

برنامه عملیاتی جامع بیمارستان

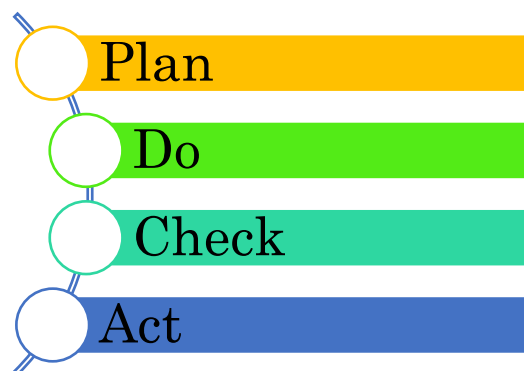
دانشگاه علوم پزشکی البرز

بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تهیه و تدوین : تیم مدیریت اجرایی - مدیریت بیمارستان - دفتر بهبود کیفیت - دفتر پرستاری

۱۴۰۳

PDCA



success

اهداف کلی/کلان(Goal):

۱. بهبود کیفیت ارائه خدمات و مراقبت سلامت
۲. ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار
۳. ارتقا مدیریت دانش ؛ آموزش و توانمندسازی کارکنان
۴. بهبود مدیریت بحران و مخاطرات
۵. ارتقا مدیریت هزینه و درآمد(بهره وری)

ارتباط سیاست های اصلی؛ اهداف کلی، و اهداف عینی بیمارستان دکتر شریعتی کرج در یک نگاه در سال ۱۴۰۲

اهداف کلی	سیاست های اصلی	اهداف عینی	ردیف
G1-G2-G3-G4-G5	سلامت محوری	۱-کسب عنوان بیمارستان سبز ۲-کسب عنوان بیمارستان بدون دخانیات ۳-ارتقا سطح غربالگری و درمان بیماریهای غیر واگیر در کارکنان و نیرو های جدیدالورود از ۶۳٪ در سال ۱۴۰۲ به ۶۴ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ ۴- کاهش میزان حوادث شغلی کارکنان به کمتر از ۰/۱ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ ۵- ارتقای سنجش اثربخشی آموزش به بیمار از ۷۶ درصد در سال ۱۴۰۲ به ۷۸ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ ۶-ارتقا میزان آزمایشات مطلوب پساب نسبت به کل آزمایشات از صفر به ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری ۷-ارتقا میزان تفکیک از مبدا پسماندهای عفونی از ۸۸ درصد در سال ۱۴۰۲ به ۹۸٪ تا پایان سال ۱۴۰۳ ۸-ارتقای میزان ارجاع بیماران به واحد مراقبت در منزل از ۵٪ در سال ۱۴۰۲ به ۶٪ تا پایان سال ۱۴۰۳ ۹- ارتقاء درصد بیماریابی /بروز عفونتهای مرتبط با مراقبت های بهداشتی از ۳,۴۷ در ۹ ماهه اول در سال ۱۴۰۲ به ۴در ۹ ماهه اول در سال ۱۴۰۳ ۱۰- کاهش مواجهه با اجسام تیز و برنده و مایعات عفونی بیمار از ۰,۶ درصد در سال ۱۴۰۲ به ۰,۵٪ در سال ۱۴۰۳	۱

		۱۱- ارتقاء تطابق آنتی بیوتیک مصرفی طبق دستورالعمل استوارد شیپ از رتبه ۱۰ در سال ۱۴۰۲ به ۱۲ در سال ۱۴۰۳ ۱۲- ارتقاء میزان استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی از ۹۳,۵ درصد در سال ۱۴۰۲ به ۹۴ درصد در سال ۱۴۰۳ ۱۳- ارتقای ایمنی بیماران و کارکنان در بیمارستان با بالابردن میزان رعایت بهداشت دست از ۵۹٪ به ۶۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳
۲	بیمار محوری	G1-G2-G3-G4-G5 ۱- ارتقا رضایت مندی بیماران از ۷۳,۲٪ سال ۱۴۰۲ به ۷۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ ۲- ارتقا میزان نمره فرهنگ ایمنی بیمار از ۶۱ درصد به ۶۲٪ تا پایان سال جاری
۳	تمرکز بر ایمنی بیمار وترویج فرهنگ ایمنی بیمار	G3 ۱- کاهش تعداد موارد مرگ و میر ۱ تا ۵۹ ماهه به کمتر از ۳ مورد در سال ۱۴۰۳ ۲ ارتقاء درصد اجرای صحیح فرایند CPR از ۹۰ درصد سال ۱۴۰۲ به ۹۱ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ ۳- کاهش میزان سقوط از تخت از ۱,۸٪ در سال ۱۴۰۲ به ۰/۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ ۴- کاهش میزان بروز خطا به از ۳۰ مورد در سال ۱۴۰۲ به ۲۵ مورد تا پایان سال ۱۴۰۳ ۵- کاهش میزان وقایع ناخواسته به کمتر از ۸ مورد تا پایان سال ۱۴۰۳ ۶- کاهش میزان موارد مرگ و میر مادر و نوزادان به کمتر از ۱ مورد تا پایان سال ۱۴۰۳ ۷- ارتقا میزان نمره فرهنگ ایمنی بیمار از ۶۱ درصد در سال ۱۴۰۲ به ۶۲٪ تا پایان سال ۱۴۰۳ ۸- ارتقاء تطابق آنتی بیوتیک مصرفی طبق دستورالعمل استوارد شیپ از رتبه ۱۰ در سال ۱۴۰۲ به ۱۲ در سال ۱۴۰۳ ۹- کاهش میزان بروز زخم بستر از 1.17٪ به ۰/۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ ۱۰- کاهش میزان سقوط از تخت از ۱,۸٪ به ۰/۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ ۱۱- ارتقا میزان CPR موفق از ۳۹,۲٪ در سال ۱۴۰۲ به ۴۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳
۴	تعهد بر بهبود مستمر کیفیت ارائه خدمات سلامت	G1-G2 ۱- ارتقاء نمرات ارزیابی سنجه های اعتبار بخشی بیمارستان از ۶۶٪ در سال ۱۴۰۲ به ۶۸٪ (گرید یک) تا پایان سال ۱۴۰۳ ۲- ارتقا میزان رضایتمندی کارکنان از ۶۰٪ در سال ۱۴۰۲ به ۷۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳ ۳- افزایش سطح آمادگی جهت مقابله با حوادث و سوانح داخلی (آمادگی در برابر آتش سوزی) به میزان ۷۳ درصد در سال ۱۴۰۲ به ۷۵٪ تا پایان سال ۱۴۰۳ ۴- - ارتقا رضایت مندی بیماران از ۷۱٪ سال ۱۴۰۲ به ۷۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳

			۵- ارتقاء مدیریت ارزیابی ۷۸,۷ درصد در سال ۱۴۰۲ به ۹۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ ۶- ارتقاء مدیریت برگزاری جلسات پرستاری از ۹۰ درصد در سال ۱۴۰۲ به ۹۱ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ ۷- ارتقاء طبقه و رتبه ۱۰۰ درصد کارکنان ذیصلاح در بیمارستان تا تا پایان سال ۱۴۰۳
۵	بهره وری منابع و شفافیت مالی	G1-G2-G3-G4-G5	۱- افزایش درآمد کل حداقل به میزان ۵٪ نسبت به سال پایه ۲- کاهش هزینه کل حداقل به میزان ۱٪ نسبت به سال پایه ۳- کاهش کسورات بیمه ای حداقل به میزان ۵٪ نسبت به سال پایه
۶	یادگیری مستمر	G4-	۱- ارتقاء مدیریت آموزش کارکنان پرستاری و مامایی از ۹۲ درصد در سال ۱۴۰۲ به ۹۳ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ ۲- ارتقا نسبت پرستاران آموزش دیده تخصصی به کل پرستاران از ۸۰ درصد در سال ۱۴۰۲ به ۸۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳
۷	رعایت حقوق گیرندگان خدمت:	G6	۱- ارتقا رضایت مندی بیماران از ۷۳,۲٪ سال ۱۴۰۲ به ۷۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ ۲- رسیدگی به شکایات مراجعین به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳
	ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای	G6	۱- ارتقا میزان رعایت موازین و محورهای اخلاق حرفه ای از ۸۸٪ در سال ۱۴۰۲ به ۹۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳ (چک لیست های اخلاق حرفه ای) ۲- ارتقا رضایت مندی بیماران از ۷۳,۲٪ سال ۱۴۰۲ به ۷۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳ ۳- رسیدگی به شکایات مراجعین به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳ ۳- حفظ میزان شکایات حل و فصل شده به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳

هدف کلان ۲: بهبود کیفیت ارائه خدمات و مراقبت سلامت								
01 هدف عینی: ارتقاء نمرات ارزیابی سنجه های اعتبار بخشی بیمارستان حداقل از ۶۵٪ به ۶۷٪ تا پایان سال ۱۴۰۳								
استراتژی : پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی دوره پنجم								
عنوان برنامه: ممیزی واحد های درمانی و پشتیبانی بر اساس استانداردها و گایدلاین های ابلاغی وزارت متبوع/سنجه های اعتبار بخشی سال (دوره پنجم)								
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار			
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
فعالیت ۱ : تمدید پروانه بهره برداری بیمارستان	مدیریت ورهبری	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	در دست	در دست		مستندات- مشاهدات

			اقدام	اقدام					
مستندات- مشاهدات			انجام شد		انسانی	شهریور ۱۴۰۳	تیر ۱۴۰۳	مسئول بهبود کیفیت-تیم مدیریت ورهبری	فعالیت ۲: بازنگری شناسنامه و فرایندهای اصلی بیمارستان
مستندات- مشاهدات			انجام شد	انجام شد	انسانی	خرداد ۱۴۰۳	اردیبهشت ۱۴۰۳	مسئول بهبود کیفیت-تیم مدیریت ورهبری	فعالیت ۳: بازنگری روش های اجرایی و دستورالعمل های داخلی بیمارستان
مستندات- مشاهدات			انجام شد	انجام شد	انسانی	خرداد ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	مسئول/سرپرستار بخش /واحد	فعالیت ۴: بازنگری کتابچه آموزشی روش های اجرایی و دستورالعمل ها و خط مشی های
مستندات- مشاهدات					انسانی	مرداد ۱۴۰۳	تیر ۱۴۰۳	مسئول بهبود کیفیت-مسئول حقوق گیرندگان خدمت	فعالیت ۵: بازنگری فرایند رسیدگی به شکایات
مستندات- مشاهدات			انجام شد	انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	مسئول حقوق گیرندگان خدمت-دبیر کمیته اخلاق بالینی	فعالیت ۶: بررسی شکایات دریافتی در کمیته اخلاق بالینی/مدیران اجرایی
مستندات- مشاهدات			انجام شد	انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	دفتر بهبود کیفیت	فعالیت ۷: تحلیل علل ترخیص با رضایت شخصی

فعالیت ۸: پایش و کنترل کمی و کیفی پرونده های بستری	مسئول مدیریت اطلاعات سلامت - دفتر بهبود	تیر ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی		انجام شد		مستندات - مشاهدات
فعالیت ۹: اعلام نیاز جهت جذب پزشکان متخصص مورد نیاز با هدف افزایش ضریب اشغال تخت و گردش تخت اتاق عمل	ریاست	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد		مستندات - مشاهدات
فعالیت ۱۱: تشکیل جلسه با آخرین جهت حمایت از بیمارستان در قالب وقف، مشارکت در ساخت و ساز بیمارستان	ریاست	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام نشد	انجام نشد		مستندات -
فعالیت ۱۲: ارزیابی عملکرد تغذیه ورژیم درمانی و ارائه بازخورد به ریاست	بهبود کیفیت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد	انجام شد	ارائه گزارش به ریاست
فعالیت ۱۳: بازسازی و انجام تعمیرات ضروری چاه سبتیک جهت مدیریت پسماند های عفونی و پساب	مدیریت بیمارستان - بهداشت محیط	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	مالی	انجام نشد	در دست اقدام		مستندات - مشاهدات عدم تامین بودجه جهت تهیه لجن فعال و تعمیر دستگاه هم زن و کلر زن
فعالیت ۱۴: خودارزیابی عملکرد دستگاه بی خطر ساز	مدیریت بیمارستان - بهداشت محیط	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	مالی	انجام شد	انجام شد		مستندات - مشاهدات
فعالیت ۱۵: پایش میکروبی و شیمیایی آب مخزن هوایی وزیر زمینی جهت مدیریت بحران آب مصرفی بیمارستان	مدیریت بیمارستان - بهداشت محیط	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد		مستندات - مشاهدات
فعالیت ۱۶: انجام امحا و سبک سازی اسناد و پرونده های واحد بایگانی	مدیریت - مدیریت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	۷ میلیارد	انجام نشد	انجام نشد		عدم تامین بودجه نیازمند اقدام فوری

								اطلاعات سلامت	
عدم مشارکت پزشکان جهت ارتقا فرایند سیستم اتواستاپ			انجام نشد		انسانی	شهریور ۱۴۰۳	تیر ۱۴۰۳	سوپروایزر آزمایشگاه-تیم مدیریت ورهبری	فعالیت ۱۷:تشکیل کمیته آزمایشگاه جهت تهیه لیست تست های پردرخواست جهت مدیریت بهره وری
مستندات- مشاهدات			انجام شد	انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	خانم امرالهی نماینده هموویژلانس سازمان انتقال خون-دبیر کمیته طب خون	فعالیت ۱۸:پایش بانک خون و شناسایی نقاط قابل ارتقا
عدم مشارکت پزشکان جهت ارتقا فرایند سیستم اتواستاپ			انجام نشد	انجام نشد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	مسئول IT – سوپروایزر آزمایشگاه	فعالیت ۱۹:استقرار برنامه AUTO STOP جهت آزمایشات پرتکرار و غیر ضروری جهت کاهش هزینه ها
مستندات- مشاهدات			انجام شد	انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	مسئول حقوق گیرندگان خدمت	فعالیت ۲۰:نظر سنجی از مراجعین و بیماران به عنوان بهترین ذینفعان بیمارستان جهت بررسی رضایتمندی و شناسایی نقاط قوت و ضعف
عدم تأمین بودجه نیازمند اقدام فوری			انجام نشد	انجام نشد	دو میلیارد	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	کارشناس بهداشت حرفه ای	فعالیت ۲۱:اصلاح نقاط ضعف عوامل فیزیکی و شیمیایی (نتایج آلاینده سنجی) کلیه بخش ها /واحد ها
عدم تأمین بودجه نیازمند اقدام فوری			انجام نشد	انجام نشد	دو میلیارد	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	مدیر بیمارستان -کارشناس	فعالیت ۲۲:اصلاح اتاق برق ها (ایمن سازی سیم کشی و ثبت عنوان و خارج سازی اقلام

اضافی	بهداشت حرفه ای								
فعالیت ۲۳:انجام تست هیدورستاتیک گازهای طبی و خارج سازی اقلام غیر ایمن از چرخه استفاده	مدیر بیمارستان -کارشناس بهداشت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	۵۰ میلیون	انجام نشد	انجام نشد			
فعالیت ۲۴:ارت سنجی چاه ارت بیمارستان و واحد فناوری اطلاعات	مدیر بیمارستان -کارشناس بهداشت حرفه ای	بهمن ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	۳ میلیون					
فعالیت ۲۵:نصب دکتور در اتاق سرور و راه اندازی دکتورها	مدیر بیمارستان -کارشناس بهداشت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	۷۰۰ میلیون	انجام نشد	انجام نشد		عدم تامین بودجه نیازمند اقدام فوری	
فعالیت ۲۳:پایش اثر بخشی آموزش به بیماران از بدو ورود تا زمان ترخیص جهت انجام مراقبت و ادامه درمان	سوپروایزر ارتقا سلامت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد			
فعالیت ۲۴:پایش علل بستری مجدد بیماران جهت شناسایی علل ناشی از عوارض انجام اقدامات درمانی در جهت کاهش ریسک و عوارض	کارشناس ایمنی بیمار-مسئول حقوق گیرندگان خدمت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد		طرح در کمیته اخلاق بالینی	
فعالیت ۲۵:برگزاری کلاسهای آموزشی مدیریت ، مهارتهای ارتباطی ، مهارتهای زندگی ، مدیریت خشم ، مدیریت حل مسئله ،	سوپروایزر ارتقا سلامت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد		طبق تقویم آموزشی	

سلامت توسط متخصص روانپزشک یا کارشناس روان شناس جهت کارکنان(حضوری-الکترونیکی)									
فعالیت ۲۷: ارتقا و یا جایگزینی تجهیزات فرسوده پزشکی	مهندس تجهیزات پزشکی	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی-مالی	انجام شد	انجام شد			مستندات-مشاهدات
فعالیت ۲۸: انجام بازدید های دوره ای و کالیبراسیون سالانه تجهیزات پزشکی	مهندس تجهیزات پزشکی	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی-مالی	انجام شد	انجام شد			
فعالیت ۲۹: ارزیابی مدیریت هزینه/درآمد تخت روز بستری کل و بهینگی تخت های بستری و ارائه تحلیل به دفتر بهبود کیفیت	سرپرست مالی	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام نشد	انجام شد			عدم مشارکت واحد مالی و درآمد
فعالیت ۳۰: پایش ثبت صحیح پروسیجرهای اجرا شده جهت بیماران توسط منشی بخش ها(ویزیت ، فیزیو تراپی و) براساس چک لیست ارزیابی پرونده های پزشکی	مسئول اطلاعات سلامت -مسئول منشی ها-مسئول درآمد	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد			طرح در کمیته مدارک پزشکی
فعالیت ۳۱: برگزاری جلسات تعیین کارمند/کارکنان/پزشکان نمونه(تعیین و اطلاع رسانی ملاک های شناسایی کارکنان نمونه)	مدیریت منابع انسانی	بهمن ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی				انجام شد	
فعالیت ۳۲: ابلاغ PDP و ارزیابی نیازسنجی آموزشی کارکنان غیر درمانی	مدیریت منابع انسانی	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام نشد	انجام نشد			عدم مشارکت مسئول
فعالیت ۳۳: ارزیابی تعلق سازمانی کارکنان (براساس	مدیریت منابع	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	در دست	انجام شد			عدم مشارکت مسئول

				اقدام				انسانی	میزان نرخ غیبت و ترک خدمت؛ درخواست ماموریت و انتقال به سایر مراکز) و ارائه تحلیل به دفتر بهبود کیفیت
طرح در کمیته			انجام شد		انسانی	-	هر شش ماه یکبار	مدیریت منابع انسانی	فعالیت ۳۴: ارزیابی رضایتمندی پرسنل براساس چک لیست رضایتمندی کارکنان
مشاهدات				انجام شد	انسانی	۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	T-امستول کارشناس ایمنی بیمار	فعالیت ۳۵: ایجاد فایل الکترونیک گزارش خطا در پرتال بیمارستان و گزارش گیری نتایج
طرح در کمیته			انجام شد	انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	سوپروایزر کنترل عفونت	فعالیت ۳۷: ارائه گزارش آنتی بیوگرام نتایج کشت‌های مثبت (مقاومت آنتی بیوتیکی) با هدف مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها
برگزاری جشنواره			انجام شد	انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	سوپروایزر کنترل عفونت	فعالیت ۳۸: آموزش بهداشت دست به پرسنل جهت کاهش میزان عفونت بیمارستانی
مستندات			انجام شد	انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	سوپروایزر آموزشی	فعالیت ۳۹: برگزاری کلاس آموزشی بامشارکت پزشکان متخصص در آموزش به بیمار و کارکنان براساس نیازهای آموزشی
عدم مشارکت			انجام نشد	انجام نشد	مالی-انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	حراست-امور قرار دادها	فعالیت ۴۰: انعقاد قرارداد جهت استقرار پرسنل نیروی انتظامی در بیمارستان با توجه به حوادث شغلی
نیازمند تایید آتش نشانی (اقدام فوری)			انجام نشد	انجام نشد	برآورد	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	مدیریت ورهبری	فعالیت ۴۱: اخذ تاییدیه آتش نشانی

عدم تامین بودجه					بودجه				
عدم تامین بودجه (نیازمند اقدام فوری)			انجام نشد	انجام نشد	برآورد بودجه	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	بهداشت حرفه ای-سرپرست مالی-تجهیزات پزشکی	فعالیت ۴۲:تهیه و نصب UPS جهت اتاق عمل ، واورژانس و شارژ ICU و CCU
طرح در کمیته			انجام شد	انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	رابط اخلاق حرفه ای-کارشناس ایمنی بیمار	فعالیت ۴۳:بررسی مستندات RCA جهت ارزیابی کدهای اخلاق حرفه ای و بالینی
مستندات-تقویم آموزشی و صورتجلسات			انجام شد	انجام نشد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	سوپروایزر آموزشی	فعالیت ۴۴:برگزاری کلاس آموزشی موازین اخلاق در گزارش پرستاری و قانون
مستندات			در دست اقدام		انسانی	شهریور ۱۴۰۳	تیر ۱۴۰۳	سوپروایزر آموزشی	فعالیت ۴۵:برگزاری کلاس آموزشی برقراری ارتباط موثر با بیمار با گروه هدف اورژانس و اتاق عمل(حضور-الکترونیکی)
			در دست اقدام	انجام نشد	مالی	مرداد ۱۴۰۳	اردیبهشت ۱۴۰۳	سوپروایزر آزمایشگاه	فعالیت ۴۶: ارزیابی کنترل کیفی خارجی آزمایشگاه و کسب گواهی
مستندات- مصاحبه با مسئول فنی				انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	ریاست	فعالیت ۴۷:جذب مسئول فنی آزمایشگاه (پاتولوژیست)
طرح در کمیته			در دست اقدام		انسانی	اسفند ۱۴۰۳	تیر ۱۴۰۳	ریاست	فعالیت ۴۸:تشکیل تیم بازرسی مدیریت سبز در بیمارستان و تشکیل کمیته و انجام اقدامات اصلاحی
با توجه به نرخ تورم مستلزم تامین بودجه میباشد طرح در			در دست اقدام	در دست اقدام	برآورد بودجه	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	ریاست	فعالیت ۴۹:بهسازی محیط و سازه (بازسازی ساختمان)

جلسه هیئت رئیسه									
تشکیل جلسه در ریاست بیمارستان - مکاتبات درون سازمانی			انجام شد	انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	ریاست	فعالیت ۵۰: تشکیل جلسه با ذینفعان خارجی و بررسی حدود انتظارات (پیمانکاران برون سپاری)
تشکیل جلسه در ریاست بیمارستان			در دست اقدام	انجام نشد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	ریاست	فعالیت ۵۱: تشکیل جلسه با ذینفعان خارجی و بررسی حدود انتظارات (اداره بیمه و نمایندگان منتخب در بیمارستان)
لزوم مشارکت یاراوران			در دست اقدام	انجام نشد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	مدیریت - فن اوری اطلاعات	فعالیت ۵۲: کسب گواهی ارزیابی عملکرد سامانه اطلاعات بیمارستان
			در دست اقدام	انجام نشد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	ریاست	فعالیت ۵۳: کسب گواهی بیمارستان دوستدار کودک و مادر
			در دست اقدام	انجام نشد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	ریاست	فعالیت ۵۴: کسب گواهی بیمارستان بدون دخانیات
			انجام نشد	انجام نشد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	مسئول امور قراردادها	فعالیت ۵۵: عقد قرارداد با مراکز HC
			انجام نشد	انجام نشد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	ریاست	فعالیت ۵۶: تمدید پروانه بهره برداری بیمارستان
درصد تحقق شاخص				وضعیت مطلوب (شاخص هدف)		وضعیت موجود (شاخص پایه)		عنوان شاخص	
سه ماهه چهارم	سه ماهه سوم	سه ماهه دوم	سه ماهه اول						
		٪۶۸	٪۶۶	٪۷۰		٪۶۵		میزان نمره کسب شده از ممیزی واحد های درمانی بر اساس سنجه های اعتبار بخشی / نمره کل چک لیست معاونت درمان	

G1 هدف کلان : بهبود کیفیت ارائه خدمات و مراقبت سلامت

O1 (هدف عینی) : ارتقا سطح غربالگری و درمان بیماریهای غیر واگیر در کارکنان و نیروهای جدیدالورود از ۶۳٪ در سال ۱۴۰۲ به ۶۴ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳

S1 استراتژی : استقرار نظام بیمارستان ارتقای دهنده سلامت

A 1 برنامه : مدیریت ارتقا سلامت کارکنان

عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه/منابع	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱: تشکیل شورای ارتقای سلامت کارکنان (حداقل ۵ نفر به انتخاب ریاست بیمارستان با تحصیلات مرتبط)	سوپروایزر ارتقا سلامت	فروردین ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۲- اطلاع رسانی و آموزش در مورد علائم و بیماریهای غیر واگیر (دیابت ، سرطان ، بیماریهای	سوپروایزر ارتقا سلامت	فروردین ۱۴۰۳	خرداد ۱۴۰۳		انجام شد				

								قلبی و تنفسی واکسن) جهت کارکنان
			انجام شد		۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	سوپروایزر ارتقا سلامت	فعالیت ۳- پیگیری و انجام غربالگری کولو رکتال و
			انجام شد		۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	روانشناس بالینی	فعالیت ۴- غربالگری روانشناسی واسترس شغلی جهت کارکنان
مستندات- مشاهدات			انجام شد	مالی	۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	مدیریت	فعالیت ۵- ایجاد امکانات جهت تهیه غذای سالم در سازمان (تعویض ظروف پخت و پز و یخچال های زیر صفر و سردخانه آشپزخانه)
مستندات- مشاهدات			انجام شد	انسانی	۱۴۰۳	تیر ۱۴۰۳	کارشناس تغذیه	فعالیت ۶: ارزیابی وضعیت تغذیه و اندازه گیری BMI کارکنان
مستندات- مشاهدات			انجام شد	انسانی	۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	سوپروایزر ارتقا سلامت	فعالیت ۷: انجام فعالیت های آموزشی حیطه تغذیه سالم (تهیه و توزیع تقویم آموزشی و برگزاری کلاس یه همراه، پمفلت ، ، بروشور و ...)
مستندات- مشاهدات و مصاحبه			انجام شد	انسانی	هر شش ماه	فروردین ۱۴۰۳	مدیریت	فعالیت ۸: اختصاص برنامه تشویق کارکنان (در نظر گرفتن پاداش، تشویقی ، ماموریت آموزشی، در نظر گرفتن فعالیت بدنی بعنوان ملاک تعیین کارمند نمونه ، مشارکت مدیران در فعالیت های بدنی ...)
			انجام شد	انسانی	۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	مدیریت	فعالیت ۹: برنامه ریزی جهت (تهیه بانک ورزشی و اقلام ورزشی) محل کار
مستندات- مشاهدات عدم استقبال کارکنان به دور بودن محل زندگی با سالن			انجام نشد	انسانی	۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	مدیریت	فعالیت ۱۰: تامین ا مکانات استفاده از سالن ورزشی و یا امکانات ورزشی نزدیک به محل کار جهت استفاده کارکنان.

های ورزشی									
فعالیت ۱۱:انجام فعالیت های آموزشی حیطه پیشگیری از حوادث محیط کار (تهیه و توزیع دستور العمل ، پمفلت ، پوستر ، بروشور و ..)	بهداشت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام نشد	انجام نشد		مستندات- مشاهدات- مصاحبه به علت نبود کارشناس حرفه ای در مرکز	
فعالیت ۱۲:تهیه وسایل حفاظت فردی جهت کارکنان	بهداشت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد		مستندات- مشاهدات- مصاحبه	
فعالیت ۱۳:برگزاری کلاس آموزشی در خصوص شناسایی عوامل فیزیکی و شیمیایی و ارگونومی و مقدار مجاز (تهیه و توزیع ، پمفلت ، بروشور ، پوستر و ..)	سوپر وایزر ارتقا سلامت- بهداشت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام نشد	انجام نشد		مستندات- مشاهدات- مصاحبه	
فعالیت ۱۴:چاپ و نصب پوسترهای مروج خطر سنجی قلبی و مغزی (تهیه و توزیع دستور العمل ، بروشور ، پمفلت ، بروشور و ..)	سوپر وایزر آموزشی	تیر ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی		انجام نشد		مستندات- مشاهدات- مصاحبه	
فعالیت ۱۵:برگزاری کلاس آموزشی جهت خطر سنجی قلبی	سوپر وایزر آموزشی	تیر ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی				مستندات- مشاهدات- مصاحبه	
فعالیت ۱۶:ابلاغ قانون کشوری منع مصرف دخانیات به کارکنان	سوپر وایزر ارتقا سلامت	فروردین ۱۴۰۳	اردیبهشت ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد			مستندات- مشاهدات- مصاحبه	
فعالیت ۱۷-راه اندازی کلینیک ترک دخانیات	بهداشت محیط- روانشناسی بالنب- سوپر وایزر ارتقا سلامت	مهر ماه	آذر ۱۴۰۳	انسانی			انجام شد	مستندات- مشاهدات- مصاحبه	
فعالیت ۱۸:نصب علائم منع مصرف دخانیات در بیمارستان	بهداشت محیط	فروردین ۱۴۰۳	هر شش ماه	انسانی	انجام شد		انجام شد	مشاهدات	
فعالیت ۱۹:برگزاری کلاس های آموزشی جهت کارکنان در خصوص مضرات مصرف دخانیات	سوپر وایزر ارتقا سلامت-روانشناس	فروردین ۱۴۰۳	خرداد ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد			مستندات-مصاحبه	

مرکز									
فعالیت ۲۰ برگزاری دوره های توجیهی بدو خدمت و آموزش های زمان استخدام و باز آموزی شغلی (قوانین حقوق کار ، آموزش مهارت های شغلی)	آموزش-بهبود کیفیت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد			مستندات- مصاحبه
فعالیت ۲۱ برگزاری کلاسهای آموزشی مدیریت تعارض ، مدیریت زمان ، مهارتهای زندگی ، مدیریت خشم ، مدیریت حل مسئله ، سلامت زناشویی ، فرزند پروری ؛ توسط متخصص روانپزشک یا کارشناس روان شناس جهت کارکنان	روانپزشک مرکز (دکتر یزدانی- دکتر مرتاضیان) روانشناس بالینی_ندری)	اردیبهشت ۱۴۰۳	خرداد ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد			مستندات- مصاحبه
فعالیت ۲۲:تقدیر از کارکنان فعال در زمینه فعالیت ورزشی	مدیریت	پایان هر فصل	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام نشد	در دست اقدام			مستندات- مصاحبه
عنوان شاخص				وضعیت موجود (شاخص پایه)		وضعیت مطلوب (شاخص هدف)		درصد تحقق شاخص	
								سه ماهه اول	سه ماهه دوم
								سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
درصد غربالگری بیماریهای غیر واگیردار کارکنان و نیروهای جدیدالورود				۶۳٪		۶۴٪		۶۳٪	۶۴٪
سه ماهه اول :درصد غربالگری روان:۵٪ درصد غربالگری تغذیه:۳۴,۲٪ درصد غربالگری بیماریهای غیر واگیر:۲۴,۶٪ درصد تکمیل پرونده بالینی بهداشت حرفه ای نیروهای جدیدالورود :- جمع:۶۳,۸٪ سه ماهه دوم درصد غربالگری روان:۶٪ درصد غربالگری تغذیه:۳۵٪									

						درصد غربالگری بیماریهای غیر واگیر: ۲۵٪ درصد تکمیل پرونده بالینی بهداشت حرفه ای نیروهای جدیدالورود :- جمع: ۶۴٪
--	--	--	--	--	--	--

G1هدف کلان: ۱. بهبود کیفیت ارائه خدمات و مراقبت سلامت									
O2 (هدف عینی): - ارتقای سنجش اثربخشی آموزش به بیمار از 76 درصد در سال ۱۴۰۲ به 78 درصد تا پایان سال ۱۴۰۳									
S2 استراتژی: آموزش به بیماران و همراهان در بدو بستری ،در حین درمان ودر زمان ترخیص و پس از آن									
A 2 برنامه : مدیریت آموزش به بیمار									
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه/منابع	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱: انجام نیاز سنجی آموزشی (بیماران –همراهان- کلیه مراجعین) با محوریت چهار بیماری غیر واگیر	سوپروایزر ارتقا سلامت	فروردین ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۲: آموزش چهار بیماری غیر واگیر	کارشناس کلینیک	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات

								پرستاری	دردرمانگاه تخصصی
مستندات- مشاهدات			انجام شد	انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	کارشناس کلینیک پرستاری	فعالیت ۳: غربالگری بیماران فشار خون و دیابت در درمانگاه و ثبت در سامانه و تشکیل پرونده
مستندات- مشاهدات			انجام شد	انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	سوپروایزر ارتقا سلامت	فعالیت ۴: سنجش اثر بخشی بیماران مراجعه کننده به کلینیک پرستاری با محوریت بیماریهای غیر واگیر
مستندات- مشاهدات			انجام شد	انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	سوپروایزر ارتقا سلامت	فعالیت ۵: آموزش گروهی به بیماران و همراهان (در بخش های بستری) در ارتباط با ارتقاء سلامت و مراقبت از خود براساس ایام خاص و نیاز سنجی آموزشی در بخش های بستری
مستندات- مشاهدات عدم تامین بودجه			انجام نشد	انجام نشد	مالی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	سوپروایزر ارتقا سلامت	فعالیت ۶: ایجاد سامانه پیامکی آموزش به بیماران
مستندات- مشاهدات			انجام شد	انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	کارشناس کلینیک پرستاری	فعالیت ۷: ارزیابی تلفنی آموزش ۱۰٪ بیماران یک هفته پس از ترخیص از بیمارستان
مستندات- مشاهدات			انجام شد	انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	سوپروایزر ارتقا سلامت	فعالیت ۸: ارزیابی میدانی آموزش به بیمار در بخش های بستری (بدو ورود -چین بستری - چین ترخیص)
مستندات- مشاهدات			انجام شد		انسانی	مهر ۱۴۰۳	شهریور ۱۴۰۳	سوپروایزر ارتقا سلامت	فعالیت ۹: برگزاری کلاس توجیهی جهت رابطین آموزش به بیمار و سرپرستاران و ابلاغ حدود انتظارات
مستندات- مشاهدات			انجام شد	انجام شد	مالی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	کارپرداز	فعالیت ۱۰: تهیه بنر های آموزشی جهت ایام خاص

فعالیت ۱۱: شناسایی و معرفی بیماران واجد شرایط به مراکز H.C	سوپروایزر ارتقا سلامت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام نشد	انجام نشد	مستندات - مشاهدات عدم عقد قرارداد/تفاهم نامه
فعالیت ۱۲: تدوین کتابچه آموزشی مراقبت در منزل و تحویل به سرپرستاران بخش های بستری	سوپروایزر ارتقا سلامت	فروردین ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد		مستندات - مشاهدات
عنوان شاخص		وضعیت موجود (شاخص پایه)		وضعیت مطلوب (شاخص هدف)		درصد تحقق شاخص	
		۷۵٪		۷۷٪		سه ماهه اول	سه ماهه دوم
						سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
درصد اثربخشی آموز به بیمار		۷۵٪		۷۷٪		۷۹٪	۷۸/۳٪

برنامه عملیاتی دخیانیات ۱۴۰۳												
بخش / واحد : بهداشت محیط												
هدف کلی : بهبود کیفیت ارائه خدمات سلامت												
هدف اختصاصی: اخذ ناییدیه بیمارستان بدون دخیانیات												
استراتژی : استقرار نظام بیمارستان ارتقائ دهنده سلامت												
عنوان برنامه: کنترل مصرف دخیانیات												
ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	بودجه / منابع	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور	مهر
جدول پیشرفت زمانی												
دی	اذر	ایان	بهن	اسفند								
۱	برگزاری کلاس آموزشی در خصوص مضرات دخیانیات (دود دست دوم، و...)	کارشناس بهداشت محیط / واحد آموزش	۰۱/۰۱/۱۴۰۳	هر شش ماه	انسانی			*				
۲	اطلاع رسانی مستمر جهت ممنوعیت استعمال محصولات دخانی (سایت مرکز بیمارستان شریعتی کرج	کارشناس بهداشت محیط - مسئول فن اوری اطلاعات	۰۱/۰۱/۱۴۰۳	۱۲/۲۹/۱۴۰۳	انسانی							

۳	بازدید از بخش ها و واحد های اداری جهت حسن اجرای قانون منع دخانیات	کارشناس بهداشت محیط	مستمر	انسانی	*	*	*	*	*	*	*
۴	تقدیر از پرسنل های پایبند به قانون عدم استعمال دخانیات	ریاست بیمارستان	۰۱/۰۱/۱۲/۲۹ ۱۴۰۳/۱۴۰۳	انسانی مالی							
۵	تدوین خط مشی و روش اجرایی کاهش / حذف دخانیات	مسئول بهبود کیفیت/ کارشناس بهداشت محیط	۰۱/۰۱/۱۲/۲۹ ۱۴۰۳/۱۴۰۳	انسانی							
۶	صدور اخطار به پرسنلی که پایبند به قانون منع دخانیات نیستند (در صورت تکرار تذکر کتبی)	ریاست بیمارستان	۰۱/۰۱/۱۲/۲۹ ۱۴۰۳/۱۴۰۳	انسانی							
۷	اجرای برنامه های آموزشی / کلیپ در فضای مجازی (گروه روابط عمومی بیمارستان) و درمانگاه تخصصی	روابط عمومی	۰۱/۰۱/۱۲/۲۹ ۱۴۰۳/۱۴۰۳	انسانی							
۸	صدور ابلاغ جناب آقای پیمان ندری به عنوان مشاوره روانشناس بالینی جهت ترک سیگار و مواد دخانی	ریاست بیمارستان	۰۱/۰۱/۱۲/۲۹ ۱۴۰۳/۱۴۰۳	انسانی							
۹	مشارکت در جلسات / کمیته ارتقا سلامت بیماران و کارکنان	کارشناس بهداشت محیط	مستمر	انسانی	*	*	*	*	*	*	*
۱۰	نصب پوستر و تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در بخش / محوطه و محل تردد مراجعین در بیمارستان	تدارکات	۰۱/۰۱/۱۲/۲۹ / ۱۴۰۳	انسانی مالی	*	*	*	*	*	*	*

درصد تحقق شاخص				وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	وضعیت موجود	عنوان شاخص
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم			
-	-			کسب لوح بیمارستان بدون دخانیات	(شاخص پایه)	اخذ تاییدیه بیمارستان بدون دخانیات

G1هدف کلی : بهبود کیفیت ارائه خدمات و مراقبت سلامت

O3:هدف عینی: کاهش میزان حوادث شغلی کارکنان به کمتر از ۰/۱ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳

S1 استراتژی :استقرار نظام بیمارستان ارتقا دهنده سلامت

عنوان برنامه::مدیریت بهداشت (سلامت) حرفه ای کارکنان با رویکرد پیشگیرانه خطر

عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه/منابع	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱:ارزیابی مخاطرات شغلی (ریسک)	کارشناس بهداشت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۲:ارزیابی میزان حوادث شغلی رخ داده در مرکز وتحلیل علل آن	کارشناس بهداشت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام نشد			مستندات- مشاهدات نبود کارشناس
فعالیت ۳: ارزیابی ریسک به روش FMEA/JHA	کارشناس بهداشت حرفه ای	شهریور ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی		انجام نشد			مستندات- مشاهدات نبود کارشناس

فعالیت ۴: انجام معاینات دوره ای کارکنان	کارشناس بهداشت حرفه ای	۱۴۰۳/۴/۱	۱۴۰۳/۶/۳۰	انسانی - مالی (سیصد میلیون ریال)		انجام نشد		مستندات - مشاهدات عدم تامین بودجه - عدم تنظیم قرارداد با شرکت معتبر
فعالیت ۵: انجام اقدامات اصلاحی حاصل از نتایج انجام آلاینده سنجی (نور؛ صدا؛ فیزیکی و عوامل بیولوژیکی و تهویه بیمارستان).	کارشناس بهداشت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	مالی		انجام نشد	انجام شد	مستندات - مشاهدات
فعالیت ۷: انجام معاینات بدو استخدام کارکنان	کارشناس بهداشت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی		انجام شد	انجام شد	مستندات - مشاهدات
فعالیت ۸: ارت سنجی	کارشناس بهداشت حرفه ای	۱۴۰۳/۱۱/۱	۱۴۰۳/۱۲/۲۵	مالی (پنجاه میلیون ریال)				مستندات - مشاهدات
فعالیت ۹: تهیه ی فیلتر هپا برای هواساز اتاق عمل	مدیریت	شهریور ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	مالی (چهارصد میلیون ریال)			انجام شد	مستندات - مشاهدات
فعالیت ۱۰: تعمیر پله های موتورخانه	مدیریت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	مالی		انجام نشد	انجام نشد	مستندات - مشاهدات
فعالیت ۱۱: تعمیر آبراه آشپزخانه	تاسیسات	فروردین ۱۴۰۳	شهریور ۱۴۰۳	انسانی		انجام شد		مستندات - مشاهدات

فعالیت ۱۲: شناسایی مناطق پرخطر و نصب نوار هشدار	کارشناس بهداشت حرفه ای	مرداد ۱۴۰۳	شهریور ۱۴۰۳	انسانی		انجام نشد		مستندات - مشاهدات
فعالیت ۱۳: ارزیابی ریسک مواد شیمیایی (نیمه کمی)	کارشناس بهداشت حرفه ای	هر شش ماه		انسانی		انجام نشد		مستندات - مشاهدات
فعالیت ۱۴: تست هیدرواستاتیک سیلندرهای گازهای طبی	کارشناس بهداشت حرفه ای	تیر ۱۴۰۳	شهریور ۱۴۰۳	مالی (پانصد میلیون ریال)		انجام نشد		مستندات - مشاهدات
فعالیت ۱۵: شناسایی مخاطرات اختصاصی بخش ها و ارائه بازخورد به دفتر بهبود کیفیت جهت طرح در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	کارشناس بهداشت حرفه ای	۱۴۰۳/۱/۱	۱۴۰۳/۱۲/۲۹	انسانی	انجام نشد	انجام نشد		مستندات - مشاهدات
فعالیت ۱۶: اصلاح و بهسازی سیستم تهویه (تهیه هواساز و فیلتر هپا)	کارشناس بهداشت حرفه ای	۱۴۰۳/۳/۱	۱۴۰۳/۷/۳۰	مالی - تجهیزاتی (چهارصد میلیون ریال)		انجام شد		مستندات - مشاهدات
فعالیت ۱۷: اصلاح و نصب سیستم اعلام حریق در واحد ها / بخش های بستری داروخانه - انبار داروخانه - بخش مردان - اتاق سرور - واحد پذیرش و ترخیص	مدیریت، تدارکات	۱۴۰۳/۶/۳۰	۱۴۰۳/۱۲/۲۹	مالی (ششصد میلیون ریال)		در دست اقدام		عدم تامین بودجه
فعالیت ۱۸: ارزیابی ایمنی حریق در اتاق برق های بیمارستان	تاسیسات، کارشناس بهداشت حرفه ای	۱۴۰۳/۱/۱	۱۴۰۳/۱۲/۲۹	انسانی	انجام نشد	انجام نشد		مستندات - مشاهدات
فعالیت ۱۹: اصلاح و ایمن سازی اتاق برق	بهداشت حرفه ای -	۱۴۰۳/۱/۱	۱۴۰۳/۱۲/۲۹	مالی	انجام نشد	انجام نشد		عدم تامین بودجه

								تاسیسات	
عدم تامین بودجه					مالی (صد میلیون ریال)	۱۴۰۳/۱۱/۳۰	۱۴۰۳/۹/۱	بهداشت حرفه ای- تاسیسات	فعالیت ۲۰: نصب تابلو راهنمای واحدها و علائم هشداردهنده
			انجام شد	انجام شد	مالی (سیصد میلیون ریال)	۱۴۰۳/۱۲/۲۹	۱۴۰۳/۱/۱	کارشناس بهداشت حرفه ای	فعالیت ۲۱: تهیه تجهیزات حفاظت فردی به تناسب فعالیت و نیاز شغلی
درصد تحقق شاخص				وضعیت مطلوب (شاخص هدف)		وضعیت موجود (شاخص پایه)		عنوان شاخص	
سه ماهه چهارم	سه ماهه سوم	سه ماهه دوم	سه ماهه اول						
		۶	۲	صفر		کمتر از ۰/۱ درصد		میزان حوادث شغلی	

G1 هدف کلی: بهبود کیفیت ارائه خدمات و مراقبت سلامت									
O4: هدف عینی: ارتقا میزان آزمایشات مطلوب پساب نسبت به کل آزمایشات از صفر به ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری									
S3 استراتژی: اجرای استانداردهای بیمارستان سبز									
عنوان برنامه: مدیریت پساب بیمارستانی									
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه/منابع	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱: بهسازی و تعمیر تصفیه خانه (چاه سپتیک) و راه اندازی مجدد سیستم فاضلاب جهت آبیاری فضای سبز	مدیریت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	مالی	انجام نشد	در دست اقدام			مستندات- مشاهدات لزوم خرید دستگاه کلر زن و هم زن ولجن فعال
فعالیت ۲: ارزیابی وضعیت آلودگی میکروبی و شیمیایی پساب	کارشناس بهداشت محیط	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات

فعالیت ۳: کلر سنجی آب بیمارستان	کارشناس بهداشت محیط	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد		مستندات - مشاهدات
فعالیت: تعمیر و راه اندازی دستگاه کلر زن و هم زن	مدیریت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	مالی	انجام نشد	در دست اقدام		مستندات - مشاهدات لزوم خرید دستگاه کلر زن و هم زن
عنوان شاخص	وضعیت موجود	وضعیت مطلوب	درصد تحقق شاخص					
	(شاخص پایه)	(شاخص هدف)	سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم		
درصد آزمایشات مطلوب پساب: نسبت به کل آزمایشات	٪۱۰۰	استاندارد	۱۰۰	۱۰۰				

G1 هدف کلی: بهبود کیفیت ارائه خدمات و مراقبت سلامت

O5: هدف عینی: ارتقا میزان تفکیک از مبدا پسماندهای بیمارستانی از ۹۶ درصد به ۹۸٪ تا پایان سال ۱۴۰۳

S4 استراتژی: پیشگیری و بهبود سلامت بهداشت محیط، مدیریت پسماند

عنوان برنامه: مدیریت پسماند بیمارستانی

عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه/منابع	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۲: اصلاح ساختار و امکانات جایگاه زباله (خرید سیستم خنک کننده)	مدیریت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	مالی	انجام نشد	در دست اقدام			عدم تامین بودجه
فعالیت ۳: پایش بيو لوژيک دستگاه بی خطر ساز	کارشناس بهداشت محیط	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد			مستندات - مشاهدات
فعالیت ۴: توزیع برچسب مناسب برای مشخص نمودن انواع پسماند بیمارستانی	کارشناس بهداشت محیط	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد			مستندات - مشاهدات

فعالیت ۵: تحویل پسماند های شیمیایی دارویی به شرکت دارای مجوز محیط زیست (رهپویان صالح)	کارشناس بهداشت محیط	هر شش ماه		مالی	انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۶: خرید ترازو جهت توزین زباله (باسکول)	کارشناس بهداشت محیط	فروردین ۱۴۰۳	شهریور ۱۴۰۳	مالی	انجام نشد	انجام نشد			عدم تامین بودجه
فعالیت ۷: برگزاری کلاس های آموزشی به پرسنل خدمات جهت برچسب گذاری صحیح پسماند ها	کارشناس بهداشت محیط	فروردین ۱۴۰۳	خرداد ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				
فعالیت ۸: تهیه و تامین تعداد مورد نیاز سطل های استاندارد پدالی ویژه پسماندهای عفونی و غیر عفونی و ترالی های حمل پسماند	کارشناس بهداشت محیط	هر شش ماه		مالی	انجام نشد				عدم تامین بودجه
فعالیت ۹: نظارت و کنترل بر امور مربوط به لنزری و رعایت نکات ایمنی و بهداشتی از نظر تفکیک البسه عفونی از غیر عفونی هنگام شستشو	کارشناس بهداشت محیط	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات
فعالیت ۱۰: تعمیر/تعویض دستگاه های لنزری (لباس شویی عفونی؛ آبگیر)					انجام نشد	انجام نشد			عدم تامین بودجه
عنوان شاخص			وضعیت موجود (شاخص پایه)		وضعیت مطلوب (شاخص هدف)		درصد تحقق شاخص		
							سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم
درصد تفکیک پسماند عفونی			٪۹۶		٪۹۸		۹۸	۹۸	سه ماهه چهارم

G1 هدف کلی :بهبود کیفیت ارائه خدمات و مراقبت سلامت

O5 هدف عینی : **ارتقاء درصد بیماریابی** /بروز عفونتهای مرتبط با مراقبت های بهداشتی از ۳,۴۷ در ۹ماهه اول در سال ۱۴۰۲ به ۴درصد در ۹ماهه اول در سال ۱۴۰۳

S5 استراتژی : حمایت و رهبری کارکنان در مسیر مدیریت خطر با رویکرد واکنشی وپیشگیرانه

تنوان برنامه: مدیریت عفونت مرتبط با مراقبتهای بهداشتی

عنوان فعاليتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه/منابع	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱: خرید و بکارگیری تجهیزات مورد استفاده در بیماران به منظور پیشگیری از عفونت بیمارستانی (کیسه ساکشن یکبار مصرف)	سوپروایزر کنترل عفونت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	۵ میلیون	انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات
فعالیت ۲: اعلام موارد مشکوک به عفونت بیمارستانی در زمان بستری و بستری مجدد به سوپروایزر کنترل عفونت و طرح سوش های اعلام شده (سودومونا؛ کلبسیلا و ...) در کمیته کنترل عفونت	سوپروایزر کنترل عفونت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات
فعالیت ۳: خرید دستگاه تصفیه آب برای بخشهای اتاق عمل ،اورژانس ،آی سی یو و مردان	سوپروایزر کنترل عفونت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	یک میلیارد	انجام نشد	انجام نشد			عدم تامین بودجه
فعالیت ۴: اخذ تایید تیم کنترل عفونت در خرید و بکارگیری تجهیزات ومجلول های ضد عفونی و گندزدایی مصرفی	سوپروایزر کنترل عفونت- کارشناس بهداشت محیط	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات
فعالیت ۵: بهسازی واحد CSR (تفکیک محل شستشو اقلام وپکینگ) ونصب امکانات آب پر فشار	تیم مدیریت ورهری	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	50 میلیون	انجام نشد	انجام نشد			عدم تامین بودجه
فعالیت ۶: تعمیر / تعویض دستگاه لندری	مدیریت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	یک میلیارد	انجام نشد	انجام نشد			عدم تامین بودجه

فعالیت ۷: روکش / تعمیر صندلی نمونه گیری آزمایشگاه.CSR. صندلی های تخت خواب شو	مدیریت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	۵۰۰ میلیون	انجام نشد	انجام نشد	عدم تامین بودجه
فعالیت ۸: دفع حشرات موزی (مگس) در بخش های اولویت اتاق عمل. دیالیز و ای سی یو	بهداشت محیط	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	۵ میلیون	انجام نشد	انجام نشد	
فعالیت ۹: اصلاح سیستم تهویه و دما و رطوبت اتاق CSR	مدیریت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	یک میلیارد	انجام نشد	انجام نشد	عدم تامین بودجه
فعالیت ۱۰: ارتقا فیلتر کیسه ای و فیلتر هپا در اتاق عمل	مدیریت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	یک میلیارد	انجام شد	انجام شد	
فعالیت ۱۱: بهسازی کف اتاق عمل ، درب ها و رنگ آمیزی پایه تجهیزات چرخ دار	مدیریت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	یک میلیارد	انجام نشد	انجام نشد	عدم تامین بودجه
فعالیت ۱۲: خرید زیپ کیف و اندیکاتور و دفتر ثبت گزارش اندیکاتور	مدیریت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	یک میلیون	انجام شد	انجام شد	
عنوان شاخص		وضعیت موجود (شاخص پایه)		وضعیت مطلوب (شاخص هدف)		درصد تحقق شاخص	
						سه ماهه اول	سه ماهه دوم
						سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
درصد بیماریابی		۳,۴		۴		۱,۹	۰/۶
درصد بروز عفونت بیمارستانی		۰/۶		۰/۵		۰/۶	۲,۰۹

G1 هدف کلی بهبود کیفیت ارائه خدمات و مراقبت سلامت								
O6: هدف عینی : ارتقاء تطابق آنتی بیوتیک مصرفی طبق دستورالعمل استوارد شپ از رتبه ۱۰ در سال ۱۴۰۲ به ۱۲ در سال ۱۴۰۳								
S6 استراتژی : حمایت و رهبری کارکنان در مسیر مدیریت خطر با رویکرد واکنشی و پیشگیرانه								
عنوان برنامه: مدیریت اجرای استوارد شپ								
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه/منابع	پیشرفت کار			
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
فعالیت ۱: ابلاغ پروتکل پروفیلاکسی براساس آخرین دستورالعمل ابلاغی	سوپروایزر کنترل عفونت	فروردین ۱۴۰۳	اردیبهشت ۱۴۰۳		انجام شد			مستندات - مشاهدات
فعالیت ۲: جمع آوری اطلاعات در خصوص موارد پروفیلاکسی قبل از اعمال جراحی ماهانه	سوپروایزر کنترل عفونت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳		انجام شد	انجام شد		مستندات - مشاهدات
فعالیت ۳: ارائه گزارش آنتی بیوگرام نتایج کشتهای مثبت (مقاومت آنتی بیوتیکی) و پایش نتایج و طرح در کمیته کنترل عفونت	سوپروایزر کنترل عفونت - کارشناس میکروب ناسی آزمایشگاه	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳		انجام شد	انجام شد		مستندات - مشاهدات
وضعیت موجود					وضعیت مطلوب			
(شاخص پایه)					(شاخص هدف)			
رتبه ۱۰					رتبه ۱۲			
میزان تطابق آنتی بیوتیکی دستورالعمل استوارد شپ و پروفیلاکسی					88%			
					۸۹,۶%			
					سه ماهه اول			
					سه ماهه دوم			
					سه ماهه سوم			
					سه ماهه چهارم			
					درصد تحقق شاخص			

G1 هدف کلی : بهبود کیفیت ارائه خدمات و مراقبت سلامت										
O6:هدف عینی : کاهش مواجهه با اجسام تیز و برنده و مایعات عفونی بیماراز ۰,۶درصد در سال ۱۴۰۲ به ۰,۵٪ در سال ۱۴۰۳										
S6 استراتژی : حمایت و رهبری کارکنان در مسیر مدیریت خطر با رویکرد واکنشی و پیشگیرانه										
عنوان برنامه: مدیریت عفونتهای مرتبط با مراقبت های بهداشتی										
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه/منابع	پیشرفت کار				ابزار پایش	
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم		
فعالیت ۱: ارزیابی ایمنی تجهیزات مصرفی در فرایند تزریقات ایمن	سوپروایزر کنترل عفونت	خرداد ۱۴۰۳	خرداد ۱۴۰۳		انجام شد				مستندات- مشاهدات	
فعالیت ۲: پایش رخداد مواجهه با اجسام تیز و برنده و مایعات عفونی و تحلیل موارد مواجهه توسط کارشناس کنترل عفونت	سوپروایزر کنترل عفونت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳		انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات	
فعالیت ۳: پایش آموزش سنجش اثربخشی تزریقات ایمن	سوپروایزر کنترل عفونت	آبان ۱۴۰۳	آبان ۱۴۰۳						مستندات- مشاهدات	
عنوان شاخص					وضعیت موجود		وضعیت مطلوب			درصد تحقق شاخص
					(شاخص پایه)		(شاخص هدف)			
میزان مواجهه پرسنل با اجسام تیز و برنده و مایعات عفونی					۰,۶درصد		۰,۵٪		۰,۶٪	سه ماهه اول
									۶ نفر	سه ماهه دوم
									۶ نفر	سه ماهه سوم
										سه ماهه چهارم

G1 هدف کلی بهبود کیفیت ارائه خدمات و مراقبت سلامت								
هدف عینی : - ارتقا رضایت مندی بیماران و پرسنل از واحد تغذیه از ۵۸ درصد به ۶۳ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳								
استراتژی : آموزش به بیماران و همراهان در بدو بستری ،در حین درمان ودر زمان ترخیص و پس از آن								
برنامه : مدیریت تغذیه ورژیم درمانی بیماران								
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار			
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
فعالیت ۱ :ایجاد فضای مناسب جهت آموزش به همراهان بیماران در خصوص مراقبت های تغذیه ای بیمار	مدیریت	اردیبهشت ۱۴۰۳	خرداد۱۴۰۳	تجهیزاتی	انجام شد			مشاهده
فعالیت ۲ :تهیه پمفلت آموزشی تغذیه در دوران بارداری واموزش مادران باردار	واحد تغذیه	تیر۱۴۰۳	مرداد ۱۴۰۳	200000 ت	انجام شد			مشاهده
فعالیت ۳ : تایید وتکمیل فرم ارزیابی تخصصی تغذیه توسط پزشک معالج طبق ضوابط تغذیه برای بیماران نیازمند به بررسی وضعیت تغذیه (۱۸ مورد بیماری و بیماران دچار سوء تغذیه) ارزیابی کنترل کیفی مدارک پزشکی	واحد تغذیه	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد		مستندات
فعالیت ۴ :انجام مشاوره های تغذیه برای بیماران طبق دستورالعمل سیاست های ضوابط اجرایی واحد تغذیه(۱۸ مورد بیماری و بیماران دچار سوء تغذیه)	واحد تغذیه	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد		مستندات ، مصاحبه
فعالیت ۵ : طراحی و ارایه پمفلت های آموزشی رژیم های غذایی خاص برای بیماران مانند دیابت- فشارخون- نارسایی کلیه- همودیالیز و ...	واحد آموزش- واحد تغذیه	فروردین ۱۴۰۳	اردیبهشت ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد			مستندات ، مصاحبه
فعالیت ۶ :تکمیل فرم رضایت مندی خدمات مشاوره تغذیه توسط بیماران و پرسنل	واحد تغذیه- پرسنل بخش ها	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد		مستندات ، مصاحبه
فعالیت ۷ : تکمیل فرم ارزیابی تخصصی تغذیه برای تمامی بیماران ICU و CCU	واحد تغذیه	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد		مستندات ، مصاحبه
فعالیت ۸ : انجام مشاوره های تغذیه برای تمامی بیماران ICU و CCU براساس سنجه های اعتبار بخشی	واحد تغذیه- سرپرستاران بخش	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد		مستندات ، مصاحبه

فعالیت ۹: تهیه ابزار ارزیابی و تن سنجی مناسب برای اتاق مشاوره تغذیه در کلینیک از جمله ترازو و قد سنج	مدیریت-مسئول کلینیک-تجهیزات پزشکی-واحد تغذیه	فروردین ۱۴۰۳	خرداد ۱۴۰۳	5000/000	انجام شد				مستندات ، مشاهده
فعالیت ۱۰: جذب کارشناس تغذیه (نفر دوم) و نوبت دهی مشاوره در کل هفته برای کلینیک واحد مشاوره تغذیه	مسئول کلینیک- واحد تغذیه	فروردین ۱۴۰۳	خرداد ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات ، مشاهده
فعالیت ۱۱: کالیبراسیون ترازو و قدسنج واحد تغذیه در کلینیک	تجهیزات پزشکی-واحد تغذیه	تیر ۱۴۰۳	مرداد ۱۴۰۳	تجهیزاتی		در دست اقدام			مستندات ، مشاهده
فعالیت ۱۲: بازنگری پمفلت های آموزشی تغذیه ورژیم درمانی بیماران دیابتی، فشار خون بالا و مادران باردار در درمانگاه تخصصی	کارشناس کلینیک پرستاری- کارشناس تغذیه	فروردین ۱۴۰۳	خرداد ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات ، مشاهده
فعالیت ۱۳: گزارش شاخص های میزان مشاوره در درمانگاه تخصصی و بخش های بستری به دفتر بهبود کیفیت	کارشناس تغذیه	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد			مستندات ، مشاهده
فعالیت ۱۴: کنترل کیفی پروند های بستری از نظر ثبت دستور رژیم غذایی تمامی بیماران توسط پزشک در پرونده اعم از رژیم غذایی معمولی، دیابتی، پر کالری	مسئول بهبود کیفیت	هر سه ماه		انسانی	انجام شد	انجام شد			مستندات ، مشاهده
فعالیت ۱۵: انجام ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران دیالیز	کارشناس تغذیه	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد			مستندات ، مشاهده
فعالیت ۱۶: تکمیل فرم های پیگیری وضعیت تغذیه براساس تغییر وضعیت تغذیه به بیمار طبق دستور پزشک	کارشناس تغذیه	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد			مستندات ، مشاهده
فعالیت ۱۷: تشکیل کمیته تغذیه	کارشناس تغذیه	هر سه ماه		انسانی	انجام شد	انجام شد			مستندات ، مشاهده
فعالیت ۱۸: تدوین متون آموزشی تغذیه در بخش تغذیه برای بیماران و همراهان	کارشناس تغذیه	تیر ۱۴۰۳	شهریور ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات ، مشاهده
عنوان شاخص		وضعیت موجود		وضعیت مطلوب		درصد تحقق شاخص			

سه ماهه چهارم	سه ماهه سوم	سه ماهه دوم	سه ماهه اول	(شاخص هدف)	(شاخص پایه)	
		٪۶۹	–	٪۶۴	سال پایه(۵۹ ٪)	درصد رضایتمندی کارکنان از واحد تغذیه(هر شش ماه)
		٪۷۰	٪۶۰	٪۶۳	سال پایه(۵۸ ٪)	درصد رضایتمندی بیماران و همراهان از کیفیت غذا
			۷۴	٪۱۰۰	سال پایه	میزان انجام مشاوره در بخش های بستری
		۶۸	۵۴	٪۱۰۰	۵۴	میزان انجام مشاوره در درمانگاه تخصصی

هدف کلان ۲: بهبود مستمر کیفیت ارائه خدمات و مراقبت سلامت

O2 (هدف عینی): ارتقاء مدیریت ارزیابی ۷۸,۷ درصد به ۹۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳									
استراتژی انجام ممیزی واحدهای درمانی بر اساس استانداردها و گایدلاین های ابلاغی وزارت متبوع									
برنامه مدیریت ارزیابی									
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱: مشخص نمودن تیم ارزیابی و تقویم زمانبندی ارزیابی	مدیر پرستاری با همکاری سوپروایزر آموزشی	فروردین ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳		انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۲: مشخص نمودن سوپروایزران ناظر بر هر بخش	مدیر پرستاری با همکاری سوپروایزر ارشد بالینی	فروردین ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳		انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۳: تنظیم ابلاغ اعضا	مدیر پرستاری	فروردین ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳		انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۴: آموزش تیم ارزیاب در خصوص اجرای ارزیابی ها بر اساس چک لیست های مربوطه در راستای دستورالعمل های اعتباربخشی	سوپروایزر آموزشی	هر شش ماه		۱ میلیون ت		در دست اقدام			مستندات- مشاهدات
فعالیت ۵: تعیین فرایند های کلیدی و تعیین فرایندهای مدیریتی پرستاری	مسئول تیم ارزیابی با همکاری مدیر پرستاری	هر شش ماه				انجام شد			مستندات- مشاهدات و مصاحبه
فعالیت ۶: ارزیابی عملکرد کارکنان در شیفت های مختلف طبق تقویم زمانبندی	تیم ارزیابی ، سوپروایزرین، سرپرستاران	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳		انجام شد	انجام شد			طرح در کمیته هدایت
فعالیت ۷: تجزیه و تحلیل نتایج به	تیم ارزیابی	هر شش ماه				انجام شد			طرح در کمیته هدایت

									دست آمده و تعیین نقاط ضعف و بازخورد آن به صاحبان فرایند و سوپروایزر آموزشی جهت برنامه ریزی آموزشی و مدیر پرستاری
طرح در کمیته هدایت			انجام شد				هر شش ماه	سوپروایزر آموزشی با همکاری تیم ارزیابی	فعالیت ۸: برنامه ریزی اصلاحی و پیگیری تا حصول نتیجه
طرح در کمیته هدایت			انجام شد	یک میلیون ت			هر شش ماه	مدیر پرستاری	فعالیت ۹: تشکیل کمیته ارزیابی و برنامه ریزی جهت بررسی نتایج ارزیابی و بازخورد مصوبات آن جهت طرح در جلسه هدایت پرستاری
درصد تحقق شاخص				وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	وضعیت موجود (شاخص پایه)	عنوان شاخص			
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم						
-	۸۰٪	-		۹۰ درصد	۷۸٪	درصد اجرای صحیح مدیریت ارزیابی پرستاری (هر شش ماه)			

Gهدف کلان ۲: بهبود مستمر کیفیت ارائه خدمات و مراقبت سلامت

03 هدف عینی: ارتقاء مدیریت برگزاری جلسات پرستاری از ۹۰ درصد به ۹۱ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳

استراتژی: پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی ملی

برنامه: مدیریت برگزاری جلسات پرستاری

عنوان فعاليتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱: تعیین سوپروایزر مسئول ارزیابی جلسات درون بخشی	مدیر پرستاری	فروردین ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات - مشاهدات
فعالیت ۲: تعیین برنامه زمانبندی جلسات، اعضاء و شرح وظایف کمیته های پرستاری و جلسات درون بخشی	مدیر پرستاری - دبیر جلسات - سرپرستاران	فروردین ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۲	انسانی	انجام شد				مستندات - مشاهدات
فعالیت ۳: برنامه ریزی جهت مشخص کردن دستور کار جلسات متناسب با شاخص های اختصاصی از ابتدای سال و اطلاع رسانی به اعضاء کمیته	مدیر پرستاری	فروردین ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات - مشاهدات
فعالیت ۴- تشکیل جلسات کمیته پرستاری و جلسات درون بخشی بر اساس برنامه زمانبندی	مدیر پرستاری - دبیر جلسات - سرپرستاران	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	۱ میلیون ت	انجام شد	انجام شد			مستندات - مشاهدات - تقویم کمیته
فعالیت ۵- ثبت نتیجه گیری تصمیمات و نتیجه اقدامات به عمل آمده پیرو	مدیر پرستاری - دبیر جلسات - سرپرستاران	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد			

									مصوبات جلسه قبل
برنامه ریزی جهت برگزاری جلسات با حضور حداکثر پرسنل و اطلاع رسانی مصوبات به پرسنل غائب			انجام شد	انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	مسئول ارزیابی جلسات - سرپرستاران	فعالیت ۶: ارزیابی کمیته های پرستاری و جلسات درون بخشی بر اساس چک لیست مربوطه و ارائه نتایج به مدیریت پرستاری هر ۳ ماه یکبار
درصد تحقق شاخص				وضعیت مطلوب (شاخص هدف)		وضعیت موجود (شاخص پایه)		عنوان شاخص	
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم						
	۹۰			۹۱		۹۰		درصد اجرای صحیح مدیریت برگزاری جلسات پرستاری (هر شش ماه)	

هدف کلان ۱: بهبود مستمر کیفیت ارائه خدمات سلامت

04- هدف عینی: ارتقا میزان رضایتمندی کارکنان از ۵۹٪ به ۶۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۳

استراتژی ۲: احراز توانمندی های لازم برای هر یک از مشاغل (اداری-درمانی-پشتیبانی)								
برنامه : مدیریت منابع انسانی								
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)/ منابع	پیشرفت کار			
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
فعالیت ۱: ابلاغ شرح وظایف مشاغل وزارت بهداشت به کارکنان	مسئول منابع انسانی	تیر ۱۴۰۳	مرداد ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد			پیگیری دفتر بهبود کیفیت و بارگزاری فایل الکترونیکی در سایت بیمارستان
فعالیت ۲: بازنگری کتابچه مقررات داخلی بیمارستان به تفکیک بخشها/واحدهای اداری و پشتیبانی (فایل الکترونیک) و بارگزاری در سایت بیمارستان جهت پرسنل جدیدالورود	سوپروایز آموزشی و مسئول منابع انسانی	۱۳/۱	۰۳/۴/۳۰	انسانی	انجام شد			مستندات
فعالیت ۳: بررسی پرونده های پرسنلی جهت تعیین پرسنل مشمول ارتقاء رتبه یا طبقه و ثبت اقدامات انجام شده در پرونده پرسنلی	مسئول کارگزینی	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد		مستندات
فعالیت ۴: ارزیابی حداقل صلاحیت های فنی و تخصصی برای اشتغال در واحد های برون سپاری شده	مسئول کارگزینی	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	در دست اقدام	انجام شد		براساس ارائه مدارک تحصیلی اقدام میشود
فعالیت ۵: اعمال نمره مدیریت دانش کارکنان جهت ارتقا رتبه و طبقه	مسئول کارگزینی	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	در دست اقدام	انجام شد		پیگیری توسط رابط دانش و درج امتیاز پس از تایید نهایی وزارت بهداشت
فعالیت ۵: لحاظ برنامه توسعه فردی کارکنان در برنامه آموزشی سالیانه کارکنان	مسئول کارگزینی	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	در دست اقدام	انجام شد		با مشارکت سوپروایزر آموزشی
فعالیت ۶: بازنگری و ابلاغ دستورالعمل انتقال دانش و تجربه (استاد) و	مسئول منابع انسانی	تیر ۱۴۰۳	شهریور ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد			پیگیری دفتر بهبود کیفیت

رهجو (شاگرد) حداقل در مشاغل حساس									
فعالیت ۷: بازنگری و ابلاغ دستورالعمل انتخاب، انتصاب، ارتقا و تنزل جایگاه مدیریتی در بیمارستان	مسئول منابع انسانی	تیر ۱۴۰۳	شهریور ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد			پیگیری دفتر بهبود کیفیت	
فعالیت ۸: اطلاع رسانی به کارکنان اداری و درمانی و پشتیبانی در خصوص برگزاری کنگره ها و همایش های علمی	مسئول کارگزینی سوپروایزر آموزشی	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد		پیگیری روابط عمومی	
فعالیت ۱۳: معرفی کارکنان بالینی / غیر بالینی به هیات های رسیدگی به تخلفات کارکنان به دانشگاه علوم پزشکی و طرح در کمیته اخلاق بالینی / منابع انسانی	تیم رهبری و مدیریت بیمارستان	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد		طرح در کمیته منابع انسانی و ارسال مستندات به معاونت	
فعالیت ۱۴: اطلاع رسانی و تکمیل فرم ارزشیابی سالانه برای تمامی رده های شغلی بر اساس شرح وظیفه	مسئول کارگزینی	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام شد		پیگیری توسط مسئولین مربوطه	
فعالیت ۱۵: تعیین و اطلاع رسانی ملاک های شناسایی کارکنان نمونه	مسئول منابع انسانی	۴/۱	۴/۳۰	انسانی	انجام شد			طرح در کمیته منابع انسانی	
فعالیت ۱۶: ارزیابی و تکمیل پرونده های پرسنلی (سوابق حوادث شغلی ، مرخصی ، و...) کلیه کارکنان (برون سپاری شده و رسمی و ..)	مسئول منابع انسانی	۱۱/۱	۱۴۰۳/۱۲/۱۵	انسانی				طرح در کمیته منابع انسانی	
فعالیت ۱۷: انتخاب کارکنان نمونه براساس ملاک های شناسایی شده	تیم رهبری و مدیریت بیمارستان	دی ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی				طرح در کمیته منابع انسانی و ارسال مستندات به معاونت	
فعالیت ۱۸: تشکیل جلسات پرسش و پاسخ با تیم مدیریت و رهبری	مسئول منابع انسانی - مسئول حقوق گیرندگان خدمت	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد	انجام نشد		طرح در کمیته مدیران اجرایی	
فعالیت ۱۸: انجام ارزیابی رضایت مندی کارکنان	مسئول منابع انسانی -	هر شش ماه	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد			طرح در کمیته پایش و سنجش	
فعالیت ۱۹: ارزیابی تعلق سازمانی در میان کارکنان و طرح در کمیته	مسئول منابع انسانی	هر شش ماه	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد			براساس میزان غیبت و ترک خدمت	

منابع انسانی								و درخواست انتقالی/اموریت به طور نسبی قابل ارزیابی میباشد
فعالیت ۲۰: توزیع امکانات رفاهی و فرهنگی براساس ملاکهای عملکردی معین (سیستم تشویق)	مسئول منابع انسانی	۱۰/۱	۱۴۰۳/۱۰/۳۰	انسانی				طرح در کمیته نیروی انسانی
فعالیت ۲۱: تشکیل کمیته تشویق و تنبیه کارکنان	دبیر کمیته نیروی انسانی	هر شش ماه		انسانی	انجام شد			طرح در کمیته نیروی انسانی
فعالیت ۲۲: تدوین دستورالعمل انتخاب کارکنان نمونه / صدور گواهی تشویق	مدیران اجرایی	سالانه	۱۴۰۳/۴/۱	۱۴۰۳/۶/۳۰	در دست اقدام			طرح در کمیته پایش وسنجش/مدیران اجرایی
عنوان شاخص			وضعیت موجود (شاخص پایه)		وضعیت مطلوب (شاخص هدف)		درصد تحقق شاخص	
							سه ماهه اول	سه ماهه دوم
							سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
درصد پرسنل ارتقا یافته در یک دوره به کل پرسنل مشمول ارتقا در همان دوره			سال پایه		٪۱۰۰		٪۱۰۰	در دست بررسی
درصد رضایتمندی کارکنان (کلیه مشاغل)			۵۹		٪۶۰		٪۴۳	

G3 هدف کلان ۳: ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار

O1 (هدف عینی) : ارتقا میزان نمره فرهنگ ایمنی بیمار از ۶۴٫۸۳ درصد به ۶۷ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳

S1 استراتژی: استقرار فرهنگ ایمنی بیمار با رویکرد ترویج گزارش دهی خطا

برنامه : مدیریت خطر و حفظ ایمنی بیمار

ابزار پایش	پیشرفت کار				بودجه مورد نیاز(ریال)	تاریخ پایان	تاریخ شروع	مسئول اجراء	عنوان فعالیتهای
	سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم					
مستندات - مشاهدات				انجام شد		اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	کارشناس IT	فعالیت ۱: فعال سازی فایل الکترونیک گزارش خطا در پرتال بیمارستان و پایش میزان گزارش دهی به صورت الکترونیک
مستندات - مشاهدات			انجام شد			مرداد ۱۴۰۳	تیر ۱۴۰۳	کارشناس ایمنی بیمار	فعالیت ۳: بازنگری فرم گزارش خطا (اختیاری - اجباری)
مستندات - مشاهدات				انجام شد		اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	کارشناس ایمنی بیمار	فعالیت ۴: اشتراک گذاری خطا/درس آموخته ها
مستندات - مشاهدات و مصاحبه				انجام شد		اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	کارشناس ایمنی بیمار	فعالیت ۵: تحلیل خطا (شایعترین و علل آن)
مستندات - مشاهدات و مصاحبه				انجام شد		اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	کارشناس ایمنی بیمار	فعالیت ۶: برگزاری کلاس درس آموخته ها (اشتراک گذاری خطا)
مستندات - مشاهدات و مصاحبه				انجام شد		خرداد ۱۴۰۳	خرداد ۱۴۰۳	مسئول بخش / کارشناس ایمنی بیمار	فعالیت ۷: شناسایی مخاطرات جدید بخش ها / واحد
مستندات - مشاهدات و مصاحبه				انجام شد		اردیبهشت ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	کارشناس ایمنی بیمار	فعالیت ۸: تدوین تقویم واک راند مدیریتی و ارائه به تیم مدیریت اجرایی و مسئولین مرتبط
مستندات - مشاهدات و مصاحبه				انجام شد		اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	کارشناس ایمنی بیمار	فعالیت ۹: انجام بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار بر اساس تقویم
مستندات - مشاهدات و مصاحبه				انجام شد		اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	کارشناس ایمنی بیمار	فعالیت ۱۰: ارسال پایش واک راند به معاونت درمان
مستندات - مشاهدات	انجام شد		انجام شد			اسفند ۱۴۰۳	هر شش ماه	کارشناس ایمنی بیمار -	ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار

مسئول بهبود کیفیت							و مصاحبه
عنوان شاخص	وضعیت موجود (شاخص پایه)	وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	درصد تحقق شاخص				
			سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
میزان نمره فرهنگ ایمنی بیمار(هر شش ماه)	۶۴٫۸	٪۶۷		۶۹٫۸			

نقاط قابل بهبود (۳۰-۵۰٪ پاسخ مثبت): با توجه به میانگین درصد پاسخهای مثبت درحیطه ؛ کار تیمی درون واحد سازمانی(در صورتیکه یک واحد با کار زیادی روبرو شود در مدت زمانی کوتاه کارکنان به عنوان یک تیم دور هم جمع شده وبه کمک هم آنرا انجام میدهند)؛ انتقال بیمار در بیمارستان و تبادل اطلاعات مربوط به وی(تغییر شیفت کارکنان برای بیمار مشکل ایجاد میکند)،نیازمند انجام اقدامات اصلاحی میباشند

نقاط ضعف (کمتر از ۳۰٪ پاسخ مثبت): با توجه به میانگین درصد پاسخهای مثبت درحیطه پاسخ غیرتنبیهی در قبال رویدادخطاها (کارکنان احساس می کنند اشتباهاتشان باعث می شود طرز فکر دیگران در مورد آنها تغییر کرده و به گونه دیگری به آنها نگریسته شود- وقتی حادثه ای اتفاق میفتد و گزارش میشود احساس میشود که بیشتر در مورد شخص نوشته شده است تا مسئله) و امور مربوط به کارکنان (کارکنان نگرانند که اشتباهاتشان در پرونده شغلی آنها ثبت شود - ما در وضعیت بحرانی کار می کنیم یعنی سعی میکنیم حجم زیادی از کار را با سرعت بسیار زیاد انجام دهیم تعداد کارکنان برای ارائه خدمات کافی نیست)نقاط ضعف وجود دارد

G3 هدف کلان ۳: ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار
O2 (هدف عینی) : کاهش میزان سقوط از تخت از ۱٫۸ به ۰/۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳
S2 استراتژی: حمایت و رهبری کارکنان در مسیر مدیریت خطر با رویکرد واکنشی و پیشگیرانه

برنامه : مدیریت شناسایی فعال بیماران پرخطر در معرض سقوط										
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش	
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم		
فعالیت ۱ : اصلاح سطوح لغزنده ومسیرهای پر تراکم در محوطه بیمارستان(اسفالت)	تاسیسات-پشتیبانی	خرداد ۱۴۰۳	خرداد ۱۴۰۳		انجام شد				مستندات- مشاهدات	
فعالیت ۲: نصب کمربند ویلچرهای بخش های بستری	تاسیسات-تجهیزات	اردیبهشت ۱۴۰۳	خرداد۱۴۰۳		انجام شد				مستندات- مشاهدات	
فعالیت ۳ : تهیه برچسب های پرخطر به تعداد مورد نیاز تا پایان سال	کارپرداز	فروردین ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳		انجام شد				مستندات- مشاهدات	
فعالیت ۴ : برگزاری کلاس آموزشی ارزیابی معیار مورش جهت ثبت در گزارش پرستاری	کارشناس ایمنی بیمار	تیر ۱۴۰۳	مرداد ۱۴۰۳	انسانی		انجام شد			مستندات- مشاهدات	
فعالیت ۵: نصب زنگ احضار پرستار در سرویس بهداشتی(مردان-بلوک زایمان)	تاسیسات- کارشناس ایمنی بیمار	خرداد ۱۴۰۳	تیرماه ۱۴۰۳	۵میلیون		انجام نشد			مشاهدات-عدم تامین بودجه نیازمند اقدام فوری	
عنوان شاخص					وضعیت موجود (شاخص پایه)	وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	درصد تحقق شاخص			
							سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	
میزان سقوط از تخت					۱٫۸٪	۰٫۵٪	صفر			
G3هدف کلان ۳: ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار										
O4هدف عینی : ارتقاء درصد اجرای صحیح فرایند CPR از ۹۰ درصد به ۹۱ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳										
S3استراتژی: حمایت و رهبری کارکنان در مسیر مدیریت خطر با رویکرد واکنشی وپیشگیرانه										

برنامه : مدیریت احیا									
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱: برنامه ریزی جهت اجرای کلاسهای CPRC درون بخشی در راستای دستورالعمل های اعتباربخشی	سرپرستار	فروردین ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	۱ میلیون ت	انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۲: هماهنگی جهت شرکت پرسنل در کلاسهای CPRC درون و خارج بیمارستانی	سرپرستار	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	۱ میلیون ت	انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۳: برنامه ریزی آموزشی جهت پرسنل جدیدالورود	سرپرستار	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۴: آموزش ثبت کامل عملیات CPRC در پرونده و تکمیل فرم CPRC و آگاهی پرسنل از پیگیری های قانونی در احیاء	سرپرستار	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۵: ارزیابی اثربخشی آموزش CPRC و برنامه ریزی اصلاحی	سرپرستار	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات- مشاهدات و مصاحبه
فعالیت ۶: نظارت بر اجرای تمامی مراحل CPRC بر اساس اصول علمی (قبل- حین و پس از CPR)	سرپرستار	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات- مشاهدات و مصاحبه
فعالیت ۷: نظارت بر چیش پرسنل در برنامه کد احیاء درون بخشی	سرپرستار	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات- مشاهدات و مصاحبه
فعالیت ۸: ارزیابی فرایند CPRC و میزان	سرپرستار	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات- مشاهدات و مصاحبه

CPCR موفق									
فعالیت ۹: گزارش نتایج شاخص ها و اقدامات اصلاحی به مدیر پرستاری و طرح در کمیته هدایت پرستاری									
سرپرستار									
فروردین ۱۴۰۳									
اسفند ۱۴۰۳									
انسانی									
انجام شد									
مستندات- مشاهدات و مصاحبه									
درصد تحقق شاخص				وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	وضعیت موجود (شاخص پایه)	عنوان شاخص			
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم						
%۹۰/۹				%۹۱	%۹۰	درصد اجرای صحیح فرایند سی پی آر			
%۲۸				%۴۰	%۲۸	درصد احیا موفق			

G هدف کلان ۳: ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار
07 (هدف عینی) : کاهش تعداد موارد مرگ و میر ۱ تا ۵۹ ماهه به کمتر از ۲ مورد تا پایان سال ۱۴۰۳
استراتژی: حمایت و رهبری کارکنان در مسیر مدیریت خطر با رویکرد واکنشی و پیشگیرانه

برنامه : مدیریت مرگ و میر ۱ تا ۵۹ ماهه									
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۲: تهیه تقویم زمان بندی جلسات و تعیین دستور کار جلسات کمیته ۱ تا ۵۹ ماهه به صورت ماهانه	دبیر کمیته	فروردین ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۳: تشکیل کمیته های بیمارستانی در هر سه ماه با توجه به تاریخ تعیین شده و ارسال صورتحسابات به مدیریت پرستاری دانشگاه	دبیر کمیته	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۴: پیگیری اجرای مصوبات جلسات	دبیر کمیته	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۵: ارسال گزارش های مرگ در زمان کمتر از ۲۴ ساعت (گزارش تلفنی)	دبیر کمیته	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				مستندات- مشاهدات و مصاحبه
فعالیت ۶: تشکیل تیم پرسشگری جهت گرفتن اطلاعات از والدین متوفیان در شرایط مناسب روحی	رابط مرگ و میر ۱ تا ۵۹ ماهه	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				
فعالیت ۷: بررسی موارد مرگ و میر و تشکیل کمیته در اسرع وقت	دبیر کمیته	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	انسانی	انجام شد				
فعالیت ۸: تجهیز ترالی دارویی و تجهیزات مربوط به احیای کودکان	دبیر کمیته با همکاری سرپرستاران مربوطه	فروردین ۱۴۰۳	اسفند ۱۴۰۳	۱۰ میلیون ت	انجام شد				

				انجام شد	انسانی	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	دبیر کمیته مرگ تا ۵۹ ماهه با همکاری سوپروایزر آموزشی	فعالیت ۹: ارزیابی بخش بستری اطفال و ارائه راهکار جهت رفع موارد نواقص و طرح در کمیته مرگ و میر کودکان تا ۵۹ ماهه
					انسانی	اسفند ۱۴۰۳	تیر ۱۴۰۳	رابط مرگ و میر ۱ تا ۵۹ ماه - کلیه همکاران پرستاری - سوپروایزر آموزشی	فعالیت ۱۰: برگزاری کلاس احیای اطفال
نیازمند تامین بودجه				انجام نشد	۵ میلیون ریال	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	رابط مرگ و میر ۱ تا ۵۹ ماه - کلیه همکاران پرستاری	فعالیت ۱۱: تهیه و نصب پوستر آموزشی در زمینه ارتقاء سطح آگاهی خانواده ها در زمینه پیشگیری از حوادث (تصادف - سقوط - سوختگی) و آموزش به مراجعین
					انسانی		هر شش ماه	رابط مرگ و میر تا ۵۹ ماهه با همکاری سوپروایزر آموزشی	فعالیت ۱۲: آموزش به پزشکان در مورد ثبت دقیق علت مرگ بر اساس ICD 10
نیازمند تامین بودجه				انجام نشد	۵ میلیون ت	اسفند ۱۴۰۳	فروردین ۱۴۰۳	رابط مرگ و میر تا ۵۹ ماهه - سوپروایزر آموزشی	فعالیت ۱۳: تهیه پمفلت آموزشی در زمینه پیشگیری از مسمومیت ها و انجام آموزش به مراجعین
				انجام شد	انسانی		هر شش ماه	رابط مرگ و میر تا ۵۹ ماهه با همکاری سوپروایزر آموزشی	فعالیت ۱۴: تشکیل کلاسهای آموزشی در مورد رعایت موارد ثبت و گزارش نویسی بر اساس اصول استاندارد
نیازمند تامین				انجام نشد	انسانی	مرداد ۱۴۰۳	خرداد ۱۴۰۳	رابط مرگ و میر	فعالیت ۱۵: تهیه پمفلت آموزشی در زمینه

پیشگیری از مسمومیت ها و انجام آموزش به مراجعین	۱ تا ۵۹ ماهه								بودجه
فعالیت ۱۶: خرید نوار احیا بروسلا و چست باتل و چست لید طفل ماسک لارنژیار-پالس اکسی متر اطفال	رابط مرگ و میر ۱ تا ۵۹ ماهه	فروردین ۱۴۰۳	شهریور ۱۴۰۳	۱۰ میلیون ت	انجام نشد				نیازمند تامین بودجه
عنوان شاخص	وضعیت موجود (شاخص پایه)	وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	درصد تحقق شاخص						
			سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم			
میزان موارد مرگ و میر ۱ تا ۵۹ ماهه	۲ مورد	کمتر از ۲ مورد	۱ مورد						
میزان کودکان پرخطر	سال پایه		۸ مورد						

G هدف کلان ۳: ارتقا مستمر ایمنی بیمار با رویکرد پیشگیری از بروز خطا (بالینی و پزشکی)

O3 هدف عینی : کاهش میزان درصد مرگ و میر مادر و نوزادان از ۰,۷ به ۰,۶ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳

S3 استراتژی: پیاده سازی استانداردهای بیمارستانهای دوستدار مادر و کودک

برنامه : مدیریت ارزیابی مورتالیتی و موربیدیتی مادر و نوزاد

عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱: تعیین رابط پرخطر در مرکز با معاونت درمان	مدیر پرستاری	فروردین ۱۴۰۲	فروردین ۱۴۰۲	۱ میلیون ت	انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۲: برگزاری کمیته مرگ و میر مادری و پیگیری مصوبات آن	رابط مادران نیازمند به مراقبت ویژه	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	۱ میلیون ت	انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات
فعالیت ۳: برگزاری کمیته مرگ و میر نوزادی و پیگیری مصوبات آن	دبیر کمیته	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات
فعالیت ۴: ارزیابی کارکنان براساس چک لیست مراقبت های قبل، حین و پس از زایمان	مامامستول	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات
فعالیت ۵: تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از ارزیابی و برنامه ریزی اصلاحی	مامامستول	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات و مصاحبه
فعالیت ۶: درخواست تهیه و نصب زنگ اخبار جهت اعلام موارد اورژانسی در زایشگاه	مامامستول	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد			
فعالیت ۷: آموزش چهره به چهره به مادران درمورد مراقبتهای بارداری و پیگیری های لازم	مامامستول	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد			
فعالیت ۸: تعیین رابط احیای نوزاد در بیمارستان	مدیر پرستاری	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد				
فعالیت ۹: برگزاری کمیته احیای نوزاد بصورت ماهانه و پیگیری مصوبات آن	دبیر کمیته	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد			

فعالیت ۱۰:ارزیابی کارکنان براساس چک لیست مربوط به احیای نوزاد	رابط احیاء	هر شش ماه			انجام شد		
فعالیت ۱۱:تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از ارزیابی و برنامه ریزی اصلاحی	رابط احیاء	هر شش ماه			انجام شد		
عنوان شاخص				وضعیت موجود		وضعیت مطلوب	
				(شاخص پایه)		(شاخص هدف)	
درصد مورثالیتی و موریدیتی مادر ونوزاد				۰/۷ %		۰/۶ %	

هدف کلی ۳: ارتقا فرهنگ ایمنی بیمار
هدف عینی ۴: کسب امتیاز استانداردهای اعتبار بخشی مدیریت تصویربرداری حداقل به میزان ۷۰٪ تا پایان سال جاری
استراتژی ۴: پیاده سازی استانداردهای الزامی ایمنی بیمار براساس سنجه های اعتبار بخشی دوره پنجم
عنوان برنامه: استانداردسازی واحد تصویر برداری جهت ارائه خدمات ایمن به مراجعین

عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱: بازنگری خط مشی های واحد رادیولوژی باتوجه به سنجه های اعتباربخشی ۱۴۰۱	مسئول فنی رادیولوژی-دفتر بهبود	۱۴۰۲/۴/۱	۱۴۰۲/۵/۳۰			در دست اقدام			مستندات- مشاهدات
فعالیت ۲: بررسی فرمهای نظرسنجی کیفیت ارائه خدمت واحد رادیولوژی و تعیین نقاط ضعف براساس چکک لسیست ارزیابی دانشگاه	ناظر رادیولوژی	هر سه ماه			انجام شد	انجام شد			
فعالیت ۳: انجام دوزیمتری دوره ای	مسئول فیزیك بهداشت	۱۴۰۲/۵/۱	۱۴۰۲/۸/۳۰			انجام شد			
فعالیت ۴: نظارت بر عملکرد واحد رادیولوژی در رابطه با حفاظت پرتویی و بررسی مخاطرات جهت مراجعین	مسئول فیزیك بهداشت	۱۴۰۲/۱/۱	۱۴۰۲/۱۲/۲۹		انجام شد	انجام شد			
فعالیت ۵: نظارت بر پرتودهی با احتیاط به بیماران خانم در سن بارداری (رویت آزمایش بتا بیماران مشکوک به بارداری)	کارشناس رادیولوژی	۱۴۰۲/۱/۱	۱۴۰۲/۱۲/۲۹		انجام شد	انجام شد			
فعالیت ۶: بازنگری دستورالعمل ایمنی مقابله با حوادث پرتویی و پرتو گیری غیر مجاز	مسئول فنی رادیولوژی-دفتر بهبود	۱۴۰۲/۴/۱	۱۴۰۲/۵/۳۰		انجام شد	در دست اقدام			
فعالیت ۷: بررسی ارایه فرم ها به بیماران باردار از طرف همه پرتو کاران	مسئول فیزیك بهداشت	۱۴۰۲/۱/۱	۱۴۰۲/۱۲/۲۹		انجام شد	انجام شد			
فعالیت ۸: تجهیز وبه روز رسانی اقلام دارویی و تجهیزات اتاق ریکآوری جهت بیمارانی که	مسئول فیزیك بهداشت	۱۴۰۱/۲/۱	۱۴۰۱/۴/۳۰		انجام شد	در دست اقدام			

									نیازمند بیهوشی هستند
			انجام شد	انجام شد		۱۴۰۲/۵/۳۰	۱۴۰۲/۴/۱	مسئول فیزیك بهداشت	فعالیت ۹: تهیه لوازم مورد نیاز برای شیلد کردن بیماران
			در دست اقدام	انجام نشد		۱۴۰۲/۵/۳۰	۱۴۰۲/۲/۱	تاسیسات	فعالیت ۱۰: تکمیل پرونده پزشکی و طب کار کارکنان و تحویل به واحد بهداشت حرفه ای
			انجام شد	انجام شد		۱۴۰۲/۱۲/۲۹	۱۴۰۲/۱/۱	کارشناس رادیولوژی	فعالیت ۱۱: ارائه پمفل آموزشی (علائم هشدار) به مادران باردار جهت حفاظت در مواقع مواجهه با پرتو
				انجام شد		۱۴۰۲/۴/۳۰	۱۴۰۲/۲/۱	تاسیسات	فعالیت ۱۲: نصب چراغ هشدار دهنده هماهنگ با اکسپوز در OPG
			در دست اقدام			۱۴۰۲/۵/۳۰	۱۴۰۲/۴/۱	تجهیزات پزشکی	فعالیت ۱۳: انجام کنترل کیفی تجهیزات واحد تصویربرداری
			انجام شد			۱۴۰۲/۵/۳۰	۱۴۰۲/۵/۱	کارشناس رادیولوژی-دفتر بهبود کیفیت	فعالیت ۱۴: بازنگری فهرست پروسیجرهای نیازمند کسب آمادگی
			انجام نشد	انجام نشد		۱۴۰۲/۱۲/۲۹	۱۴۰۲/۱/۱	مسئول فنی	فعالیت ۱۵: انجام کنترل کیفی نتایج تصویربرداری توسط مسئول فنی واحد تصویربرداری و ثبت مستندات
			انجام نشد			۱۴۰۲/۵/۳۰	۱۴۰۲/۴/۱	کارشناس تجهیزات پزشکی	فعالیت ۱۶: انجام کالیبراسیون و نصب شناسنامه و راهنمای کاربری دستگاه دی سی شوک در سی تی اسکن

فعالیت ۱۷: به روز رسانی اسامی پرتو کاران مجوز دار و مجوز کار با اشعه	مسئول فیزیکی بهداشت	۱۴۰۲/۵/۱	۱۴۰۲/۵/۳۰		انجام شد			
عنوان شاخص	وضعیت موجود (شاخص پایه)	وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	درصد تحقق شاخص					
			سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم		
درصد نمره ارزیابی مدیریت تصویربرداری	%۵۷	%۷۰	%۵۷	%۵۸				

هدف کلان ۴: بهبود مدیریت بحران و مخاطرات							
O (هدف عینی): کاهش میزان حوادث شغلی به کمتر از ۰/۱ درصد تا پایان سال جاری							
استراتژی استقرار نظام بیمارستان ارتقا دهنده سلامت							
عنوان برنامه: مدیریت بهداشت (سلامت) حرفه ای کارکنان با رویکرد پیشگیرانه خطر							
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار		
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم
					سه ماهه چهارم		

فعالیت ۱: تشکیل جلسه مشترک بهداشت حرفه ای و ارتقا سلامت کارکنان	کارشناس بهداشت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد	انجام شد	انجام شد	مستندات - مشاهدات
فعالیت ۲: ارزیابی میزان حوادث شغلی رخ داده در مرکز	کارشناس بهداشت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد	انجام شد	انجام شد	مستندات - مشاهدات
فعالیت ۳: ارزیابی مخاطرات شغلی (ریسک)	کارشناس بهداشت حرفه ای	هر شش ماه				انجام شد	مستندات - مشاهدات
فعالیت ۴: انجام معاینات دوره ای	کارشناس بهداشت حرفه ای	بهمن ۱۴۰۲	بهمن ۱۴۰۲				مستندات - مشاهدات
فعالیت ۵: انجام معاینات بدو استخدام کارکنان	کارشناس بهداشت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد	انجام شد	انجام شد	مستندات - مشاهدات و مصاحبه
فعالیت ۶: برگزاری دوره های آموزشی ایمنی و بهداشت حرفه ای	کارشناس بهداشت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد	انجام شد	انجام شد	
فعالیت ۷: اصلاح عوامل فیزیکی و شیمیایی شناسایی شده	کارشناس بهداشت حرفه ای	تیر ۱۴۰۲	مرداد ۱۴۰۲	۸ میلیون ت		انجام نشد	
فعالیت ۸: تهیه استوپر برای پله های موتورخانه	کارشناس بهداشت حرفه ای	تیر ۱۴۰۲	مرداد ۱۴۰۲	۱۰ میلیون ت		انجام شد	
فعالیت ۹: تهیه ی فیلتر هپا برای هواساز اتاق عمل	کارشناس بهداشت حرفه ای	شهریور ۱۴۰۲	آذر ۱۴۰۲	۳۵ میلیون ت		انجام نشد	
فعالیت ۱۰: اصلاح عوامل بیولوژیکی شناسایی شده	کارشناس بهداشت حرفه ای	تیر ۱۴۰۲	مرداد ۱۴۰۲	۵ میلیون ت		انجام نشد	
فعالیت ۱۱: ارزیابی عملکرد تهویه بیمارستان	کارشناس بهداشت حرفه ای	تیر ۱۴۰۲	مرداد ۱۴۰۲	۵ میلیون ت		انجام شد	
عنوان شاخص	وضعیت موجود	وضعیت مطلوب	درصد تحقق شاخص				

شاخص پایه)	شاخص هدف)	سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
۰/۲۳	کمتر از ۰/۱ %	۴۵٪ ۲ مورد	۲۳٪ ۱ مورد		

میزان حوادث شغلی

هدف کلان ۵: ارتقاء کمیت و کیفیت ارائه خدمات آموزشی (کارکنان/گیرندگان خدمت/مراجعین)

O (هدف عینی): ارتقا نسبت پرستاران آموزش دیده تخصصی به کل پرستاران از ۸۴ درصد به ۸۵ درصد تا پایان سال جاری

استراتژی : استفاده از گایدلاین های آموزشی وزارت بهداشت و درمان در حیطه های آموزشی جامعه هدف

برنامه: مدیریت آموزش کارکنان در سه بخش مدیریت درون داد – مدیریت فرایند – مدیریت برون داد آموزش

عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱ :تعیین رابطین آموزش	سوپروایزر آموزشی	فروردین ۱۴۰۲	فروردین ۱۴۰۲		انجام شد				مستندات- مشاهدات

								کارکنان بخش ها و صدور ابلاغ جهت رابطین
مستندات - مشاهدات			انجام شد		فروردین ۱۴۰۲	فروردین ۱۴۰۲	سوپروایزر آموزشی، دفتر بهبود کیفیت، مدیریت پرستاری	فعالیت ۲: بازنگری سیاستهای آموزشی با توجه به مضامین اعتبار بخشی.
مستندات - مشاهدات			انجام شد		فروردین ۱۴۰۲	فروردین ۱۴۰۲	سوپروایزر آموزشی، مسئولین بخش ها	فعالیت ۳: تعیین نیازهای آموزشی پرسنل با توجه به فرم های توسعه فردی تکمیل شده توسط کارکنان
مستندات - مشاهدات			انجام شد		اردیبهشت ۱۴۰۲	فروردین ۱۴۰۲	سوپروایزر آموزشی، مسئولین بخش ها	فعالیت ۴: اولویت بندی نیازهای آموزشی و تدوین تقویم آموزشی درون بیمارستانی و درون بخشی
مستندات - مشاهدات و مصاحبه			انجام شد	انجام شد	اسفند ۱۴۰۲	فروردین ۱۴۰۲	سوپروایزر آموزشی	فعالیت ۵: درخواست تخصیص مجوز (با اولویت مجوز بازآموزی) به دوره های آموزشی
مستندات - مشاهدات			انجام شد	۲۰ میلیون ت	ردیبهشت ۱۴۰۲	فروردین ۱۴۰۲	سوپروایزر آموزشی، مدیریت پرستاری	فعالیت ۶: تعیین نیازهای آموزشی به لحاظ امکانات و تجهیزات و پیش بینی هزینه های لازم (حق التدریس - مولاژ بزرگسال و نوزاد قابل اینتوبه و قابل ماساژ قلبی، کتب مورد نیاز)
مستندات - مشاهدات			انجام شد		اردیبهشت ۱۴۰۲	فروردین ۱۴۰۲	سوپروایزر آموزشی، مدیریت پرستاری	فعالیت ۷: اعلام درخواست امکانات و تجهیزات آموزشی به ریاست و مدیریت بیمارستان و پیگیری

درخواست ها									
فعالیت ۸: اعلام درخواست جهت تهیه پذیرایی جهت کلاس های آموزشی	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	۲۰ میلیون ت	انجام شد	انجام شد			مستندات - مشاهدات	
فعالیت ۹: تعیین محتوای آموزشی مناسب جهت ارائه به آموزش گیرندگان.	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد			مستندات - مشاهدات	
فعالیت ۱۰: برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی منطبق با تقویم آموزشی	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	۲۰ میلیون ت	انجام شد	انجام شد				
فعالیت ۱۱: توزیع عادلانه دوره های تخصصی بین پرسنل به طوریکه پرسنل در سال ۲۵ امتیاز بازآموزی (به طور میانگین ۲,۵ امتیاز در ماه) را طی کنند	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد			مستندات - مشاهدات	
فعالیت ۱۲: آموزش کارکنان در زمینه اهمیت طی کردن ساعت دوره های تخصصی و کسب پروانه صلاحیت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد			مستندات - مشاهدات	
فعالیت ۱۳: سنجش میزان اثربخشی دوره های آموزشی برگزار شده.	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد			مستندات - مشاهدات	

فعالیت ۱۴: انجام اقدامات اصلاحی جهت افزایش توانمندی پرسنل پیرو سنجش اثربخشی	سوپروایزر آموزشی، مسئولین بخش ها	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد	انجام شد	مستندات - مشاهدات
فعالیت ۱۵: ارزیابی توانمندی اولیه پرسنل جدید الورود	سوپروایزر آموزشی، سوپروایزرین کنترل عفونت، سوپروایزرین بالینی، مسئولین بخشها	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد	انجام شد	مستندات - مشاهدات - مصاحبه
فعالیت ۱۶: تعیین نیازهای آموزشی پرسنل جدیدالورود با توجه به فعالیت ۱۷: ارزیابی توانمندی و حوزه فعالیت بیمارستان و ویژگی بخش های درمانی.	سوپروایزر آموزشی سوپروایزر آموزشی، مدیریت پرستاری	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد	انجام شد	مستندات - مشاهدات
فعالیت ۱۸: برگزاری کلاس آموزشی برای نیروهای جدیدالورود	سوپروایزر آموزشی، مدیریت پرستاری	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد	انجام شد	مستندات - مشاهدات - مصاحبه
فعالیت ۱۹: ارزیابی توانمندی اولیه پرسنل جدید الورود	سوپروایزر آموزشی، مدیریت پرستاری	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد	انجام شد	مستندات - مشاهدات - مصاحبه
فعالیت ۲۰: ارزیابی مدیریت آموزش.	سوپروایزر آموزشی، سوپروایزرین بالینی، مسئولین بخش ها	هر شش ماه		انجام شد		مستندات - مشاهدات - مصاحبه
فعالیت ۲۱: برنامه ریزی اصلاحی جهت رفع نقاط ضعف بر اساس ارزیابی بعمل آمده	سوپروایزر آموزشی، مسئولین بخش ها	هر شش ماه		انجام شد		مستندات - مشاهدات - مصاحبه
عنوان شاخص		وضعیت موجود		وضعیت مطلوب		درصد تحقق شاخص

نسبت پرستاران آموزش دیده تخصصی به کل پرستاران	(شاخص پایه)	(شاخص هدف)	سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
۸۴٪	۸۵٪	۳۱٪				
۹۱٪	۹۲٪	۸۵٪				
درصد اجرای صحیح مدیریت آموزش کارکنان						

Gهدف کلان ۶: ارتقا مدیریت پیشگیرانه خطر و بحران وبلايا(داخلی/خارج بیمارستانی)

Oهدف عینی :ارتقا میزان آمادگی در برابر آتش سوزی از ۶۵٪ به ۷۵٪ تا پایان سال جاری

Sاستراتژی شناسایی عوامل خطرآفرین داخلی

برنامه :مدیریت ارزیابی بحران وبلايا داخلی

عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱:هماهنگی با آتش نشانی منطقه جهت برگزاری دوره آموزش آتش نشانی در زمان مواجهه با آتش سوزی جهت کارکنان بر طبق تفاهم نامه موجود	کارشناس بهداشت حرفه ای	هر شش ماه			انجام شد				مستندات - مشاهدات

فعالیت ۲: نصب و راه اندازی دکتورها در کلیه مناطق پرخطر	کارشناس بهداشت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۱	اسفند ۱۴۰۱	انجام نشد	انجام نشد	مستندات - مشاهدات
فعالیت ۳: بازنگری اعضا تیم مدیریت بحران و ابلاغ شرح وظایف اعضا	کارشناس بهداشت حرفه ای	هر شش ماه		انجام شد	انجام شد	مستندات - مشاهدات
فعالیت ۴: شارژ دوره ای کپسول های آتش نشانی	کارشناس بهداشت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۱	اسفند ۱۴۰۱	انجام شد	انجام شد	مستندات - مشاهدات
فعالیت ۵: به روز رسانی اعضای تیم آتش نشانی	کارشناس بهداشت حرفه ای	خرداد ۱۴۰۱	خرداد ۱۴۰۱	انجام شد		مستندات - مشاهدات و مصاحبه
فعالیت ۶: تهیه عایق در قسمت پایین تابلو برق ها (کفپوش عایق)	کارشناس بهداشت حرفه ای	خرداد ۱۴۰۱	مرداد ۱۴۰۱	انجام نشد	انجام شد	
فعالیت ۷: ارت سنجی (سنجش مقاومت چاه های ارت بیمارستان و اصلاح نواقص مرتبط با ارت بیمارستان)	کارشناس بهداشت حرفه ای	بهمن ۱۴۰۱	بهمن ۱۴۰۱			
فعالیت ۸: برگزاری کلاس آموزش استفاده از تجهیزات حفاظت فردی جهت همه گیری بیماریهای عفونی (حضور - چهره به چهره - پمفلت و پوستر)	کارشناس بهداشت حرفه ای	فروردین ۱۴۰۱	اسفند ۱۴۰۱	انجام شد	انجام شد	
فعالیت ۹: تامین تجهیزات اتاق hcc (باند گو - چراغ قوه)	کارشناس بهداشت حرفه ای	مهر ۱۴۰۱	آبان ۱۴۰۱			
فعالیت ۱۰: ابلاغ شرح وظایف اعضا چارت بحران داخلی	کارشناس بهداشت حرفه ای	خرداد ۱۴۰۱	خرداد ۱۴۰۱	انجام شد		
فعالیت ۱۱: انجام تست هیدواستاتیک تعدادی از کپسولها	کارشناس بهداشت حرفه ای	مهر ۱۴۰۱	آبان ۱۴۰۱			

فعالیت ۱۲: تعویض و تعمیر قفل تابلوهای برق	کارشناس بهداشت حرفه ای	مرداد ۱۴۰۱	شهریور ۱۴۰۱		انجام شد			
فعالیت ۱۳: تهیه و توزیع MSDS در واحد های مربوطه	کارشناس بهداشت حرفه ای	مرداد ۱۴۰۱	شهریور ۱۴۰۱		انجام شد			
فعالیت ۱۴: نصب علائم هشدار دهنده در مناطق پرخطر	کارشناس بهداشت حرفه ای	مهر ۱۴۰۱	ابان ۱۴۰۱					
فعالیت ۱۵: ارزیابی مخاطره قطع گازهای طبی	کارشناس بهداشت حرفه ای	مهر ۱۴۰۱	ابان ۱۴۰۱					
فعالیت ۱۶: پیگیری منابع تغذیه برق بیمارستان	کارشناس بهداشت حرفه ای	مهر ۱۴۰۱	ابان ۱۴۰۱		انجام شد			
فعالیت ۱۷: برگزاری کلاس آموزشی مدیریت حوادث و بلایا (دکتر صدیق) تخلیه بیمارستان	کارشناس بهداشت حرفه ای	آبان ۱۴۰۱	ابان ۱۴۰۱		انجام شد			
فعالیت ۱۸: انجام سرویس های دوره ای تجهیزات تاسیسات	تاسیسات	آبان ۱۴۰۱	دی ماه ۱۴۰۱					
فعالیت ۱۹: نصب هشدار منطقه فشار قوی و ضعیف	کارشناس بهداشت حرفه ای	آبان ۱۴۰۱	ابان ۱۴۰۱					
فعالیت ۲۰: اصلاح فرو نشست اتاق RO دیالیز و نشست اب و احتمال برق گرفتگی	مدیریت-تاسیسات	آبان ۱۴۰۱	ابان ۱۴۰۱					
فعالیت ۲۱: تجهیز محل تجمع ایمن	مدیریت-تاسیسات	آبان ۱۴۰۱	ابان ۱۴۰۱					
فعالیت ۲۲: خارج سازی اقلام غیر ضروری از اتاق ژنراتور	تاسیسات	آبان ۱۴۰۱	ابان ۱۴۰۱					
فعالیت ۲۳: شارژ UPS بخش های ویژه	کارپرداز	مهر ۱۴۰۱	ابان ۱۴۰۱					

درصد تحقق شاخص				وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	وضعیت موجود (شاخص پایه)	عنوان شاخص
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم			
%۷۳				%۷۵	%۶۵	میزان آمادگی در برابر آتش سوزی در بیمارستان براساس چک لیست ایمنی حریق

هدف کلان ۱: بهبود کیفیت ارائه خدمات سلامت

O (هدف عینی): افزایش میزان رضایتمندی بیماران ۶۸ درصد به ۷۸٪ تا پایان سال جاری

استراتژی مدیریت سیستم رسیدگی به شکایات/رسیدگی به امور بیماران

برنامه رسیدگی به شکایات و حقوق گیرندگان خدمت

عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱: راه اندازی و امکان انجام شکایات پیامکی و الکترونیکی شدن و درج شکایات در کار تابل بیمارستان	مددکاری – واحد اطلاعات سلامت	فروردین ۱۴۰۲	خرداد ۱۴۰۲						
فعالیت ۲: بازنگری فرایند رسیدگی به امور بیماران (شکایات)	دفتر بهبود کیفیت	فروردین ۱۴۰۲	خرداد ۱۴۰۲		انجام شد				مستندات - مشاهدات

فعالیت ۳: طراحی فرم معرفی همراه معتمد بیمار جهت ملاقات بیماران بستری در بخش های آی سی یو و مراقبت های ویژه به منظور مدیریت همراهان	دفتر بهبود کیفیت	فروردین ۱۴۰۲	خرداد ۱۴۰۲	انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۴: تحلیل فرم رضایتمندی بیماران	دفتر بهبود کیفیت-مسئول رسیدگی به شکایات	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات
فعالیت ۵: تعیین مصادیق تعارض با منشور حقوق بیمار	دفتر بهبود کیفیت	اردیبهشت ۱۴۰۲	اردیبهشت ۱۴۰۲	انجام شد				مستندات- مشاهدات و مصاحبه
فعالیت ۶: بازنگری خط مشی و روش اجرایی مددکاری	دفتر بهبود کیفیت	اردیبهشت ۱۴۰۲	اردیبهشت ۱۴۰۱۲	انجام نشد				
فعالیت ۷: راه اندازی سامانه نظر سنجی ارباب رجوع جهت بیماران بستری، سرپایی و ترخیص شده و نصب QR COD	مددکاری - واحد اطلاعات سلامت	فروردین ۱۴۰۲	خرداد ۱۴۰۲	انجام شد				مستندات- مشاهدات

درصد تحقق شاخص				وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	وضعیت موجود (شاخص پایه)	عنوان شاخص
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم			
۶۸٪				۷۸٪	۶۸٪	میزان رضایتمندی بیماران

هدف کلان ۷: توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری								
O (هدف عینی): ارتقا میزان رعایت موازین و محورهای اخلاق حرفه ای از ۸۸٪ به ۹۰٪ تا پایان سال جاری								
استراتژی ترویج رعایت موازین اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای با هدایت تیم مدیریت ورهبری								
برنامه : مدیریت ارزیابی اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری								
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار			
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
فعالیت ۱: تعیین رابط اخلاق حرفه ای	مدیر پرستاری	فروردین ۱۴۰۲	فروردین ۱۴۰۲		انجام شد			مستندات - مشاهدات
فعالیت ۲: بررسی مستندات rca جهت ارزیابی کدهای اخلاق حرفه ای/بالینی	رابط اخلاق - کارشناس ایمنی بیمار- دبیر کمیته اخلاق بالینی	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد		مستندات - مشاهدات
فعالیت ۴: ارسال نتایج ارزیابی کدهای اخلاق حرفه ای به مدیریت پرستاری	رابط اخلاق	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد		مستندات - مشاهدات

و تعیین محورهای قابل ارتقا									
فعالیت ۵ :ارسال نتایج ارزیابی کدهای اخلاق حرفه ای به مسئول بهبود کیفیت		رابط اخلاق	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد	انجام شد	انجام شد		مستندات- مشاهدات و مصاحبه
عنوان شاخص		وضعیت موجود (شاخص پایه)	وضعیت مطلوب (شاخص هدف)		درصد تحقق شاخص				
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
میزان رعایت موازین و محورهای اخلاق حرفه ای(کل بیمارستان) چک لیست		٪۸۸	٪۹۰	٪۹۰					

هدف کلان ۵. ارتقا مدیریت هزینه ودرآمد(بهره وری)

O1 (هدف عینی): کاهش درصدهزینه به درآمد کل از ۱،۱۴٪ به ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری

S1استراتژی بررسی تعداد وعلل لغو اعمال جراحی

۱برنامه : کنترل هزینه ها وافزایش درآمدهای بیمارستانی

عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱: جذب متخصص و جراح (عمومی، ارتوپدی، زنان ، چشم)	ریاست	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		در دست اقدام				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۲: احصا فرایند تامین اقلام	ناظر تجهیزات پزشکی	فروردین	خرداد ۱۴۰۲		انجام شد				مستندات- مشاهدات

ارتوپدی در کلیه ساعات شبانه روز	۱۴۰۲								
فعالیت ۳: شناسایی بیماران پرخطر و دارای بیماری زمینه ای قبل از بستری پس از مشاوره های تخصصی در درمانگاه (تشکیل پرونده موقت)	کلیه پزشکان	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد					مستندات- مشاهدات
فعالیت ۴: انجام مشاوره بیهوشی قبل از انجام اعمال جراحی	متخصص بیهوشی	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد					مستندات- مشاهدات
فعالیت ۵: ارزیابی مستمر بهینگی تخت های اتاق عمل با توجه به ارزیابی کل اعمال جراحی انجام شده در بازه زمانی مورد نظر (فصلی)	بهبود کیفیت	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد					مستندات- مشاهدات و مصاحبه
عنوان شاخص				وضعیت موجود (شاخص پایه)		وضعیت مطلوب (شاخص هدف)		درصد تحقق شاخص	
								سه ماهه اول	سه ماهه دوم
								سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
درصد هزینه به درآمد کل				۱,۱۴		٪۱۰۰		در دست بررسی	

هدف کلان ۵. ارتقا مدیریت هزینه ودرآمد(بهره وری)									
۱۰ (هدف عینی): کاهش درصدهزینه به درآمد کل از ۱۴۷٪ به ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری									
۱۲استراتژی : تعیین هزینه خدمات گلوبال در جهت کاهش هزینه ها									
برنامه : کنترل هزینه ها وافزایش درآمدهای بیمارستانی									
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱:بررسی هزینه های مصرف شده برای پرونده های گلوبال ومقایسه با پرداختی بیمه ای سال ۱۴۰۱	مسئول درآمد	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۲: بررسی هزینه های مصرف شده برای بیماران پرونده های اعمال گلوبال ومقایسه با پرداختی بیمه ای ۱۴۰۲	مسئول درآمد	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۳: بازدید و پایش نحوه ی مصرف	ناظر تجهیزات	فروردین	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد				مستندات- مشاهدات

						۱۴۰۲	پزشکی	هتلینگ و مواد مصرفی
مستندات- مشاهدات				انجام شد		اسفند ۱۴۰۲	فروردین ۱۴۰۲	فعالیت ۴: تعیین هزینه خدمات گلوبال در جهت کاهش هزینه ها و کاهش مدت اقامت بیماران
درصد تحقق شاخص				وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	وضعیت موجود (شاخص پایه)	عنوان شاخص		
سه ماهه چهارم	سه ماهه سوم	سه ماهه دوم	سه ماهه اول					
			در دست اقدام	٪۱۰۰	٪۱۴۷	درصد هزینه به درآمد کل		

هدف کلان ۸: ارتقا اقتصاد سلامت با رویکرد کاهش اتلاف منابع(هزینه) و افزایش درآمد								
O1 هدف عینی: کاهش درصد هزینه به درآمد کل از ۱,۱۴٪ به ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری								
۳ استراتژی: کاهش هزینه دارو و لوازم مصرفی								
برنامه: کنترل هزینه ها و افزایش درآمدهای بیمارستانی								
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار			
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
فعالیت ۱: کنترل و بررسی هتلینگ از نظر تعداد و قیمت به تفکیک بخش های درمانی	ناظر تجهیزات پزشکی	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد		مستندات- مشاهدات
فعالیت ۲: بازدید و پایش نحوه مصرف هتلینگ و مواد مصرفی	ناظر تجهیزات پزشکی	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد		مستندات- مشاهدات

فعالیت ۳: چک نمودن لیست هتلینگ بیمه های درمانی و ابلاغ میزان مورد تائید بیمه به بخش ها و اورژانس	ناظر تجهیزات پزشکی	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد	انجام شد	مستندات- مشاهدات
فعالیت ۴: تجویز داروهای گران قیمت (، آلبومین و آنتی بیوتیک ها) در بخش های مختلف بویژه آی سی یو و بخش های درمانی با نظارت بیشتر و با هماهنگی داروساز مستقر در بیمارستان و تکمیل فرم مربوط به آن در بخش	مسئول فنی داروخانه - ناظر دارویی	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد	انجام شد	مستندات- مشاهدات
فعالیت ۵: محاسبه لیست اصلاح شده هتلینگ در بخش های بستری و اورژانس و خارج سازی اقلام مربوطه از لیست هتلینگ	ناظر تجهیزات پزشکی	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام نشد	انجام شد	مستندات- مشاهدات و مصاحبه
فعالیت ۶: نظارت بر مصرف اقلام حفاظت فردی و هتلینگ در بخش های بستری و اورژانس (ترباژ تنفسی و تحت نظر کووید اورژانس) جهت پرسنل درمانی	ناظر تجهیزات پزشکی	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد	انجام شد	
فعالیت ۷: پایش و نظارت بر مصرف داروهای آنتی بیوتیک پرهزینه	مسئول فنی داروخانه- ناظر دارویی	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	انجام شد	انجام شد	

								و پرمصرف و نحوه تجویز داروهای آنتی بیوتیک ۸ گانه در رده های مختلف توسط پزشکان متخصص و پیگیری تکمیل فرم و اخذ دستور مورد نیاز جهت ادامه یا قطع داروی مورد نظر توسط متخصص عفونی طبق دستورالعمل
درصد تحقق شاخص				وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	وضعیت موجود (شاخص پایه)	عنوان شاخص		
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم					
در دست اقدام				٪۱۰۰	٪۱،۱۴	درصد هزینه به درآمد کل		

هدف کلان ۸: ارتقا اقتصاد سلامت با رویکرد کاهش اتلاف منابع(هزینه) و افزایش درآمد									
01 هدف عینی: کاهش درصدهزینه به درآمد کل از ۱,۱۴٪ به ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری									
۴استراتژی: کاهش زمان اقامت بیمار و کاهش فاصله زمانی دستور ترخیص تا خروج بیمار									
برنامه: کنترل هزینه ها و افزایش درآمدهای بیمارستانی									
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱: پیگیری وضعیت بیماران ترخیص شده آسیب پذیر(ترخیص در بخش) توسط مددکار جهت تسریع در تعیین تکلیف بیماران و خروج بیماران از بیمارستان	مددکار	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات
فعالیت ۲: استفاده از گزینه ترخیص موقت جهت بیماران در راستای افزایش میزان گردش تخت و رفع مشکلات مراجعه مجدد بیمار برای گرفتن خدمت (ودیعه)	مسئول درآمد	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات
فعالیت ۳: بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی	دفتر بهبود	فروردین	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات

						۱۴۰۲		
درصد تحقق شاخص				وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	وضعیت موجود (شاخص پایه)	عنوان شاخص		
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم					
٪۱۳۷	در دست اقدام			٪۱۰۰	٪۱،۱۴	درصد هزینه به درآمد کل		

هدف کلان ۸: ارتقا اقتصاد سلامت با رویکرد کاهش اتلاف منابع(هزینه) و افزایش درآمد

O1 (هدف عینی): هدف عینی: کاهش درصدهزینه به درآمد کل از ۱،۱۴٪ به ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری

۱۵استراتژی: کاهش چرخه زمانی جواب دهی آزمایشات اورژانسی

برنامه: کنترل هزینه ها و افزایش درآمدهای بیمارستانی

عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱:بلاغ لیست مدت زمان انجام آزمایشات اورژانسی	سوپروایزر آزمایشگاه	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد				مستندات- مشاهدات
فعالیت ۲: پایش مدت زمان انجام آزمایشات اورژانسی	سوپروایزر آزمایشگاه	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات
فعالیت ۳:ارائه گزارش چرخه زمان جواب دهی آزمایشات اورژانس و اصلاح موارد زمان بیش از استاندارد جهت کاهش ماندگاری بیمار	سوپروایزر آزمایشگاه	فروردین ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲		انجام نشد	انجام نشد			مستندات- مشاهدات

دراورژانس						
درصد تحقق شاخص				وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	وضعیت موجود (شاخص پایه)	عنوان شاخص
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم			
در دست اقدام				٪۱۰۰	٪ ۱,۱۴	درصد هزینه به درآمد کل

هدف کلان ۸: ارتقا اقتصاد سلامت با رویکرد کاهش اتلاف منابع(هزینه) و افزایش درآمد							
O1 (هدف عینی): هدف عینی: کاهش درصدهزینه به درآمد کل از ۱,۱۴٪ به ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری							
۱۶استراتژی: افزایش کارایی بخش اورژانس							
برنامه : کنترل هزینه ها و افزایش درآمدهای بیمارستانی							
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار		
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم
سه ماهه چهارم							
فعالیت ۱:پیگیری وضعیت بیماران ترخیص شده آسیب پذیر(ترخیص در بخش) توسط مددکار جهت تسريع در تعیین تکلیف بیماران و خروج بیماران از بیمارستان	مددکار	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام شد	انجام شد	مستندات - مشاهدات
فعالیت ۲: پایش مدت زمان انجام آزمایشات اورژانسی	سوپروایزر آزمایشگاه	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام شد	انجام شد	مستندات - مشاهدات

فعالیت ۳: ارائه گزارش چرخه ای زمان جواب دهی آزمایشات اورژانس و اصلاح موارد زمان بیش از استاندارد جهت کاهش ماندگاری بیمار در اورژانس	سوپروایزر آزمایشگاه	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹	انجام نشد	انجام نشد		مستندات- مشاهدات
فعالیت ۴: برگزاری کمیته تعیین تکلیف بیماران در بخش اورژانس	مسئول اورژانس	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹	انجام شد	انجام شد		
فعالیت ۵: کنترل لیست هتلینگ و ابلاغ میزان مورد تایید بیمه به بخش اورژانس و اصلاح لیست اقلامی که مورد تایید بیمه نمیشد	ناظر تجهیزات پزشکی	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹	انجام نشد	انجام نشد		
فعالیت ۶: پیگیری فعال سازی عملکرد پزشک bed manager در کلیه بخش های بیمارستان	ریاست بیمارستان	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹	انجام شد	انجام شد		
عنوان شاخص		وضعیت موجود (شاخص پایه)	وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	درصد تحقق شاخص			
				سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
درصد هزینه به درآمد کل		٪۱۲۷	٪۱۰۰	٪۱۳۷	در دست اقدام		

هدف کلان ۸: ارتقا اقتصاد سلامت با رویکرد کاهش اتلاف منابع(هزینه) و افزایش درآمد								
O1 (هدف عینی): کاهش درصدهزینه به درآمد کل از ۱۲۷٪ به ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری								
۷استراتژی : مدیریت در ارتقای کیفیت و کاهش هزینه غذا								
برنامه : کنترل هزینه ها و افزایش درآمدهای بیمارستانی								
عنوان فعاليتها	مسئول اجراء	تاريخ شروع	تاريخ پايان	بودجه مورد نياز(ريال)	پيشرفت كار			ابزار پايش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	
فعاليت ۱: راه اندازی اتوماسیون تغذیه جهت رزرو غذا با هدف جلوگیری از اتلاف و هدر رفت غذا توسط کارکنان و به روز رسانی آمارتغذیه و آنالیز غذا	کارشناس تغذیه	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام شد	انجام شد		مستندات- مشاهدات
فعاليت ۲: پایش و ارائه گزارش عملکرد واحد تغذیه جهت کنترل میزان مصرف و تقاضای کارکنان و کنترل کیفیت طبخ غذا و انجام اقدامات اصلاحی در صورت نیاز	کارشناس تغذیه	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام شد	انجام شد		مستندات- مشاهدات

درصد تحقق شاخص				وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	وضعیت موجود (شاخص پایه)	عنوان شاخص
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم			
۱۳۷٪	در دست اقدام			۱۰۰٪	۱۲۷٪	درصد هزینه به درآمد کل

هدف کلان ۸: ارتقا اقتصاد سلامت با رویکرد کاهش اتلاف منابع(هزینه) و افزایش درآمد																																											
O1 (هدف عینی): کاهش درصدهزینه به درآمد کل از ۱۲۷٪ به ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری																																											
۸استراتژی: افزایش میزان گردش تخت																																											
برنامه: کنترل هزینه ها و افزایش درآمدهای بیمارستانی																																											
<table><tr><td rowspan="2">عنوان فعالیتها</td><td rowspan="2">مسئول اجراء</td><td rowspan="2">تاریخ شروع</td><td rowspan="2">تاریخ پایان</td><td rowspan="2">بودجه مورد نیاز(ریال)</td><td colspan="4">پیشرفت کار</td><td rowspan="2">ابزار پایش</td></tr><tr><td>سه ماهه اول</td><td>سه ماهه دوم</td><td>سه ماهه سوم</td><td>سه ماهه چهارم</td></tr><tr><td>فعالیت ۱:پیگیری وضعیت بیماران ترخیص شده آسیب پذیر(ترخیص در بخش) توسط مددکار جهت تسريع در تعیین تکلیف بیماران و خروج بیماران از بیمارستان</td><td>مددکار</td><td>۱۴۰۱/۳/۱</td><td>۱۴۰۱/۱۲/۲۹</td><td></td><td>انجام شد</td><td>انجام شد</td><td></td><td></td><td>مستندات- مشاهدات</td></tr><tr><td>فعالیت ۲: استفاده از گزینه ترخیص موقت جهت بیماران با هدف کاهش میزان مشکلات ناشی از مراجعه مجدد بیماران جهت اخذ ارائه خدمت</td><td>مسئول درآمد</td><td>۱۴۰۱/۳/۱</td><td>۱۴۰۱/۱۲/۲۹</td><td></td><td>انجام شد</td><td>انجام شد</td><td></td><td></td><td>مستندات- مشاهدات</td></tr></table>										عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش	سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	فعالیت ۱:پیگیری وضعیت بیماران ترخیص شده آسیب پذیر(ترخیص در بخش) توسط مددکار جهت تسريع در تعیین تکلیف بیماران و خروج بیماران از بیمارستان	مددکار	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات	فعالیت ۲: استفاده از گزینه ترخیص موقت جهت بیماران با هدف کاهش میزان مشکلات ناشی از مراجعه مجدد بیماران جهت اخذ ارائه خدمت	مسئول درآمد	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش																																		
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم																																			
فعالیت ۱:پیگیری وضعیت بیماران ترخیص شده آسیب پذیر(ترخیص در بخش) توسط مددکار جهت تسريع در تعیین تکلیف بیماران و خروج بیماران از بیمارستان	مددکار	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات																																		
فعالیت ۲: استفاده از گزینه ترخیص موقت جهت بیماران با هدف کاهش میزان مشکلات ناشی از مراجعه مجدد بیماران جهت اخذ ارائه خدمت	مسئول درآمد	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام شد	انجام شد			مستندات- مشاهدات																																		

فعالیت ۳: برگزاری مستمر و منظم کمیته تعیین تکلیف بیماران با ماندگاری بالا در ای سی یو و بخشهای درمانی	مدیر پرستاری	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹	انجام نشد	انجام نشد			
عنوان شاخص		وضعیت موجود (شاخص پایه)		وضعیت مطلوب (شاخص هدف)		درصد تحقق شاخص		
						سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم
درصد هزینه به درآمد کل		٪۱۲۷		٪۱۰۰		٪۱۳۷	در دست اقدام	سه ماهه چهارم

هدف کلان ۸: ارتقا اقتصاد سلامت با رویکرد کاهش اتلاف منابع (هزینه) و افزایش درآمد								
O1 (هدف عینی): کاهش درصد هزینه به درآمد کل از ٪۱۲۷ به ٪۱۰۰ تا پایان سال جاری								
۱۹ استراتژی: کاهش کسورات								
برنامه: کنترل هزینه ها و افزایش درآمدهای بیمارستانی								
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز (ریال)	پیشرفت کار			
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
فعالیت ۱: پایش مستمر و منظم کسورات و استخراج علل کسورات	مدیر مالی	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام شد	انجام شد		مستندات- مشاهدات
فعالیت ۲: ارائه بازخورد به تیم مدیران اجرایی و انجام اقدامات اصلاحی	مدیر مالی	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام شد	انجام شد		مستندات- مشاهدات
فعالیت ۳: برگزاری مستمر و منظم کمیته تعیین	مدیر پرستاری	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام نشد	انجام نشد		

تکلیف بیماران با ماندگاری بالا در ای سی یو و بخشهای درمانی									
عنوان شاخص		وضعیت موجود (شاخص پایه)		وضعیت مطلوب (شاخص هدف)		درصد تحقق شاخص			
						سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
درصد هزینه به درآمد کل		٪۱۲۷		٪۱۰۰		٪۱۳۷	در دست اقدام		

هدف کلان ۸: ارتقا اقتصاد سلامت با رویکرد کاهش اتلاف منابع(هزینه) و افزایش درآمد									
O1 (هدف عینی): کاهش درصد هزینه به درآمد کل از ٪۱۲۷ به ٪۱۰۰ تا پایان سال جاری									
۱۰ استراتژی: شناسایی خدمات قابل اجرا با قابلیت درآمد زایی برای بیمارستان									
برنامه: کنترل هزینه ها و افزایش درآمدهای بیمارستانی									
عنوان فعالیتها		مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار			
						سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
فعالیت ۱: بررسی راه اندازی کلینیک درمان اعتیاد در درمانگاه بیمارستان		مدیریت بیمارستان	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام نشد	انجام نشد		مستندات- مشاهدات
فعالیت ۲: بررسی راه اندازی واحد اپتومتری و عینک سازی در درمانگاه تخصصی		مدیریت بیمارستان	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام نشد	انجام نشد		مستندات- مشاهدات
فعالیت ۳: بررسی راه اندازی انجام اعمال جراحی		مدیریت	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام نشد	انجام شد		

								بیمارستان	زیبایی
			انجام نشد	انجام نشد		۱۴۰۱/۱۲/۲۹	۱۴۰۱/۳/۱	مدیریت بیمارستان	فعالیت ۴: بررسی راه اندازی اتاق VIP در بخشهای بستری
			انجام شد	انجام نشد		۱۴۰۱/۱۲/۲۹	۱۴۰۱/۳/۱	مدیریت بیمارستان	فعالیت ۵: بررسی راه اندازی بوفه
			انجام شد	انجام نشد		۱۴۰۱/۱۲/۲۹	۱۴۰۱/۳/۱	مدیریت بیمارستان	فعالیت ۶: درخواست جذب متخصصین قلب - چشم - داخلی و اورولوژی جهت افزایش میزان جذب بیماران
درصد تحقق شاخص				وضعیت مطلوب (شاخص هدف)		وضعیت موجود (شاخص پایه)		عنوان شاخص	
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم						
٪۱۳۷	در دست اقدام			٪۱۰۰		٪۱۲۷		درصد هزینه به درآمد کل	

هدف کلان ۸: ارتقا اقتصاد سلامت با رویکرد کاهش اتلاف منابع (هزینه) و افزایش درآمد									
O1 (هدف عینی): کاهش درصد هزینه به درآمد کل از ۱۲۷٪ به ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری									
۱۱ استراتژی: ارتباط خیرین در جهت افزایش درآمد									
برنامه: کنترل هزینه ها و افزایش درآمدهای بیمارستانی									
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز (ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱: تشکیل موسسه خیرین بیمارستانی جهت جذب خیرین	مدیریت بیمارستان	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام نشد	انجام نشد			مستندات- مشاهدات
عنوان شاخص		وضعیت موجود (شاخص پایه)		وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	درصد تحقق شاخص				
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
درصد هزینه به درآمد کل		۱۲۷٪		۱۰۰٪	۱۳۷٪	در دست اقدام			

هدف کلان ۸: ارتقا اقتصاد سلامت با رویکرد کاهش اتلاف منابع(هزینه) وافزایش درآمد									
O1 (هدف عینی): کاهش درصدهزینه به درآمد کل از ۱۲۷٪ به ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری									
۱۲استراتژی: اجرای دستورالعمل مدیریت بهره وری خدمات آزمایشگاهی									
برنامه : کنترل هزینه ها وافزایش درآمدهای بیمارستانی									
عنوان فعاليتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱: بررسی راه اندازی نسخه نویسی الکترونیکی جهت کاهش موارد غیر ضروری آزمایشات مانند BLOOD grop - تست ریپید pcr -تست ریپید مارکهای ویروسی (HBS-HIV-HCV) وراه اندازی سیستم Auto stop	مسئول فن آوری اطلاعات سلامت	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام نشد	انجام نشد			مستندات- مشاهدات

							جهت انجام آزمایشات CBC , BLOOD grop
درصد تحقق شاخص				وضعیت مطلوب (شاخص هدف)	وضعیت موجود (شاخص پایه)	عنوان شاخص	
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم			درصد هزینه به درآمد کل	
۱۳۷٪	در دست اقدام			۱۰۰٪	۱۲۷٪		

هدف کلان ۸: ارتقا اقتصاد سلامت با رویکرد کاهش اتلاف منابع(هزینه) و افزایش درآمد								
O1 (هدف عینی): کاهش درصدهزینه به درآمد کل از ۱۲۷٪ به ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری								
۱۳استراتژی: اجرای دستورالعمل تلفیق دارویی								
برنامه : کنترل هزینه ها و افزایش درآمدهای بیمارستانی								
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار			
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
فعالیت ۱: مکاتبه با معاونت توسعه و منابع انسانی درخصوص جذب داروساز بالینی جهت شروع انجام تلفیق دارویی	ریاست بیمارستان	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام نشد	انجام نشد		مستندات- مشاهدات

فعالیت ۲: پایش فرم های تلفیق دارویی در بخش های بستری	مسئول فنی داروخانه-ناظر دارویی	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹	انجام نشد	انجام نشد				
عنوان شاخص		وضعیت موجود (شاخص پایه)		وضعیت مطلوب (شاخص هدف)		درصد تحقق شاخص			
						سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
درصد هزینه به درآمد کل		۱۲۷٪		۱۰۰٪		۱۳۷٪	در دست اقدام		

هدف کلان ۸: ارتقا اقتصاد سلامت با رویکرد کاهش اتلاف منابع(هزینه) و افزایش درآمد								
O1 (هدف عینی): کاهش درصدهزینه به درآمد کل از ۱۲۷٪ به ۱۰۰٪ تا پایان سال جاری								
۱۴استراتژی: نظر سنجی از پزشکان در خصوص ارائه خدمات درمانی درآمد زا و بکا رگیری نتایج								
برنامه: کنترل هزینه ها و افزایش درآمدهای بیمارستانی								
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار			ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	

فعالیت ۱: تهیه و ابلاغ فرم نظر سنجی از پزشکان در خصوص خدمات درمانی درآمد زا	ریاست بیمارستان-دفتر بهبود کیفیت	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹	انجام نشد	انجام نشد		مستندات- مشاهدات
فعالیت ۲: پایش فرم های نظر سنجی	ریاست بیمارستان-دفتر بهبود کیفیت	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹	انجام نشد	انجام نشد		
عنوان شاخص		وضعیت موجود (شاخص پایه)		وضعیت مطلوب (شاخص هدف)		درصد تحقق شاخص	
						سه ماهه اول	سه ماهه دوم
						سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
درصد هزینه به درآمد کل		٪۱۲۷		٪۱۰۰		٪۱۳۷	در دست اقدام

هدف کلان ۸: ارتقا اقتصاد سلامت با رویکرد کاهش اتلاف منابع(هزینه) و افزایش درآمد						
O1 (هدف عینی): کاهش درصدهزینه به درآمد کل از ٪۱۲۷ به ٪۱۰۰ تا پایان سال جاری						
۱۵ استراتژی: مدیریت کمی و کیفی عملکرد منشی های بخش						
برنامه : کنترل هزینه ها و افزایش درآمدهای بیمارستانی						
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد	پیشرفت کار	ابزار پایش

نیاز(ریال)	سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم				
	انجام شد	انجام شد			۱۴۰۱/۱۲/۲۹	۱۴۰۱/۳/۱	مدیریت اطلاعات سلامت	فعالیت ۱: پایش عملکرد منشی های بخش از نظر تکمیل کمی و کیفی پروند های بیماران
	انجام نشد	انجام شد			۱۴۰۱/۱۲/۲۹	۱۴۰۱/۳/۱	مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت	فعالیت ۲: ارائه بازخورد به تیم مدیریت اجرایی بیمارستان
وضعیت مطلوب (شاخص هدف)				وضعیت موجود (شاخص پایه)		عنوان شاخص		
سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم					
٪۱۳۷	در دست اقدام			٪۱۲۷		درصد هزینه به درآمد کل		

هدف کلان ۸: ارتقا اقتصاد سلامت با رویکرد کاهش اتلاف منابع(هزینه) و افزایش درآمد

O1 (هدف عینی): کاهش درصد هزینه به درآمد کل از ٪۱۲۷ به ٪۱۰۰ تا پایان سال جاری

۱۶ استراتژی: بررسی عملکرد پزشکان و جراحان براساس نسبت تعداد ویزیت هر پزشک در کلینیک تخصصی به بیمار بستری شده

برنامه : کنترل هزینه ها و افزایش درآمدهای بیمارستانی									
عنوان فعالیتها	مسئول اجراء	تاریخ شروع	تاریخ پایان	بودجه مورد نیاز(ریال)	پیشرفت کار				ابزار پایش
					سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
فعالیت ۱ :پایش عملکرد پزشکان براساس نسبت تعداد ویزیت هر پزشک در کلینیک تخصصی به بیمار بستری شده	دفتر بهبود کیفیت	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام نشد	انجام نشد			مستندات - مشاهدات
فعالیت ۲:ارائه بازخورد به تیم مدیریت اجرایی بیمارستان وانجام اقدامات تشویقی برای پزشکان	دفتر بهبود	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام نشد	انجام نشد			
فعالیت ۳:پایش عملکرد پزشکان جراح شاغل در مرکز براساس تعداد اعمال جراحی	دفتر بهبود	۱۴۰۱/۳/۱	۱۴۰۱/۱۲/۲۹		انجام شد	انجام شد			
عنوان شاخص					وضعیت موجود (شاخص پایه)		وضعیت مطلوب (شاخص هدف)		درصد تحقق شاخص
درصد هزینه به درآمد کل					۱۲۷٪		۱۰۰٪		در دست اقدام
									سه ماهه سوم
									سه ماهه چهارم