

کد شناسه سند: KH.OP.178

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۸/۰۱/۲۰

نوبت بازنگری: ۵

دانشگاه علوم پزشکی جهرم  
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر



برنامه عملیاتی سال ۱۳۹۸

## اهداف کلی بیمارستان خاتم الانبیاء خفر

### ۱. ارتقاء ایمنی

هدف اختصاصی ۱: افزایش درصد اجرای استانداردهای الزامی ایمنی بیمار از ۷۰ درصد در سال ۹۷ به ۸۰ درصد در سال ۹۸

S1: بازدید مدیریتی ایمنی

S2: شناسایی صحیح بیماران در تمام مراحل درمان به ویژه گروههای آسیب پذیر

S3: انجام اقدام مناسب در رابطه با نتایج پاراکلینیکی در محدوده خطر

S4: کاهش خطر ابتلا به عفونتهای بیمارستانی

S5: دسترسی ایمن به داروهای حیاتی در تمام ساعات شبانه روز

S6: دفع ایمن پسماندهای بیمارستانی

S7: کاهش پسماندهای عفونی بیمارستانی

S8: دفع حشرات موذی

1: درصد اجرای برنامه بازدید مدیریتی ایمنی

2: پایش شناسایی صحیح بیماران

3: درصد انطباق عملکرد کارکنان در رابطه با نتایج پاراکلینیکی در محدوده خطر

4: درصد رعایت بهداشت دست

5: درصد تامین داروهای حیاتی

6: وزن زباله های عفونی

هدف اختصاصی ۲: ارتقاء و اصلاح فرآیند پیگیری تعمیر تجهیزات پزشکی به میزان ۲۰٪ در سال ۹۸

S1: نگهداشت مناسب تجهیزات پزشکی

7: کاهش مدت زمان انتظار برای تعمیر تجهیزات پزشکی

هدف اختصاصی ۳: افزایش خطاهای درمانی گزارش شده به میزان ۱۲ درصد در سال ۹۸  
S1: مدیریت خطر از طریق کاهش خطاها و برقراری اصول ایمنی با استقرار سیستم ایمنی و مدیریت خطر  
I8: درصد خطاهای گزارش شده

هدف اختصاصی ۴: افزایش ایمنی عملکردی، سازه‌ای و غیرسازه‌ای به میزان ۲۰ درصد  
S1: آماده سازی بیمارستان برای کاهش اثر بلایا و مقابله با خطر حوادث  
I9: افزایش ایمنی عملکردی، سازه ای و غیرسازه ای به میزان ۲۰ درصد

## ۲. بهبود کیفیت خدمات

هدف اختصاصی ۱: انطباق ارائه خدمات بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی و بهبود کیفیت به میزان ۷۰٪

S1: تدوین فرایندهای اساسی بیمارستان

S2: استقرار ۸ اصل صحیح دارودهی

S3: استقرار استانداردهای بهداشت دست

S4: افزایش مهارت احیای قلبی ریوی توسط کادر درمانی

S5: کاهش اعمال جراحی کنسل شده

I10: درصد رعایت چک لیست دارودهی صحیح

I11: درصد رعایت دستورالعمل شستشوی دست

I12: درصد کارکنان آموزش دیده در خصوص احیای قلبی ریوی پیشرفته (۷۴ نفر گروه هدف)

I3: اعمال جراحی کنسل شده

هدف اختصاصی ۲: کاهش درصد پرونده های مرجوعی از ۷۵ درصد در سال ۹۷ به ۴۰ درصد در سال ۹۸

S1: ارتقاء و بهبود مستند سازی به صورت دقیق و کامل

I14: درصد پرونده های مرجوعی

هدف اختصاصی ۳: افزایش درصد پرونده های تحویل داده شده ظرف ۱۴ روز به واحد مدارک پزشکی از ۵۰ درصد در سال ۹۷ به ۷۰ درصد در سال ۹۸

S1: آموزش اهمیت استفاده از اطلاعات و لزوم ورود بهنگام داده ها

15: درصد پرونده های تحویل داده شده ظرف مدت ۱۴ روز به واحد مدارک پزشکی

هدف اختصاصی ۴: ارتقاء ۲۰ درصد در استانداردهای فضاهاى درمانی و غیردرمانی در سال ۹۸

S1: استاندارد سازی بخش ها

16: درصد پیشرفت پروژه های تعریف شده در سال ۹۸

هدف اختصاصی ۵: افزایش میزان رضایتمندی کارکنان و مراجعین به میزان ۲۰ درصد در سال ۹۸

S1: پیگیری و ساماندهی مشکلات پرسنل

S2: پیگیری و ساماندهی مشکلات مراجعین

S3: نظارت بر عملکرد واحد حفاظت فیزیکی

17: میزان رضایتمندی کارکنان

18: اثربخشی آموزش به بیمار

19: بررسی رضایت از عملکرد نگهبانها

### ۳. افزایش درآمد بیمارستان

هدف اختصاصی ۱: افزایش میزان رضایتمندی بیماران به میزان ۲۰ درصد

S1: افزایش خدمات پاراکلینیکی ارائه شده در بیمارستان

20: میزان رضایتمندی بیماران

21: میزان رضایتمندی همراه بیمار

هدف اختصاصی ۲: کاهش هزینه انرژی به میزان ۵ درصد

S1: تعدیل هزینه ها

22: کاهش هزینه انرژی به میزان ۵ درصد

هدف اختصاصی ۳: افزایش ۴۰ درصدی کمکهای خیرین

S1: توسعه مشارکت های بخش غیر دولتی (خصوصی، خیرین) در امور بیمارستان

### برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۱: ارتقاء ایمنی بیمار

هدف اختصاصی ۱: افزایش درصد اجرای استانداردهای الزامی ایمنی بیمار از ۷۰ درصد در سال ۹۷ به ۸۰ درصد در سال ۹۸

استراتژی ۱: بازدید مدیریتی ایمنی

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	اجرای برنامه													
					T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12		
۱	تدوین و ابلاغ برنامه بازدید به بخشها	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	۹۸/۱/۱	۹۸/۰۱/۱۵														
۲	اجرای منظم بازدید و گزارش به تیم اجرایی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	۹۸/۱/۱	۹۸/۱۲/۳۰														
۳	تدوین اقدام اصلاحی و ارزیابی مجدد	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	۹۸/۱/۱	۹۸/۱۲/۳۰														

\*پایش و ارزشیابی برنامه

### پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
درصد اجرای برنامه بازدید مدیریتی ایمنی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	ماهانه	%۴۷	%۹۰
نتایج اندازه گیری شاخص				
	سه ماه اول	سه ماه دوم	سه ماه سوم	سه ماه چهارم
نتیجه اندازه گیری				
درصد پیشرفت برنامه				

\*توضیحات:

نحوه محاسبه درصد تحقق	نحوه محاسبه درصد پیشرفت برنامه
درصد اجرای برنامه بازدید مدیریتی ایمنی	درصد پیشرفت نسبت به مرحله قبل و رسیدن به درصد تحقق کامل در طول سال ۹۸

برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۱: ارتقاء ایمنی بیمار

هدف اختصاصی ۱: افزایش درصد اجرای استانداردهای الزامی ایمنی بیمار از ۷۰ درصد در سال ۹۷ به ۸۰ درصد در سال ۹۸

استراتژی ۲: شناسایی صحیح بیماران در تمام مراحل درمان به ویژه گروههای آسیب پذیر

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	اجرای برنامه																	
					T12	T11	T10	T9	T8	T7	T6	T5	T4	T3	T2	T1						
۱	آموزش شناسایی صحیح بیماران	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	۹۸/۱/۱	۹۸/۰۳/۳۰																		
۲	پایش شناسایی صحیح بیماران و انجام اقدام اصلاحی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	۹۸/۱/۱	۹۸/۱۲/۳۰																		

\*پایش و ارزشیابی برنامه

پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
پایش شناسایی صحیح بیماران	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	ماهانه	%۹۰	% ۱۰۰
نتایج اندازه گیری شاخص				
سه ماه اول	سه ماه دوم	سه ماه سوم	سه ماه چهارم	
نتیجه اندازه گیری				
درصد پیشرفت برنامه				

برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۱: ارتقاء ایمنی بیمار

هدف اختصاصی ۱: افزایش درصد اجرای استانداردهای الزامی ایمنی بیمار از ۷۰ درصد در سال ۹۷ به ۸۰ درصد در سال ۹۸

استراتژی ۳: انجام اقدام مناسب در رابطه با نتایج پاراکلینیکی در محدوده خطر

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	اجرای برنامه																	
					T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12						
۱	آموزش کارکنان	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	۹۸/۳/۰۱	۹۸/۴/۳۱																		
۲	پایش عملکرد کارکنان آزمایشگاه و بخشهای درمانی با استانداردهای اعلام شده	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	۹۸/۱/۱	مستمر																		

\*پایش و ارزشیابی برنامه

پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
درصد انطباق عملکرد کارکنان در رابطه با نتایج پاراکلینیکی در محدوده خطر	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	ماهانه	٪۸۰	٪۹۰
نتایج اندازه گیری شاخص				
سه ماه اول	سه ماه دوم	سه ماه سوم	سه ماه چهارم	
				نتیجه اندازه گیری
				درصد پیشرفت برنامه

### برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۱: ارتقاء ایمنی بیمار

هدف اختصاصی ۱: افزایش درصد اجرای استانداردهای الزامی ایمنی بیمار از ۷۰ درصد در سال ۹۷ به ۸۰ درصد در سال ۹۸

استراتژی ۴: کاهش خطر ابتلا به عفونتهای بیمارستانی

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	اجرای برنامه																	
					T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12						
۱	آموزش راههای کنترل عفونت بیمارستانی	کارشناس کنترل عفونت	۹۸/۱/۱	۹۸/۰۳/۳۱																		
۲	نظارت بر استریل و ضدعفونی کردن تجهیزات	کارشناس کنترل عفونت	۹۸/۱/۱	مستمر																		
۳	پایش رعایت بهداشت دست	کارشناس کنترل عفونت	۹۸/۱/۱	مستمر																		
۴	نظارت بر تامین تجهیزات حفاظت فردی و ایزوله کردن بیماران	کارشناس کنترل عفونت	۹۸/۱/۱	مستمر																		

\*پایش و ارزشیابی برنامه

### پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
درصد رعایت بهداشت دست	کارشناس کنترل عفونت	شش ماهه	٪۳۰	٪۵۰
نتایج اندازه گیری شاخص				
	شش ماه اول	شش ماه دوم		
نتیجه اندازه گیری				
درصد پیشرفت برنامه				



### برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۱: ارتقاء ایمنی بیمار

هدف اختصاصی ۱: افزایش درصد اجرای استانداردهای الزامی ایمنی بیمار از ۷۰ درصد در سال ۹۷ به ۸۰ درصد در سال ۹۸

استراتژی ۵: دسترسی ایمن به داروهای حیاتی در تمام ساعات شبانه روز

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	اجرای برنامه													
					T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12		
۱	تدوین و ابلاغ عنوان و حداقل تعداد دارو و تجهیزات حیاتی به داروخانه و بخشهای بیمارستان	کارشناس بهبود کیفیت	۹۸/۱/۱	۹۸/۰۱/۳۱														
۲	نظارت به تامین فهرست اعلام شده در داروخانه	کارشناس بهبود کیفیت	۹۸/۰۲/۱	مستمر														
۳	گزارش نتایج بازدیدها به تیم اجرایی و اجرای اقدامات اصلاحی	کارشناس بهبود کیفیت	۹۸/۰۳/۱	مستمر														

\*پایش و ارزشیابی برنامه

### پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
درصد تامین داروهای حیاتی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	ماهانه		٪۱۰۰
نتایج اندازه گیری شاخص				
	سه ماه دوم	سه ماه سوم	سه ماه چهارم	
نتیجه اندازه گیری				
درصد پیشرفت برنامه				

برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۱: ارتقاء ایمنی بیمار

هدف اختصاصی ۱: افزایش درصد اجرای استانداردهای الزامی ایمنی بیمار از ۷۰ درصد در سال ۹۷ به ۸۰ درصد در سال ۹۸

استراتژی ۶: دفع ایمن پسماندهای بیمارستانی

اجرای برنامه												تا تاریخ	از تاریخ	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
T12	T11	T10	T9	T8	T7	T6	T5	T4	T3	T2	T1					
												۹۸/۰۳/۳۰	۹۸/۱/۱	کارشناس بهداشت محیط	آموزش کارکنان	۱
												۹۸/۱۲/۳۰	۹۸/۱/۱	کارشناس بهداشت محیط	پایش تفکیک زباله در مبدا	۲
												۹۸/۱۲/۳۰	۹۸/۱/۱	کارشناس بهداشت محیط	پایش جمع آوری و انتقال ایمن زباله به خارج از بخشها	۳
												۹۸/۱۲/۳۰	۹۸/۱/۱	کارشناس بهداشت محیط	پایش استریل ایمن پسماندها و خروج ایمن پسماندها از بیمارستان	۴

### برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۱: ارتقاء ایمنی بیمار

هدف اختصاصی ۱: افزایش درصد اجرای استانداردهای الزامی ایمنی بیمار از ۷۰ درصد در سال ۹۷ به ۸۰ درصد در سال ۹۸

استراتژی ۷: کاهش پسماندهای عفونی بیمارستانی

اجرای برنامه												تا تاریخ	از تاریخ	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
T12	T11	T10	T9	T8	T7	T6	T5	T4	T3	T2	T1					
												۹۸/۰۳/۳۰	۹۸/۱/۱	کارشناس بهداشت محیط	آموزش کارکنان	۱
												۹۸/۱۲/۳۰	۹۸/۱/۱	کمیته بهداشت محیط	جایگزین کردن وسایل مصرفی یکبار مصرف با وسایل چندبارمصرف	۲
												۹۸/۱۲/۳۰	۹۸/۱/۱	کارشناس بهداشت محیط	توزین ماهیانه زباله های بیمارستانی	۳
												۹۸/۱۲/۳۰	۹۸/۱/۱	کارشناس بهداشت محیط	برنامه ریزی و اجرا در راستای کاهش وزن پسماندهای عفونی	۴

\*پایش و ارزشیابی برنامه

### پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
وزن زباله های عفونی	کارشناس بهداشت محیط	ماهانه	۱/۲ کیلو به ازای هر تخت	۱/۲ کیلو به ازای هر تخت
نتایج اندازه گیری شاخص				
سه ماه اول	سه ماه دوم	سه ماه سوم	سه ماه چهارم	
نتیجه اندازه گیری				
درصد پیشرفت برنامه				

برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۱: ارتقاء ایمنی بیمار

هدف اختصاصی ۱: افزایش درصد اجرای استانداردهای الزامی ایمنی بیمار از ۷۰ درصد در سال ۹۷ به ۸۰ درصد در سال ۹۸

استراتژی ۸: دفع حشرات موذی

اجرای برنامه												تا تاریخ	از تاریخ	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
T12	T11	T10	T9	T8	T7	T6	T5	T4	T3	T2	T1					
												مستمر	مستمر	کارشناس بهداشت محیط	چک و برطرف کردن نقص توری پشت پنجره ها	۱
												مستمر	مستمر	کمیته بهداشت محیط	سمپاشی محیط بیمارستان چند مرحله	۲
												مستمر	مستمر	کارشناس بهداشت محیط	ارزیابی دوره ای محیط بیمارستان و گزارش به تیم اجرایی	۳
												مستمر	مستمر	کارشناس بهداشت محیط	انجام اقدام اصلاحی	۴

### برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۱: ارتقاء ایمنی بیمار

هدف اختصاصی ۲: ارتقاء و اصلاح فرآیند پیگیری تعمیر تجهیزات پزشکی به میزان ۲۰٪ در سال ۹۸

استراتژی ۱: نگهداشت مناسب تجهیزات پزشکی

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	اجرای برنامه																		
					T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12							
۱	آموزش نحوه کار و نگهداشت مناسب تجهیزات پزشکی به کاربران	مسئول تجهیزات پزشکی	۹۸/۱/۱	۹۸/۰۶/۳۰																			
۲	ارزیابی دوره‌های تجهیزات پزشکی	مسئول تجهیزات پزشکی	۹۸/۱/۱	۹۸/۱۲/۳۰																			
۳	کالیبراسیون دوره‌های تجهیزات	مسئول تجهیزات پزشکی	۹۸/۱۱/۱	۹۸/۱۲/۳۰																			
۴	مستند کردن زمان درخواست تعمیر تا زمان تعمیر تجهیزات پزشکی توسط مسئولین بخشها	سوپروایزور آموزشی	۹۸/۱/۱	مستمر																			

\*پایش و ارزشیابی برنامه

### پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
کاهش مدت زمان انتظار برای تعمیر تجهیزات پزشکی	مسئول تجهیزات پزشکی	سه ماهه		
نتایج اندازه گیری شاخص				
سه ماه اول	سه ماه دوم	سه ماه سوم	سه ماه چهارم	
نتیجه اندازه گیری				
درصد اجرای برنامه				

## برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۱: ارتقاء ایمنی بیمار

هدف اختصاصی ۳: افزایش خطاهای درمانی گزارش شده به میزان ۱۲ درصد در سال ۹۸

استراتژی ۱: مدیریت خطر از طریق کاهش خطاها و برقراری اصول ایمنی با استقرار سیستم ایمنی و مدیریت خطر

اجرای برنامه												تا تاریخ	از تاریخ	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
T12	T11	T10	T9	T8	T7	T6	T5	T4	T3	T2	T1					
												۹۸/۰۱/۳۰	۹۸/۱/۱	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	احصاء خطاهای بالقوه در بیمارستان	۱
												۹۸/۰۲/۳۰	۹۸/۱/۱	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	برنامه ریزی و تدوین اقدامات اصلاحی بر اساس ارزیابی خطاهای بالقوه و خطاهای گزارش شده	۲
												۹۸/۱۲/۳۰	۹۸/۱/۱	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	انجام اقدامات تشویقی گزارش خطا	۳
												۹۸/۱۲/۳۰	۹۸/۱/۱	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	پایش شاخصهای ایمنی	۴

\*پایش و ارزشیابی برنامه

### پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص					مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
درصد خطاهای گزارش شده					کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	ماهانه	%۸	%۱۲
نتایج اندازه گیری شاخص								
	سه ماه اول	سه ماه دوم	سه ماه سوم	سه ماه چهارم				
نتیجه اندازه گیری								
درصد پیشرفت برنامه								

## برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۱: ارتقاء ایمنی بیمار

هدف اختصاصی ۴: افزایش ایمنی عملکردی، سازه ای و غیرسازه ای به میزان ۲۰ درصد

استراتژی ۱: آماده سازی بیمارستان برای کاهش اثر بلایا و مقابله با خطر حوادث

اجرای برنامه												تا تاریخ	از تاریخ	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
T12	T11	T10	T9	T8	T7	T6	T5	T4	T3	T2	T1					
												۹۸/۰۲/۳۰	۹۸/۱/۱	دبیر کمیته بحران	اولویت بندی مخاطرات بیمارستان	۱
												۹۸/۰۴/۳۰	۹۸/۱/۱	دبیر کمیته بحران	ارزیابی ایمنی عملکردی، سازه ای و غیرسازه ای	۲
												۹۸/۰۵/۳۰	۹۸/۱/۱	دبیر کمیته بحران	تدوین و ابلاغ برنامه اقدامات اصلاحی بر مبنای ارزیابی انجام شده	۳
												۹۸/۱۲/۳۰	۹۸/۱/۱	دبیر کمیته بحران	برگزاری مانور دورمیزی برای دو مورد از مخاطرات اساسی بیمارستان	۴

\*پایش و ارزشیابی برنامه

### پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
افزایش ایمنی عملکردی، سازه ای و غیرسازه ای به میزان ۲۰ درصد	دبیر کمیته بحران	سالانه	٪۷۲	
<b>نتایج اندازه گیری شاخص</b>				
نتیجه اندازه گیری				
درصد پیشرفت برنامه				

برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۲: بهبود کیفیت خدمات

هدف اختصاصی ۱: انطباق ارائه خدمات بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی و بهبود کیفیت به میزان ۷۰٪

استراتژی ۱: تدوین فرایندهای اساسی بیمارستان

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	اجرای برنامه													
					T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12		
۱	بازنگری و ابلاغ فرایندهای اصلی و شاخصهای فرایندی	کارشناس بهبود کیفیت	۹۸/۱/۱	۹۸/۰۲/۳۰														
۲	پایش شاخصهای فرایندی و عملکردی	کارشناس بهبود کیفیت	۹۸/۱/۱	۹۸/۱۲/۳۰														
۳	تدوین و اجرای اقدام اصلاحی	کارشناس بهبود کیفیت	۹۸/۱/۱	۹۸/۱۲/۳۰														



## برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۲: بهبود کیفیت خدمات

هدف اختصاصی ۱: انطباق ارائه خدمات بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی و بهبود کیفیت به میزان ۷۰٪

استراتژی ۲: استقرار ۸ اصل صحیح دارودهی

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	اجرای برنامه																	
					T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12						
۱	آموزش به پرسنل در مورد داروهای با هشدار بالا و داروهای ترالی اورژانس	سرپرستار و سوپروایزور آموزشی	۹۸/۰۲/۱۵	۹۸/۰۷/۳۱																		
۲	برگزاری آزمون نحوه محاسبه دوز دارو و فرایند دارو دهی	سوپروایزور آموزشی	۹۸/۰۵/۰۱	۹۸/۰۵/۳۱																		
۳	تکمیل چکلیست دارودهی صحیح	سرپرستار و سوپروایزور آموزشی	۹۸/۰۵/۰۱	مستمر																		
۴	آنالیز پرسشنامه و تدوین اقدام اصلاحی	سوپروایزور آموزشی	۹۸/۰۵/۰۱	مستمر																		

\*پایش و ارزشیابی برنامه

### پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص		مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
درصد رعایت چک لیست دارودهی صحیح		سوپروایزور آموزشی	ماهانه	٪۸۰	٪۹۰
نتایج اندازه گیری شاخص					
	سه ماه اول	سه ماه دوم	سه ماه سوم	سه ماه چهارم	
نتیجه اندازه گیری					
درصد پیشرفت برنامه					

برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۲: بهبود کیفیت خدمات

هدف اختصاصی ۱: انطباق ارائه خدمات بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی و بهبود کیفیت به میزان ۷۰٪

استراتژی ۳: استقرار استانداردهای بهداشت دست

اجرای برنامه												تا تاریخ	از تاریخ	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
T12	T11	T10	T9	T8	T7	T6	T5	T4	T3	T2	T1					
												مستمر	اردیبهشت ۹۸	کارشناس کنترل عفونت	آموزش شستشوی دست به کارکنان درمانی، پزشکان و کارکنان آزمایشگاه و خدمات	۱
												مستمر	اردیبهشت ۹۸	کارشناس کنترل عفونت	تکمیل چک لیست شستشوی دست	۲
												تیر ۹۸	اردیبهشت ۹۸	کارشناس کنترل عفونت	اصلاح زیرساختهای شستشوی دست	۳
												پایان سال	اردیبهشت ۹۸	مدیر بیمارستان	ابلاغ برنامه تشویقی و بازدارنده برای شستشوی دست	۴
												پایان سال	ماهانه پس از تشکیل کمیته	کارشناس کنترل عفونت	تعیین مداخلات در کمیته کنترل عفونت براساس راندهای انجام شده	۵
												مستمر	پس از پایش چک لیست	کارشناس کنترل عفونت	بازخورد به بخش ها	۶

\*پایش و ارزشیابی برنامه

پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
درصد رعایت دستورالعمل شستشوی دست	سوپروایزور کنترل عفونت	ماهانه	٪۲۰	٪۴۰
نتایج اندازه گیری شاخص				
سه ماه اول	سه ماه دوم	سه ماه سوم	سه ماه چهارم	
نتیجه اندازه گیری				
درصد پیشرفت برنامه				

### برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۲: بهبود کیفیت خدمات

هدف اختصاصی ۱: انطباق ارائه خدمات بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی و بهبود کیفیت به میزان ۷۰٪

استراتژی ۴: افزایش مهارت احیای قلبی ریوی توسط کادر درمانی

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	اجرای برنامه																		
					T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12							
۱	آموزش احیاء قلبی ریوی پیشرفته به کارکنان درمانی	سوپروایزور آموزشی	۹۸/۱/۱	۹۸/۰۱/۳۱																			
۲	تهیه چک لیست ارزیابی احیای قلبی ریوی پیشرفته	سوپروایزور آموزشی	۹۸/۱/۱	۹۸/۰۱/۳۱																			
۳	پایش و بررسی پرونده های بیماران احیا شده و چک لیستهای تکمیل شده	سرپرستار	۹۸/۱/۱	مستمر																			
۴	تدوین اقدام اصلاحی	سوپروایزور آموزشی	۹۸/۰۲/۱	مستمر																			

\*پایش و ارزشیابی برنامه

### پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
درصد کارکنان آموزش دیده در خصوص احیای قلبی ریوی پیشرفته (۷۴ نفر گروه هدف)	سوپروایزور آموزشی	ماهانه	٪۱۰۰	٪۱۰۰
نتایج اندازه گیری شاخص				
سه ماه اول	سه ماه دوم	سه ماه سوم	سه ماه چهارم	
تعداد				
نتیجه اندازه گیری				
درصد پیشرفت برنامه				

برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۲: بهبود کیفیت خدمات

هدف اختصاصی ۱: انطباق ارائه خدمات بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی و بهبود کیفیت به میزان ۷۰٪

استراتژی ۵: کاهش اعمال جراحی کنسل شده

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	اجرای برنامه																	
					T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12						
۱	اجرای صحیح فرایند پذیرش اسکجول جراحی	کارشناس کنترل عفونت	اردیبهشت ۹۸	مستمر																		
۲	تکمیل رضایت عمل جراحی توسط پزشک جراح در درمانگاه	کارشناس کنترل عفونت	اردیبهشت ۹۸	مستمر																		
۳	تکمیل صحیح فرم اسکجول و ارائه بهنگام به اتاق عمل	کارشناس کنترل عفونت	اردیبهشت ۹۸	تیر ۹۸																		
۴	تکمیل پوشش تمام هفته‌ای متخصصین	مدیر بیمارستان	اردیبهشت ۹۸	پایان سال																		

\*پایش و ارزشیابی برنامه

پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
اعمال جراحی کنسل شده	مسئول بخش اتاق عمل	ماهانه	٪۱۰	٪۵
نتایج اندازه گیری شاخص				
سه ماه اول	سه ماه دوم	سه ماه سوم	سه ماه چهارم	
نتیجه اندازه گیری				
درصد پیشرفت برنامه				

## برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۲: بهبود کیفیت خدمات

هدف اختصاصی ۲: کاهش درصد پرونده های مرجوعی از ۶۰ درصد در سال ۹۷ به ۴۰ درصد در سال ۹۸

استراتژی ۱: ارتقاء و بهبود مستند سازی به صورت دقیق و کامل

اجرای برنامه												تا تاریخ	از تاریخ	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
T12	T11	T10	T9	T8	T7	T6	T5	T4	T3	T2	T1					
												مستمر	۹۸/۰۲/۰۱	مسئول آمار و مدارک پزشکی	آمارگیری و ثبت تعداد پرونده های مرجوعی از مدارک پزشکی به بخشها و اطلاع به بخشها	۱
												۹۸/۰۳/۳۱	۹۸/۰۲/۱۵	سرپرستار	آموزش به پرسنل و منشی در جهت تکمیل اوراق پرونده ها	۲
												۹۸/۰۲/۳۱	۹۸/۰۲/۱۵	سرپرستار	آموزش به پزشکان جهت تکمیل اوراق پرونده ها	۳
												مستمر	۹۸/۱/۱۵	پرستار	دادن فیدبک به کارکنان و پزشکان در راستای مشکلات پرونده نویسی	۴
												مستمر	ماهیهانه	مسئول آمار و مدارک پزشکی	انجام اقدام اصلاحی براساس نظر کمیته اطلاعات سلامت	۵

\*پایش و ارزشیابی برنامه

### پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص		مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
درصد پرونده های مرجوعی		مسئول واحد بایگانی	ماهیهانه	٪۷۵	٪۴۰
نتایج اندازه گیری شاخص					
سه ماه اول	سه ماه دوم	سه ماه سوم	سه ماه چهارم		
نتیجه اندازه گیری					
درصد پیشرفت برنامه					

### برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۲: بهبود کیفیت خدمات

هدف اختصاصی ۳: افزایش درصد پرونده های تحویل داده شده ظرف ۱۴ روز به واحد مدارک پزشکی از ۵۰ درصد در سال ۹۷ به ۷۰ درصد در سال ۹۸

استراتژی ۱: آموزش اهمیت استفاده از اطلاعات و لزوم ورود بهنگام داده ها

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	اجرای برنامه																		
					T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12							
۱	آموزش به کارکنان و پزشکان درمورد نحوه تکمیل پرونده	سوپروایزور آموزشی	۹۸/۰۲/۱	۹۸/۰۴/۳۱																			
۲	تعیین و ابلاغ سیاستهای تشویقی و بازدارنده در خصوص مستندسازی صحیح پرونده	مدیر بیمارستان	۹۸/۰۳/۱	-																			
۳	گزارش نتیجه پایش به واحد بهبود کیفیت	مسئول مدارک پزشکی	ماهانه	مستمر																			
۴	انجام اقدام اصلاحی	مسئول بهبود کیفیت	مستمر	مستمر																			

\*پایش و ارزشیابی برنامه

### پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
درصد پرونده های تحویل داده شده ظرف مدت ۱۴ روز به واحد مدارک پزشکی	مسئول واحد بایگانی	ماهانه	٪۵۰	٪۷۰
نتایج اندازه گیری شاخص				
سه ماه اول	سه ماه دوم	سه ماه سوم	سه ماه چهارم	
نتیجه اندازه گیری				
درصد پیشرفت برنامه				

برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۲: بهبود کیفیت خدمات

هدف اختصاصی ۴: ارتقاء ۲۰ درصد در استانداردهای فضاهای درمانی و غیردرمانی در سال ۹۸

استراتژی ۱: استاندارد سازی بخش ها

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	اجرای برنامه																	
					T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12						
۱	بهسازی اورژانس	دفتر فنی	۹۸/۱/۱	۹۸/۰۶/۳۱																		
۲	اصلاح فضای بخش زایشگاه	دفتر فنی	۹۸/۱/۱	۹۸/۰۶/۳۱																		
۳	اصلاح رمپ درمانگاه	دفتر فنی	۹۸/۰۳/۱	۹۸/۰۸/۳۰																		
۴	استانداردسازی آسانسور	دفتر فنی	۹۸/۰۱/۱	۹۸/۰۶/۳۱																		

\*پایش و ارزشیابی برنامه

پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
درصد پیشرفت پروژه های تعریف شده در سال ۹۸	مسئول تاسیسات	فصلی	%۰	%۱۰۰
نتایج اندازه گیری شاخص				
سه ماه اول	سه ماه دوم	سه ماه سوم	سه ماه چهارم	
نتیجه اندازه گیری				
درصد پیشرفت برنامه				

برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۲ : بهبود کیفیت خدمات

هدف اختصاصی ۵ : افزایش میزان رضایتمندی کارکنان و مراجعین به میزان ۲۰ درصد در سال ۹۸

استراتژی ۱: پیگیری و ساماندهی مشکلات پرسنل

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	اجرای برنامه																	
					T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12						
۱	الکترونیکی کردن ثبت پیشنهادات و انتقادات کارکنان	مسئول روابط عمومی	۹۸/۰۲/۰۱	۹۸/۰۴/۰۱																		
۲	تامین پانسیون پرسنل آقا	مدیر بیمارستان	۹۸/۰۵/۰۱	۹۸/۰۶/۳۱																		
۳	تجهیز پانسیونهای فعلی پزشکان و پرسنل	مدیر بیمارستان	۹۸/۰۲/۰۱	۹۸/۰۵/۲۹																		
۴	به روز کردن اطلاعات در سامانه قاصدک جهت تسریع در پرداخت	مسئول امور اداری	۹۸/۰۲/۰۱	۹۸/۰۶/۳۱																		
۵	پرداخت کمک هزینه سرویس به کارکنان بومی	مدیر بیمارستان	۹۸/۰۱/۰۱	۹۸/۰۶/۳۱																		

\*پایش و ارزشیابی برنامه

پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
میزان رضایتمندی کارکنان	مسئول بهبود کیفیت	شش ماهه	%۶۵	%۸۰
نتایج اندازه گیری شاخص				
	شش ماه اول	شش ماه دوم		
نتیجه اندازه گیری				
درصد تحقق				
درصد پیشرفت برنامه				



برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۲: بهبود کیفیت خدمات

هدف اختصاصی ۵: افزایش میزان رضایتمندی کارکنان و مراجعین به میزان ۲۰ درصد در سال ۹۸

استراتژی ۲: پیگیری و ساماندهی مشکلات مراجعین

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	اجرای برنامه																		
					T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12							
۱	نیازسنجی آموزش به بیمار به صورت دوره ای	سوپروایزور آموزشی	۹۸/۰۱/۰۱	۹۸/۰۲/۰۱																			
۲	برنامه ریزی برای اجرای آموزشهای مورد نیاز بیماران	کمیته آموزش	۹۸/۰۲/۰۱	۹۸/۰۲/۲۰																			
۳	آموزش خودمراقبتی به بیماران براساس تشخیص پرستاری	مسئول بخشها	۹۸/۰۲/۰۱	مستمر																			
۴	بررسی اثربخشی آموزش به بیمار	سوپروایزور آموزشی	۹۸/۰۱/۰۱	ماهیهانه																			
۵	تدوین اقدام اصلاحی	کمیته آموزش	۹۸/۰۱/۰۱	مستمر																			

\*پایش و ارزشیابی برنامه

پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
اثربخشی آموزش به بیمار	مسئول بهبود کیفیت	ماهیهانه	٪۷۰	٪۹۰
نتایج اندازه گیری شاخص				
	سه ماه اول	سه ماه دوم	سه ماه سوم	سه ماه چهارم
نتیجه اندازه گیری				
درصد تحقق				
درصد پیشرفت برنامه				

برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۲ : بهبود کیفیت خدمات

هدف اختصاصی ۵ : افزایش میزان رضایتمندی کارکنان و مراجعین به میزان ۲۰ درصد در سال ۹۸

استراتژی ۳ : نظارت بر عملکرد واحد حفاظت فیزیکی

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	اجرای برنامه																	
					T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12						
۱	آموزش نیروهای حفاظت فیزیکی	مسئول واحد حفاظت فیزیکی	۹۸/۱/۱	۹۸/۰۲/۳۰																		
۲	نظرسنجی از عملکرد نگهبانها	مسئول واحد حفاظت فیزیکی	۹۸/۱/۱	۹۸/۰۶/۳۰																		
۳	بررسی نتایج نظرسنجی و انجام اقدام اصلاحی	مسئول واحد حفاظت فیزیکی	۹۸/۱/۱	۹۸/۱۲/۲۹																		

\*پایش و ارزشیابی برنامه

پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
بررسی رضایت از عملکرد نگهبانها	مسئول واحد حفاظت فیزیکی	فصلی	%۸۰	%۹۰
نتایج اندازه گیری شاخص				
سه ماه اول	سه ماه دوم	سه ماه سوم	سه ماه چهارم	
نتیجه اندازه گیری				
درصد پیشرفت برنامه				

### برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۳: افزایش درآمد بیمارستان بیمارستان

هدف اختصاصی ۱: افزایش میزان رضایتمندی بیماران به میزان ۲۰ درصد

استراتژی ۱: افزایش خدمات پاراکلینیکی ارائه شده در بیمارستان

اجرای برنامه												تا تاریخ	از تاریخ	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
T12	T11	T10	T9	T8	T7	T6	T5	T4	T3	T2	T1					
												۹۸/۱۲/۳۰	۹۸/۱/۱	مدیر بیمارستان	افزایش روزهای انجام سونوگرافی	۱
												۹۸/۱۲/۳۰	۹۸/۱/۱	مدیر بیمارستان	راه اندازی اکو و تست ورزش	۲
												۹۸/۱۲/۳۰	۹۸/۱/۱	مدیر بیمارستان	نوبت دهی غیرحضورى پزشکان درمانگاه	۳

\*پایش و ارزشیابی برنامه

### پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص		مسئول پایش و اندازه گیری		توالی اندازه گیری		معیار جاری		میزان هدف	
میزان رضایتمندی بیماران		مسئول رعایت حقوق گیرنده خدمت		سه ماهه		%۸۰		%۹۰	
نتایج اندازه گیری شاخص									
سه ماه اول		سه ماه دوم		سه ماه سوم		سه ماه چهارم			
نتیجه اندازه گیری									
درصد پیشرفت برنامه									

### برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۳: افزایش درآمد بیمارستان

هدف اختصاصی ۲: کاهش هزینه انرژی به میزان ۵ درصد

استراتژی ۱: تعدیل هزینه ها

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول اجرا	از تاریخ	تا تاریخ	اجرای برنامه																	
					T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12						
۱	همزمانی فعالیت استریل مرکزی، امحاء زباله و رختشویخانه	مدیر بیمارستان	۹۸/۱/۱	۹۸/۱۲/۳۰																		
۲	کاهش مصرف آب در بخش فضای سبز	مدیر بیمارستان	۹۸/۱/۱	۹۸/۱۲/۳۰																		
۳	افزایش تعداد ستهای جراحی برای کاهش ساعات استفاده از اتوکلاو استریل مرکزی	مدیر بیمارستان	۹۸/۱/۱	۹۸/۱۲/۳۰																		
۴	آموزش کارکنان	مدیر بیمارستان	۹۸/۱/۱	۹۸/۱۲/۳۰																		

\*پایش و ارزشیابی برنامه

### پایش شاخص برنامه عملیاتی بیمارستان

عنوان شاخص	مسئول پایش و اندازه گیری	توالی اندازه گیری	معیار جاری	میزان هدف
کاهش هزینه انرژی به میزان ۵ درصد	کارشناس اقتصاد درمان	شش ماهه		
نتایج اندازه گیری شاخص				
نتیجه اندازه گیری	تیر	مهر	دی	اسفند
درصد پیشرفت برنامه				

برنامه عملیاتی بیمارستان

هدف کلی ۳: افزایش درآمد بیمارستان بیمارستان

هدف اختصاصی ۳: افزایش ۴۰ درصدی کمکهای خیرین

استراتژی ۱: توسعه مشارکت های بخش غیر دولتی (خصوصی، خیرین) در امور بیمارستان

اجرای برنامه												تا تاریخ	از تاریخ	مسئول اجرا	عنوان فعالیت	ردیف
T12	T11	T10	T9	T8	T7	T6	T5	T4	T3	T2	T1					
												۹۸/۱۲/۳۰	۹۸/۱/۱	مدیر بیمارستان	برگزاری جلسه با خیرین	۱
												۹۸/۱۲/۳۰	۹۸/۱/۱	مدیر بیمارستان	جذب کمکهای مردمی به صورت منظم	۲
												۹۸/۱۲/۳۰	۹۸/۱/۱	مدیر بیمارستان	تدوین فرایند استفاده از کمکهای خیرین	۳