گزارش خطا داشته اند | | کارکنان | مدیریت | | بیمارستان | | پایان هرفصل | | تشویق کتبی با درج در پرونده پرسنلی | |  | |  | | مستندات | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **-G6محورپنجم :ارتقا و بهبود فرایند آموزی و مهارت آموزی** | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصی O1- افزایش آگاهی کارکنان درمورداعتباربخشی بیمارستان به میزان100% تاپایان سال1392هدف استراتژیک S3O1- تكميل شناسنامه آموزشی کارکنان | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | تکمیل شناسنامه آموزشی کارکنان | کارکنان | سوپروایزرآموزشی | دفترسوپروایزرآموزشی | پایان آذر | الکترونیکی |  |  | مستندات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| **-G7محور ششم: ارتقا و بهبود فرآیند مدیریت کارکنان** | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- افزایش مشارکت کارکنان دربهبودمدیریت منابع به میزان80%تاپایان سال 1392** هدف استراتژیک S1O1- ارزیابی های عملکردی دوره ای ازکارکنان وایجاد سیستم تشویق | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | تدوین متن راهنمایی آشنایی با بیمارستان( چشم انداز،،سیاست ها، قوانین...)بیان اهداف،خط مشی ،و چشم اندازها | كليه كاركنان | تيم مديريتي-دفترحاكميت باليني-مسئولان واحدها | كليه واحدها | پايان آذر |  |  |  | مستندات |
| 2 | تعیین نیازهای آموزشی پرسنل به تفکیک بخشها وواحدها وانجامPDP وبرگزاری آزمونهای دوره ای پرسنلی | كليه كاركنان | مسئولان واحدها | كليه واحدها | 3 ماهه آخرسال | پركردنPDP  توسط كاركنان |  |  | وجودPDP |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **-G7محور ششم: ارتقا و بهبود فرآیند مدیریت کارکنان** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **هدف اختصاصی O1- افزایش مشارکت کارکنان دربهبودمدیریت منابع به میزان80%تاپایان سال 1392** هدف استراتژیک S2O1- تکمیل شناسنامه کارکنان و شرح وظایف کارکنان | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | | **گروه هدف** | | **مسئول اجرا** | | **مکان اجرا** | | **زمان اجرا** | | **چگونگی اجرا** | | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | تشكيل پرونده پرسنلي | | كاركنان | | مسئولان واحدها | | واحدها | | مهر | | الكترونيكي يا كاغذي | |  |  | مستندات |
| 2 | وجودحكم كارگزيني- اطلاعات شخصي-دوره هاي گذرانده شده در پرونده ي پرسنلي | | كاركنان | | مسئولان واحدها | | واحدها | | مهر | | الكترونيكي يا كاغذي | |  |  | مستندات |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | | | | | | | |
| -G8محور هفتم :ایجاد فرهنگ استفاده از اطلاعات و مدیریت آن | | | | | | | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصی -O1ایجاد فرهنگ استفاده از اطلاعات و مدیریت آن به ميزان 90% تا پايان سال 1392هدف استراتژیک S1O1ـ تدوین اطلاعات عملکرد ی | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | | **مسئول اجرا** | | **مکان اجرا** | | **زمان اجرا** | | **چگونگی اجرا** | | **تجهیزات لازم** | | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | داشتن برنامه عملیاتی | مسئولان واحدها | | مسئولان واحدها به کمک دفترحاکمیت بالینی | | واحدها | | پایان خرداد | | الکترونیکی یا کاغذی | |  | |  | وجود برنامه عملیاتی |
| 2 | داشتن چک لیست | مسئولان واحدها | | مسئولان واحدها به کمک دفترحاکمیت بالینی | | واحدها | | پایان خرداد | | کاغذی | |  | | 20000 | مستندات |
| 3 | ارزیابی واحدها طبق چک لیست | مسئولان واحدها | | تیم پایش مدیریتی | | واحدها | | پایان هرفصل | | دفترپایش+چک لیست ها | | دفترپایش+چک لیست ها | |  | مستندات |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| -G8محور هفتم :ایجاد فرهنگ استفاده از اطلاعات و مدیریت آن | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصی -O1ایجاد فرهنگ استفاده از اطلاعات و مدیریت آن به ميزان 90% تا پايان سال 1392هدف استراتژیک S2O1ـ آموزش كامل سیستم HIS | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | آموزش كامل سیستم HIS | كليه كاركنان | مسئولIT | كل بيمارستان | تير | چهره به چهره | تجهيزات HIS |  | كاربري عملي |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **هدف کلی(G): ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان سوانح وسوختگی امام رضا(ع) خان ببین** | | | | | | | | | |
| -G8محور هفتم :ایجاد فرهنگ استفاده از اطلاعات و مدیریت آن | | | | | | | | | |
| هدف اختصاصی -O1ایجاد فرهنگ استفاده از اطلاعات و مدیریت آن به ميزان 90% تا پايان سال 1392هدف استراتژیک-S3O1 آموزش استفاده از اطلاعات و مدیریت آن | | | | | | | | | |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **گروه هدف** | **مسئول اجرا** | **مکان اجرا** | **زمان اجرا** | **چگونگی اجرا** | **تجهیزات لازم** | **هزینه ریال** | **نحوه ارزیابی** |
| 1 | اموزش وتوجیه پرسنل مربوط برای کار با سیستم HIS | كليه كاركنان | شركت طرف قرارداد | واحدهاي بيمارستان | پس ازنصب سيستمHIS | حضوري |  |  | توان كاربا سيستمHIS |
| 2 | آموزش وتوجیه کارکنان در خصوص اهمیت ورود داده ها به صورت بهنگام و روزانه | كليه كاركنان | مسئولان واحدها | واحدهاي بيمارستان | روزانه | حضوري |  |  | وجود داده ها |
| 3 | استفاده از اطلاعات ثبت شده در سیستم به منظور ارتقای کیفی خدمات وکوتاه کردن مدت زمان فرآیندها | تيم مديريتي-دفترحاكميت باليني | تيم مديريتي-دفترحاكميت باليني | سرپرستي-دفترحاكميت باليني | پايان هرفصل | اخذ اطلاعات |  |  | مستندات |
| 4 | استفاده از آمار جهت بررسی های دقیق و علمی تر | تيم مديريتي-دفترحاكميت باليني | تيم مديريتي-دفترحاكميت باليني | سرپرستي-دفترحاكميت باليني | پايان هرفصل | اخذ اطلاعات |  |  | مستندات |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**جدول گانت**

**توضیح مهم : منظور از اعداد 1 تا 12 همان ماه های 12 گانه سال می باشد.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | G | **عنوان فعالیت ماه های سال** | **1** | | | | **2** | | | | **3** | | | | **4** | | | | **5** | | | **6** | | | **7** | | | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| 1 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل اورژانس |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 2 | G1 | تجهيز اورژانس |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 3 | G1 | تعمير تجهيزات اورژانس |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 4 | G1 | رسيدگي به امور بيماران اورژانس |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 5 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل سوختگي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 6 | G1 | تجهيز سوختگي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 7 | G1 | تعمير تجهيزات سوختگي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 8 | G1 | رسيدگي به امور بيماران سوختگي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 9 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل داروخانه وانباردارويي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 10 | G1 | تجهيزداروخانه وانباردارويي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 11 | G1 | تعمير تجهيزات داروخانه وانباردارويي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 12 | G1 | رسيدگي به امور بيماران داروخانه وانباردارويي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 13 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل آزمايشگاه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 14 | G1 | تجهيزآزمايشگاه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 15 | G1 | تعمير تجهيزات آزمايشگاه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 16 | G1 | رسيدگي به امور بيماران آزمايشگاه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 17 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل راديولوژي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 18 | G1 | تجهيز راديولوژي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 19 | G1 | تعمير تجهيزات راديولوژي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 20 | G1 | رسيدگي به امور بيماران راديولوژي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 21 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل پلي كلينيك |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 22 | G1 | تجهيز پلي كلينيك |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 23 | G1 | تعمير تجهيزات پلي كلينيك |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 24 | G1 | رسيدگي به امور بيماران پلي كلينيك |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 25 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل تعرفه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 26 | G1 | تجهيز تعرفه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 27 | G1 | تعمير تجهيزات تعرفه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 28 | G1 | رسيدگي به امور بيماران تعرفه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 29 | G1 | آموزش بهداشت محيط وحرفه اي به پرسنل بيمارستان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 30 | G1 | وجود بهداشت عليه جانوران موذي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 31 | G1 | وجودبهداشت محيط فيزيكي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 32 | G1 | آموزش بهداشت به پرسنل آشپزخانه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 33 | G1 | تجهيز آشپزخانه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 34 | G1 | تعمير تجهيزات آشپزخانه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 35 | G1 | رسيدگي به امور بيماران وكاركنان بيمارستان توسط آشپزخانه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 36 | G1 | وجودبرنامه غذايي مدون براي بيماران |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 37 | G1 | وجودبرنامه غذايي مدون براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 38 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل اسنادپزشكي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 39 | G1 | تجهيز اسنادپزشكي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 40 | G1 | تعمير تجهيزات اسنادپزشكي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 41 | G1 | رسيدگي به امور بيماران اسنادپزشكي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 42 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل امورمالي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 43 | G1 | تجهيز امورمالي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 44 | G1 | تعمير تجهيزات امورمالي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 45 | G1 | رسيدگي به امور بيماران امورمالي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 46 | G1 | رسيدگي به امور كاركنان بيمارستان توسط امورمالي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 47 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل اموراداري |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 48 | G1 | تجهيز اموراداري |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 49 | G1 | تعمير تجهيزات اموراداري |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 50 | G1 | رسيدگي به امور بيماران اموراداري |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 51 | G1 | رسيدگي به امور كاركنان بيمارستان توسط اموراداري |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 52 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل نگهباني |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 53 | G1 | تجهيز نگهباني |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 54 | G1 | تعمير تجهيزات نگهباني |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 55 | G1 | رسيدگي به امور مراجعان به بيمارستان توسط نگهباني |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 56 | G1 | رسيدگي به امور اداري كاركنان بيمارستان توسط نگهباني |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 57 | G1 | گزارش موارد امنيتي بيمارستان به سرپرستي توسط نگهباني |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 58 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل نقليه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 59 | G1 | تجهيز نقليه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 60 | G1 | تعمير تجهيزات نقليه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 61 | G1 | رسيدگي به امور بيماران مربوط به نقليه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 62 | G1 | رسيدگي به امور ادلري كاركنان مربوط به نقليه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 63 | G1 | گزارش موارد ايراد وسائط نقليه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 64 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل اتوكلاو |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 65 | G1 | تجهيز اتوكلاو |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 66 | G1 | تعمير تجهيزات اتوكلاو |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 67 | G1 | تست دوره اي دستگاههاي اتوكلاو |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 68 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل رختشويخانه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 69 | G1 | تجهيز رختشويخانه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 70 | G1 | تعمير تجهيزات رختشويخانه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 71 | G1 | رسيدگي به امور مراجعان به رختشويخانه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 72 | G1 | رسيدگي به اموراداري كاركنان مراجعه كننده به رختشويخانه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 73 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل خدمتگزار |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 74 | G1 | تجهيز دپوي پسماندها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 75 | G1 | تعمير تجهيزات دپوي پسماندها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 76 | G1 | حمل صحيح پسماندها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 77 | G1 | آموزش كنترل عفونت به پرسنل |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 78 | G1 | رعايت شاخص كنترل عفونت |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 79 | G1 | رعايت قوانين واحد سوختگي توسط بيماران و همراهان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 80 | G1 | رعايت قوانين واحد سوختگي توسط كاركنان بيمارستان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 81 | G1 | اجراي منظم كميته ها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 82 | G1 | پايش اجراي مصوبات كميته ها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 83 | G1 | گزارش دبيران كميته ها به دبير كميته بهبود كيفيت |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 84 | G1 | اطلاع رساني اقدامات انجام شده به كاركنان توسط مسئول كميته ها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 85 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل تاسيسات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 86 | G1 | تجهيز تاسيسات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 87 | G1 | تعمير تجهيزات تاسيسات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 88 | G1 | رسيدگي به امور واحدها توسط تاسيسات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 89 | G1 | تجهيز ضد حريق واحدها توسط تاسيسات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 90 | G1 | تعمير تجهيزات ضد حريق واحدها توسط تاسيسات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 91 | G1 | پايش دوره اي تجهيزات ضدحريق توسط تاسيسات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 92 | G1 | بررسي واحدها از نظر مشكلات ساختماني توسط تاسيسات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 93 | G1 | گزارش مشكلات ساختماني به سرپرستي توسط تاسيسات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 94 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل تداركات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 95 | G1 | تجهيز تداركات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 96 | G1 | تعمير تجهيزات تداركات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 97 | G1 | رسيدگي به امور واحدها توسط تداركات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 98 | G1 | خريد سريع و با كيفيت وسايل توسط تداركات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 99 | G1 | آموزش تجهيزات به پرسنل IT |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 100 | G1 | تجهيز IT |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 101 | G1 | تعمير تجهيزات IT |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 102 | G1 | آموزش سيستم ها به كاركنان توسط مسئول IT |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 103 | G1 | رسيدگي به اشكالات سيستم ها توسط مسئول IT |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 104 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد مديريت و رهبري |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 105 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مديريت و رهبري به مسئولان واحدها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 106 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مديريت و رهبري |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 107 | G1 | پايش اجراي سنجه واحد مديريت و رهبري |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 108 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مديريت و رهبري |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 109 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد مدیریت پرستاری |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 110 | G1 | ابلاغ خط مشيهاودستورالعملهاي واحد مدیریت پرستاری به سوپروايزران ومسئولان بخشها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 111 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت پرستاری |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 112 | G1 | پايش اجراي سنجه واحد مدیریت پرستاری |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 113 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت پرستاری |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 114 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد بهبود کیفیت |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 115 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد بهبود کیفیت به مسئولان واحدها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 116 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد بهبود کیفیت |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 117 | G1 | پايش اجراي سنجه واحد بهبود کیفیت |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 118 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد بهبود کیفیت |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 119 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد اورژانس |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 120 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد اورژانس به پرسنل اورژانس |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 121 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد اورژانس |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 122 | G1 | پايش اجراي سنجه واحد اورژانس |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 123 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد اورژانس |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 124 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد جراحي(سوختگي) |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 125 | G1 | ابلاغ خط مشيها ودستورالعملهاي واحدجراحي(سوختگي) به پرسنل جراحي سوختگي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 126 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحدجراحي(سوختگي) |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 127 | G1 | پايش اجراي سنجه واحد جراحي(سوختگي) |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 128 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد جراحي(سوختگي) |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 129 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي حقوق گیرندگان خدمت |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 130 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي حقوق گیرندگان خدمت به پرسنل بيمارستان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 131 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي حقوق گیرندگان خدمت |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 132 | G1 | پايش اجراي سنجه حقوق گیرندگان خدمت |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 133 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي حقوق گیرندگان خدمت |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 134 | G1 | آماده كردن خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد كنترل عفونت |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 135 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد كنترل عفونت به پرسنل بيمارستان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 136 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد كنترل عفونت |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 137 | G1 | پايش اجراي سنجه واحد كنترل عفونت |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 138 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد كنترل عفونت |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 139 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد کمیته ها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 140 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد کمیته ها به دبيران كميته ها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 141 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد کمیته ها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 142 | G1 | پايش اجراي سنجه واحد کمیته ها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 143 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد کمیته ها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 144 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد استرلیزاسیون |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 145 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد استرلیزاسیون |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 146 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد استرلیزاسیون |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 147 | G1 | پايش اجراي سنجه واحد استرلیزاسیون |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 148 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد استرلیزاسیون |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 149 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد آزمایشگاه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 150 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد آزمایشگاه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 151 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد آزمایشگاه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 152 | G1 | پايش اجراي سنجه واحد آزمایشگاه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 153 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد آزمایشگاه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 154 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد انتقال خون |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 155 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد انتقال خون |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 156 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد انتقال خون |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 157 | G1 | پايش اجراي سنجه واحد انتقال خون |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 158 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد انتقال خون |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 159 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد رادیولوژی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 160 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد رادیولوژی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 161 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد رادیولوژی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 162 | G1 | پايش اجراي سنجه واحد رادیولوژی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 163 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد رادیولوژی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 164 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحدبهداشت حرفه ای |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 165 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد بهداشت حرفه ای |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 166 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد بهداشت حرفه ای |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 167 | G1 | پايش اجراي سنجه واحد بهداشت حرفه ای |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 168 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد بهداشت حرفه ای |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 169 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد بهداشت محیط |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 170 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد بهداشت محیط |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 171 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد بهداشت محیط |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 172 | G1 | پايش اجراي سنجه واحد بهداشت محیط |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 173 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد بهداشت محیط |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 174 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد رختشویخانه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 175 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد رختشویخانه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 176 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد رختشویخانه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 177 | G1 | پايش اجراي سنجه واحد رختشویخانه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 178 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد رختشویخانه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 179 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد مدیریتپسماندها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 180 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت پسماندها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 181 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت پسماندها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 182 | G1 | پايش اجراي سنجه واحد مدیریت پسماندها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 183 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت پسماندها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 184 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد تغذیه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 185 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد تغذیه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 186 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد تغذیه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 187 | G1 | پايش اجراي سنجه واحد تغذیه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 188 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد تغذیه |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 189 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد مدیریت دارویی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 190 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت دارویی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 191 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت دارویی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 192 | G1 | پايش اجراي سنجه مدیریت دارویی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 193 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت دارویی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 194 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد مهندسی پزشکی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 195 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مهندسی پزشکی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 196 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مهندسی پزشکی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 197 | G1 | پايش اجراي سنجه مهندسی پزشکی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 198 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مهندسی پزشکی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 199 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد تاسیسات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 200 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد تاسیسات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 201 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد تاسیسات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 202 | G1 | پايش اجراي سنجه تاسیسات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 203 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد تاسیسات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 204 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد آتش نشانی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 205 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد آتش نشانی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 206 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد آتش نشانی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 207 | G1 | پايش اجراي سنجه آتش نشانی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 208 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد آتش نشانی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 209 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد ساختمان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 210 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد ساختمان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 211 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد ساختمان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 212 | G1 | پايش اجراي سنجه ساختمان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 213 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد ساختمان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 214 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد مدارک پزشکی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 215 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدارک پزشکی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 216 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدارک پزشکی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 217 | G1 | پايش اجراي سنجه مدارک پزشکی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 218 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدارک پزشکی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 219 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد مدیریت منابع انسانی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 220 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت منابع انسانی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 221 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت منابع انسانی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 222 | G1 | پايش اجراي سنجه مدیریت منابع انسانی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 223 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد مدیریت منابع انسانی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 224 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد فناوری اطلاعات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 225 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد فناوری اطلاعات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 226 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد فناوری اطلاعات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 227 | G1 | پايش اجراي سنجه فناوری اطلاعات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 228 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد فناوری اطلاعات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 229 | G1 | آماده كردن خط مشي ها ودستورالعمل هاي واحد تدارکات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 230 | G1 | ابلاغ خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد تدارکات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 231 | G1 | اجراي خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد تدارکات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 232 | G1 | پايش اجراي سنجه فناوری اطلاعات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 233 | G1 | بازبيني خط مشي ها و دستورالعمل هاي واحد تدارکات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 234 | G1 | آماده كردن کتابچه جدیدالورودها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 235 | G1 | برگزاري آزمون کتابچه جدیدالورودها جهت جدیدالورودها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 236 | G1 | آماده كردن کتابچه ایمنی وسلامت شغلی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 237 | G1 | برگزاري آزمون کتابچه ایمنی وسلامت شغلی جهت كليه كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 238 | G1 | آماده كردن کتابچه بهداشت شغلی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 239 | G1 | برگزاري آزمون کتابچه بهداشت شغلی جهت كليه كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 240 | G1 | برگزاريCPRمقدماتي براي كاركنان غيرپزشكي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 241 | G1 | برگزاري آزمون CPR مقدماتي براي كاركنان غيرپزشكي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 242 | G1 | برگزاريCPRپيشرفته براي كاركنان پزشكي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 243 | G1 | برگزاري آزمون CPR پيشرفته براي كاركنان پزشكي |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 244 | G1 | برگزاري دوره کنترل عفونت های بیمارستانی براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 245 | G1 | برگزاري آزمون کنترل عفونت های بیمارستانی براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 246 | G1 | برگزاري دوره مدیریت پسماندهای بیمارستانی براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 247 | G1 | برگزاري آزمون مدیریت پسماندهای بیمارستانی براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 248 | G1 | برگزاري دوره ايمني شغلي براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 249 | G1 | برگزاري آزمون ايمني شغلي براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 250 | G1 | برگزاري دوره توانمندي شغلي براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 251 | G1 | برگزاري آزمون توانمندي شغلي براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 252 | G1 | برگزاري دوره نقش كاركنان دردستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 253 | G1 | برگزاري آزمون نقش كاركنان در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 254 | G1 | برگزاري دوره حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 255 | G1 | برگزاري آزمون حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 256 | G1 | برگزاري دوره آتش نشانی براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 257 | G1 | برگزاري آزمون آتش نشانی براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 258 | G1 | برگزاري دوره سیستم HIS براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 259 | G1 | برگزاري آزمون سیستم HIS براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 260 | G1 | برگزاري دوره استاندادهاي سلامت براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 261 | G1 | برگزاري آزمون استاندادهاي سلامت براي كاركنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 262 | G2 | لیست کردن خطرات موجودجهت بیماران وهمراهان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 263 | G2 | لیست کردن خطرات موجودجهت کارکنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 264 | G2 | برگزاري منظم كميته ايمني بيمار |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 265 | G2 | یافتن خطرات مهم در کمیته حاکمیت بالینی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 266 | G2 | ممیزی خطر |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 267 | G2 | تشویق بخش ها و افراد در ازای گزارش خطر |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 268 | G2 | تشویق افراد در حل خطر مهم |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 269 | G2 | بررسی دوره ای تجهیزات درمانی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 270 | G2 | بررسی دوره ای تجهیزات غیردرمانی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 271 | G2 | بررسی دوره ای سیستم های رایانه ای |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 272 | G2 | آموزش استفاده ونگهداری تجهیزات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 273 | G2 | تعمیروسایل قابل تعمیر |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 274 | G2 | تعویض وسایل غیرقابل تعمیر |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 275 | G3 | جستجوی گایدلاین های موجود و معتبردر موضوعات مشخص شده |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 276 | G3 | تهیه-تکثیروتوزیع وتسهیل دسترسی گایدلاینهای موجود(ازجمله گایدلاینهای پرستاری موجودو..) |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 277 | G3 | اولویت بندی مشکلات شایع هر بخش براساس نتایج کمیته های مرگ و میرو کنترل عفونت و مدیریت خطروایمنی بیمارو اطلاع رسانی واجرای مصوبات کمیته ها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 278 | G4 | یافتن خطرات مهم در کمیته حاکمیت بالینی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 279 | G4 | ممیزی خطر |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 280 | G4 | مميزي مجدد |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 281 | G4 | تشویق بخشهاو افراد براي گزارش خطر |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 282 | G4 | تشویق افراد درحل خطرمهم |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 283 | G5 | ثبت شکایات در دفتر مخصوص |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 284 | G5 | تجزیه وتحلیل شکایات |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 285 | G5 | بازخورد به شاکی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 286 | G5 | بازخورد تجزیه و تحلیل شکایات به کارکنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 287 | G5 | در دسترس قرار دادن فرم رضایت سنجی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 288 | G5 | تجزیه وتحلیل رضایت سنجی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 289 | G5 | ذکراهداف ایمنی بیمار درفیش حقوقی کارکنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 290 | G5 | دریافت جدیدترین منشورحقوق بیمار |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 291 | G5 | چاپ جدیدترین منشورحقوق بیمار |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 292 | G5 | آموزش به بیمارو همراه درمورد منشور حقوق بیمار |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 293 | G5 | آموزش به بیمارو همراه درمورد منشور حقوق کارکنان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 294 | G5 | تدوین چشم انداز و رسالت بیمارستان |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 295 | G5 | تدوین خط مشی واحدها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 296 | G5 | تدوین دستورالعمل ها وگایدلاین ها |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 297 | G5 | برگزاری منظم کمیته حاکمیت بالینی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 298 | G5 | ارزیابی دوره ای اجرای مصوبات کمیته |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 299 | G5 | انجام خوشامدگویی به بیمار |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 300 | G5 | آموزش قوانین بخش به بیمارو همراه وی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 301 | G5 | تاکید بر رعایت نکات مربوط به کنترل عفونت های بیمارستانی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 302 | G5 | انجام کشتها وآزمایشهای مربوط به کنترل عفونتهای بیمارستانی طبق دستورالعمل بخش سوختگی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 303 | G5 | دسترسی آسان بیمار به پرونده خود |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 304 | G5 | حفظ اسرار پزشکی و غیرپزشکی بیمار |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 305 | G5 | حضور به موقع پزشک مالج بر بالین بیمار |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 306 | G5 | حضور به موقع پزشک مالج بر بالین بیمار |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 307 | G5 | راهنمایی دسترسی آسان به سرپرستی |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 308 | G5 | راهنمایی دسترسی آسان به واحد ترخیص |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 309 | G5 | تهیه دارو و تجهیزات مورد نیاز دارو |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 310 | G5 | آماده کردن مدارک مورد نیاز هنگام ترخیص |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 311 | G5 | بیمه شدن سرتخت بیمارفاقد پوشش بیمه ای |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 312 | G5 | تهیه جدیدترین اطلاعاتCPR |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 313 | G5 | برگزاری دوره هایCPR |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 314 | G5 | ارزیابی دوره های برگزار شده |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 315 | G5 | استفاده از قسمت عملکرد مدیران فرم ارزشیابی سالانه |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 316 | G5 | استفاده از قسمت عملکرد کارشناسان فرم ارزشیابی سالانه |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 317 | G5 | استفاده از قسمت عملکردکارکنان فرم ارزشیابی سالانه |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 318 | G5 | بازخورد فرایند عملکرد مدیران پیش از ارزشیابی سالانه |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 319 | G5 | بازخورد فرایند عملکرد کارشناسان پیش ازارزشیابی سالانه |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 320 | G5 | بازخورد فرایند عملکرد کارکنان پیش از ارزشیابی سالانه |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 321 | G5 | تشویق نقاط قوت |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 322 | G5 | بیان نقاط ضعف پیش برای اصلاح پیش از ارزشیابی سالانه |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 323 | G5 | لیست کردن ثجهیزات موجود در هر واحد |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 324 | G5 | انتقال دائمی اموال و تجهیزات از یک واحد به واحدی دیگر طبق دستورالعمل اداری |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 325 | G5 | انتقال موقت اموال وتجهیزات ازواحدي به واحدی دیگربا تاییدسرپرستی واخذ رسید ازواحدتحویل گیرنده |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 326 | G5 | اعلام نقص یا خرابی وسایل موجود |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 327 | G5 | خاموش کردن وسایل برقی؛گرمایشی وسرمایشی درپایان کار هرواحد |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 328 | G5 | اعلام خطرپیداو پنهان |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |  |  |  |
| 329 | G5 | حضور به موقع در محل کار |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 330 | G5 | تحویل و تحول به موقع کارکنان شیفتی |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 331 | G5 | رسیدگی سریع به امور درمانی کارکنان |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 332 | G5 | رسیدگی سریع به امور اداری کارکنان |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 333 | G5 | رسیدگی سریع به امور مالی کارکنان |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 334 | G5 | رسیدگی سریع به امور بیمه ای کارکنان |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 335 | G5 | برگزاري منظم كميته |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 336 | G5 | شركت منظم دركميته |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 337 | G5 | بحث هاي شاخصي |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 338 | G5 | پيگيري مصوبات |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 339 | G6 | نیازسنجی توسطPDP |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 340 | G6 | برگزاری دوره های مصوب |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 341 | G6 | تدوین خط مشی ها |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 342 | G6 | آموزش تاثیرمثبت گزارش خطا |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 343 | G6 | تجزیه وتحلیل خطاها |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 344 | G6 | بازخورد گزارش خطا به کارکنان |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 345 | G6 | تشویق کارکنان یا واحدهایی که بیشترین گزارش خطا داشته اند |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 346 | G6 | تکمیل شناسنامه آموزشی کارکنان |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
| 347 | G7 | تدوین متن راهنمایی آشنایی بابیمارستان(چشم انداز،،سیاستها،قوانین...)بیان اهداف، خط مشی،وچشم اندازها | |  |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 348 | G7 | تعیین نیازهای آموزشی پرسنل به تفکیک بخشها وواحدها وانجامPDP وبرگزاری آزمونهای دوره ای پرسنلی | |  |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 349 | G7 | تشكيل پرونده پرسنلي | |  |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 350 | G7 | وجودحكم كارگزيني- اطلاعات شخصي-دوره هاي گذرانده شده در پرونده ي پرسنلي | |  |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 351 | G8 | داشتن برنامه عملیاتی | |  |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 352 | G8 | داشتن چک لیست | |  |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 353 | G8 | ارزیابی واحدها طبق چک لیست | |  |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 354 | G8 | آموزش كامل سیستم HIS | |  |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 355 | G8 | اموزش وتوجیه پرسنل مربوط برای کار با سیستم HIS | |  |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 356 | G8 | آموزش وتوجیه کارکنان درمورداهمیت ورودداده ها به صورت بهنگام وروزانه | |  |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 357 | G8 | استفاده ازاطلاعات ثبت شده درسیستم جهت ارتقا کیفی خدمات وکاهش زمان فرآیندها | |  |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 358 | G8 | استفاده از آمار جهت بررسی های دقیق و علمی تر | |  |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 359 |  |  | |  |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |

**الف- تهیه و تدوین :**

1. **گروه مدیریتی بیمارستان**
2. **واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان**

**تصویب کننده نهايي: دکتر امیرحسین غریب سرپرست بیمارستان**

**نگارش: داریوش ساسان پور سوپروایزر آموزشی بیمارستان**

**مهر 1392**