

## برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۴ واحد : بهداشت حرفه ای و کنترل عفونت مرکز آموزشی درمانی مرادی

| هدف کلی              | اهداف کمی / اختصاصی                                 | برنامه                                        | وزن                                        | مسئول پایش | فعاليتها                                                                                                                                                      | وزن نسبی | مسئول اجرا                                    | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|----------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------|------------|-------------|
| ارتقاء سلامت کارکنان | تشکیل پرونده سلامت شغلی جهت ۱۰۰٪ کارکنان            | برنامه عملیاتی پیشگیری و ارتقای سلامت کارکنان | مورد انتظار ۱۰۰٪<br>-----<br>تحقق یافته :  | مدیریت     | ۱- تشکیل پرونده جهت کلیه نیروهای شاغل و انجام معاینات شغلی                                                                                                    | ۲۰٪      | مسئول بهداشت حرفه ای / متخصص طب کار           | ۰۴/۱/۱۵    | ۰۴/۴/۳۰     |
|                      |                                                     |                                               |                                            |            | ۲- تشکیل پرونده جهت نیروهای جدید ورود                                                                                                                         | ۱۰٪      | مسئول بهداشت حرفه ای                          | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                      |                                                     |                                               |                                            |            | ۳- ارزیابی کارکنان از نظر عوامل خطر خاص مانند کووید ۱۹ ، تب دنگی بیماران دیابتی، ریوی ، آسمی ، بیماری های زمینه ای(اسکرینینگ)                                 | ۳۰٪      | مسئول بهداشت حرفه ای کارشناس تغذیه            | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۱/۳۰    |
|                      |                                                     |                                               |                                            |            | ۴- ارزیابی کارکنان از نظر عوامل خطر عام مانند وضعیت استعمال دخانیات، وضعیت تغذیه، چاقی، وضعیت روانی ، بارداری ، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، آزمایشات غربالگری | ۲۰٪      | مسئول بهداشت حرفه ای کارشناس تغذیه ، روانشناس | ۰۴/۶/۱     | ۰۴/۹/۲۹     |
|                      |                                                     |                                               |                                            |            | ۵- انجام اقدامات اصلاحی                                                                                                                                       | ۱۰٪      | مسئول بهداشت حرفه ای                          | ۰۴/۱۰/۱    | ۰۴/۱۱/۱۵    |
|                      |                                                     |                                               |                                            |            | ۶- پایش اثربخشی اقدامات اصلاحی                                                                                                                                | ۱۰٪      | مسئول بهداشت حرفه ای                          | ۰۴/۱۲/۱    | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                      | تشکیل پرونده بهداشتی جهت ۱۰۰٪ کارکنان               | برنامه عملیاتی پیشگیری و ارتقای سلامت کارکنان | ۱۰۰٪<br>-----                              | مدیریت     | ۱- تکمیل فرم پرونده بهداشتی جهت نیرو در بدو شروع به کار                                                                                                       | ۲۰٪      | پرستار کنترل عفونت                            | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۳۰    |
|                      |                                                     |                                               |                                            |            | ۲- ارزیابی نیروها از نظر هپاتیت B و تیتراژ و تزریق واکسن آنفلوانزا                                                                                            | ۱۰٪      | پرستار کنترل عفونت                            | ۰۴/۶/۳۰    | ۰۴/۹/۳۰     |
|                      |                                                     |                                               |                                            |            | ۳- ارزیابی نیروهای اتاق عمل از نظر زمان اسکراب دست                                                                                                            | ۱۰٪      | پرستار کنترل عفونت                            | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۱/۱۵    |
|                      |                                                     |                                               |                                            |            | ۴- انجام واکسیناسیون آنفلوانزا جهت کارکنان طبق دستورالعمل کشوری                                                                                               | ۲۰٪      | پرستار کنترل عفونت                            | ۰۴/۷/۱     | ۰۴/۹/۳۰     |
|                      |                                                     |                                               |                                            |            | ۵- پایش میزان رعایت بهداشت دست و PPE                                                                                                                          | ۱۰٪      | پرستار کنترل عفونت                            | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۱/۱۵    |
|                      |                                                     |                                               |                                            |            | ۶- ثبت نیدل استیک در حین کار و آموزش و آزمایش تیتراژ                                                                                                          | ۲۰٪      | پرستار کنترل عفونت                            | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                      |                                                     |                                               |                                            |            | ۷- ارائه مراقبت های لازم در مواجهات شغلی ( راپید تست ، آزمایشات تکمیلی ، تجویز دارو با هماهنگی پزشک )                                                         | ۱۰٪      | پرستار کنترل عفونت                            | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۱/۱۵    |
|                      | ارزیابی ۱۰۰٪ محیط کار از نظر شناسایی عوامل زیان آور | برنامه عملیاتی پیشگیری و ارتقای سلامت کارکنان | ۱۰۰٪<br>مورد انتظار<br>-----<br>تحقق یافته | مدیریت     | ۱- تشکیل تیم ارزیابی محیط کار                                                                                                                                 | ۵٪       | مدیر بیمارستان                                | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۲/۳۰     |
|                      |                                                     |                                               |                                            |            | ۲- ارزیابی محیط از نظر عوامل فیزیکی نظیر صدا، روشنایی، گرما و ..                                                                                              | ۱۰٪      | بهداشت حرفه ای و تیم ارزیاب                   | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۳/۳۰     |
|                      |                                                     |                                               |                                            |            | ۳- ارزیابی محیط از نظر عوامل شیمیایی نظیر حلال های شیمیایی، گرد و غبار، دود و ...                                                                             | ۱۰٪      | بهداشت حرفه ای و تیم ارزیاب                   | ۰۴/۴/۱     | ۰۴/۷/۳۰     |
|                      |                                                     |                                               |                                            |            | ۴- ارزیابی محیط از نظر عوامل بیولوژیکی نظیر باکتریها، ویروسها و ..                                                                                            | ۱۰٪      | بهداشت حرفه ای و کنترل عفونت                  | ۰۴/۳/۱     | ۰۴/۹/۳۰     |
|                      |                                                     |                                               |                                            |            | ۵- ارزیابی محیط از نظر عوامل غیر ارگونومیکی نظیر ابزار کار نامناسب                                                                                            | ۱۰٪      | بهداشت حرفه ای و تیم ارزیاب                   | ۰۴/۹/۱     | ۰۴/۱۲/۳۰    |
|                      |                                                     |                                               |                                            |            | ۶- ارزیابی محیط از نظر پرتوها                                                                                                                                 | ۱۰٪      | بهداشت حرفه ای و ایمنی                        | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۳۰    |

|          |          |                              |     |                                                                |  |  |  |  |  |
|----------|----------|------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| ۰۴/۲/۳۰  | ۰۴/۲/۱   | بهداشت حرفه ای               | ۵٪  | ۷- تهیه لیست عوامل زیان آور                                    |  |  |  |  |  |
| ۰۴/۸/۱۵  | ۰۴/۴/۱   | بهداشت حرفه ای با تیم ارزیاب | ۱۰٪ | ۸- انجام اقدامات اصلاحی پس از تشکیل کمیته                      |  |  |  |  |  |
| ۰۴/۱۱/۱۵ | ۰۴/۹/۱   | بهداشت حرفه ای و تیم ارزیاب  | ۱۰٪ | ۹- پایش اثربخشی اقدامات اصلاحی                                 |  |  |  |  |  |
| ۰۴/۱۲/۲۹ | ۰۴/۱/۱   | بهداشت حرفه ای               | ۵٪  | ۱۰- توزیع فرم ناشی از حوادث کار و تکمیل و بازگشت به کارشناس    |  |  |  |  |  |
| ۰۴/۱۱/۲۹ | ۰۴/۷/۳۰  | بهداشت حرفه ای               | ۵٪  | ۱۱- تکمیل چک لیست ارگونومی کارکنان                             |  |  |  |  |  |
| ۰۴/۱۲/۲۷ | ۰۴/۱۱/۳۰ | بهداشت حرفه ای               | ۵٪  | ۱۲- برآورد مشکلات شایع اسکلتی عضلانی کارکنان و آموزش های مرتبط |  |  |  |  |  |
| ۰۴/۱۲/۱۲ | ۰۴/۱۰/۱۲ | بهداشت حرفه ای               | ۵٪  | ۱۳- تهیه صندلی های گردان مناسب کارکنان                         |  |  |  |  |  |

## برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۴ واحد : بهداشت حرفه ای و رفاهی کارکنان

| هدف کلی              | اهداف کمی / اختصاصی                                                                 | برنامه                                        | وزن نسبی | مسئول پایش | فعاليتها                                                                                                               | وزن نسبی | مسئول اجرا            | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|------------|-------------|
| ارتقاء سلامت کارکنان | آموزش کارکنان در زمینه سلامت شغلی به میزان ۱۰۰٪                                     | برنامه عملیاتی پیشگیری و ارتقای سلامت کارکنان | ۱۰۰٪     | مدیریت     | ۱- توجیه نیروها در زمینه سلامت شغلی در بدو ورود                                                                        | ۱۰٪      | مسئول بهداشت حرفه ای  | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۱/۳۰    |
|                      |                                                                                     |                                               |          |            | ۲- بازنگری کتابچه بهداشت محیط و سلامت شغلی                                                                             | ۳۰٪      | بهداشت حرفه ای و محیط | ۰۴/۶/۱     | ۰۴/۸/۱۵     |
|                      |                                                                                     |                                               |          |            | ۳- برگزاری دوره آموزشی بهداشت محیط و سلامت شغلی                                                                        | ۳۰٪      | سوپروایزر آموزشی      | ۰۴/۷/۱     | ۰۴/۸/۱۵     |
|                      |                                                                                     |                                               |          |            | ۴- تهیه جزوه آموزشی مربوط به سلامت شغلی و بهداشت محیط                                                                  | ۲۰٪      | مسئول بهداشت حرفه ای  | ۰۴/۷/۱     | ۰۴/۸/۱۵     |
|                      |                                                                                     |                                               |          |            | ۵- آموزش و ارجاع کارکنان براساس پایش نیازهای سلامت برای عوامل خطر عام و خاص                                            | ۱۰٪      | سوپروایزر آموزشی      | ۰۴/۱۰/۱    | ۰۴/۱۱/۱۵    |
|                      | ارتقاء برگزاری برنامه های ورزشی- رفاهی جهت کلیه کارکنان به میزان ۵٪ نسبت به سال قبل | برنامه عملیاتی پیشگیری و ارتقای سلامت کارکنان | ۱۰۰٪     | مدیریت     | ۱- هماهنگی جهت استفاده همکاران از اقامتگاه مشهد و سایر                                                                 | ۲۰٪      | رابط اداره رفاه       | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۱/۳۰    |
|                      |                                                                                     |                                               |          |            | ۲- برنامه ریزی و استفاده همکاران خانم و آقا از سالن ورزشی دانشگاه در تمام روزهای هفته با مربی آموزشی و کلاس های رایگان | ۲۰٪      | رابط اداره رفاه       | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۱/۳۰    |
|                      |                                                                                     |                                               |          |            | ۳- برنامه ریزی پیاده روی همکاران خانم و آقا یک بار در هفته در ارتباطات غیر رسمی                                        | ۱۰٪      | رابط اداره رفاه       | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۱/۳۰    |
|                      |                                                                                     |                                               |          |            | ۴- اجرای سالیانه مسابقات آموزشی و فرهنگی با اهداء جوایز                                                                | ۲۰٪      | رابط اداره رفاه       | ۰۴/۳/۱     | ۰۴/۱۱/۳۰    |
|                      |                                                                                     |                                               |          |            | ۵- برگزاری اردوهای زیارتی در طول سال                                                                                   | ۱۵٪      | مسئول امور رفاهی      | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                      |                                                                                     |                                               |          |            | ۶- برگزاری اردوهای تفریحی در طول سال                                                                                   | ۱۵٪      | مسئول امور رفاهی      | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                      | کاهش آسیب های شغلی به میزان ۵٪ نسبت به سال قبل                                      | برنامه عملیاتی پیشگیری و ارتقای سلامت کارکنان | ۷۰٪      | مدیریت     | ۱- به کارگیری خانمهای باردار در بخش های با کار سبکتر و استرس کمتر تا پایان دوره بارداری                                | ۲۰٪      | مدیر و بهداشت حرفه ای | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                      |                                                                                     |                                               |          |            | ۲- توزیع رایگان وسایل حفاظتی به کارکنان                                                                                | ۱۰٪      | مدیر و بهداشت حرفه ای | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۱/۳۰    |
|                      |                                                                                     |                                               |          |            | ۳- نصب و چاپ نرم افزار ارگونومی بر روی سیستم کاربرانی که به صورت مداوم از سیستم استفاده می نمایند.                     | ۲۰٪      | مسئول IT              | ۰۴/۸/۱     | ۰۴/۹/۱۵     |
|                      |                                                                                     |                                               |          |            | ۴- تهیه دستورالعمل جابجایی بار و بیمار و خرید تجهیزات مناسب جهت حمل بار                                                | ۲۰٪      | مسئول بهداشت حرفه ای  | ۰۴/۸/۱     | ۰۴/۱۱/۳۰    |
|                      |                                                                                     |                                               |          |            | ۵- جذب نیرو برابر نیاز در جهت کاهش شیفتهای اضافه کاری پرسنل                                                            | ۱۰٪      | مدیر بیمارستان        | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۲/۱     |
|                      |                                                                                     |                                               |          |            | ۶- اعمال نظرات پیشنهادی پرسنل در برنامه های کاری تا حد امکان                                                           | ۲۰٪      | مسئولین واحدها        | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۲/۱     |

## برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۴ واحد : بهبود کیفیت

| هدف کلی                                                                         | اهداف کمی / اختصاصی                                                                                     | برنامه                  | وزن نسبی | مسئول پایش | فعاليتها                                                                                                                           | وزن نسبی | مسئول اجرا              | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|------------|-------------|
| ارتقاء و بهبود کیفیت خدمات از طریق استقرار محورها و استانداردهای اعتباربخشی ملی | تدوین و بازنگری ۱۰۰٪ خط مشی ها و فرآیندهای موجود بیمارستان                                              | برنامه واحد بهبود کیفیت | ٪۱۰۰     | مدیریت     | ۱- شناسایی و تهیه لیست فرایندهای اصلی بیمارستان و ابلاغ ان                                                                         |          | کارشناس بهبود کیفیت     | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۲/۳۰     |
|                                                                                 |                                                                                                         |                         |          |            | ۲- تدوین شاخص های متناسب جهت اندازه گیری                                                                                           |          | مسئول دفتر بهبود کیفیت  | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۳/۳۰     |
|                                                                                 |                                                                                                         |                         |          |            | ۳- بازنگری فلوچارت فرایندهای ترسیم شده                                                                                             |          | مسئول دفتر بهبود کیفیت  | ۰۴/۳/۱     | ۰۴/۵/۱۵     |
|                                                                                 |                                                                                                         |                         |          |            | ۴- بازنگری کتابچه خط مشی بیمارستان و ابلاغ ان                                                                                      |          | مسئول دفتر بهبود کیفیت  | ۰۴/۸/۱     | ۰۴/۱۰/۱۵    |
|                                                                                 | پایش فصلی برنامه عملیاتی و بهبود کیفیت بخش های مختلف براساس برنامه استراتژیک                            | برنامه واحد بهبود کیفیت | ٪۱۰۰     | مدیریت     | ۱- طراحی و ابلاغ برنامه های عملیاتی واحدها                                                                                         |          | مسئول دفتر بهبود کیفیت  | ۰۴/۱/۳۱    | ۰۴/۳/۳۰     |
|                                                                                 |                                                                                                         |                         |          |            | ۲- تنظیم جدول پایش برنامه ها و اعلام به بخش ها                                                                                     |          | مسئول دفتر بهبود کیفیت  | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۲/۳۱     |
|                                                                                 |                                                                                                         |                         |          |            | ۳- پایش برنامه ها و شناسایی چالش ها و فرصت های بهبود                                                                               |          | مسئول دفتر بهبود کیفیت  | ۰۴/۵/۱۵    | ۰۴/۱۱/۳۰    |
|                                                                                 |                                                                                                         |                         |          |            | ۴- اعلام نتایج پایش همراه با مداخلات مورد نیاز به مسئولین واحدها                                                                   |          | مسئول دفتر بهبود کیفیت  | ۰۴/۶/۱     | ۰۴/۱۱/۳۰    |
|                                                                                 |                                                                                                         |                         |          |            | ۵- گزارش سالیانه پیشرفت برنامه ها به تیم مدیریت                                                                                    |          | مسئول دفتر بهبود کیفیت  | ۰۴/۷/۱     | ۰۴/۸/۳۱     |
|                                                                                 | بازنگری در برنامه استراتژیک تدوین شده در سنجه های اعتباربخشی واحد بهبود کیفیت به صورت فصلی تا پایان سال | برنامه واحد بهبود کیفیت | ٪۱۰۰     | مدیریت     | ۱- تهیه برنامه استراتژیک هماهنگ با سیاست های اصلی                                                                                  |          | رئیس مرکز و بهبود کیفیت | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۲/۳۱     |
|                                                                                 |                                                                                                         |                         |          |            | ۲- تحلیل وضعیت موجود و پیش بینی شرایط آتی بیمارستان                                                                                |          | رئیس مرکز               | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۲/۳۱     |
|                                                                                 |                                                                                                         |                         |          |            | ۳- لحاظ استراتژی ها و اهداف ابلاغ شده سازمان های بالادستی                                                                          |          | رئیس مرکز و مدیر        | ۰۴/۲/۳۱    | ۰۴/۳/۳۰     |
|                                                                                 |                                                                                                         |                         |          |            | ۴- تعیین اهداف عملیاتی/ اختصاصی/ عینی                                                                                              |          | مسئول دفتر بهبود کیفیت  | ۰۴/۳/۳۱    | ۰۴/۴/۳۰     |
|                                                                                 |                                                                                                         |                         |          |            | ۵- ابلاغ برنامه و در دسترس بودن سند در بخش ها به طور الکترونیک                                                                     |          | مسئول دفتر بهبود کیفیت  | ۰۴/۵/۱۵    | ۰۴/۵/۳۰     |
|                                                                                 | برگزاری کمیته های اصلی به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال                                                       | برنامه واحد بهبود کیفیت | ٪۱۰۰     | مدیریت     | ۱- ارسال برنامه و درخواست هماهنگی لازم جهت برگزاری کمیته طبق برنامه زمانبندی کمیته ها و اعلام دستور کار کمیته به اعضاء در دعوتنامه |          | مسئول دفتر بهبود کیفیت  | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۱۱/۳۰    |
|                                                                                 |                                                                                                         |                         |          |            | ۲- تنظیم , تصویب و ابلاغ آیین نامه داخلی و اهداف کمیته ها و تعیین دبیر و اعضاء اصلی هر یک از کمیته ها ( بازنگری ۱۴۰۲ )             |          | مسئول دفتر بهبود کیفیت  | ۰۴/۲/۳۱    | ۰۴/۳/۳۰     |
|                                                                                 |                                                                                                         |                         |          |            | ۳- شناسایی ذینفعان کلیدی و تصمیم گیری مبتنی بر شواهد                                                                               |          | مسئول دفتر بهبود کیفیت  | ۰۴/۳/۳۰    | ۰۴/۴/۳۰     |
|                                                                                 |                                                                                                         |                         |          |            | ۴- پیگیری مصوبات و بررسی میزان اجرایی شدن مصوبات قبلی                                                                              |          | مسئول دفتر بهبود کیفیت  | ۰۴/۳/۳۱    | ۰۴/۱۱/۳۰    |
|                                                                                 |                                                                                                         |                         |          |            | ۵- ارسال گزارش فصلی ارزیابی فعالیت کمیته ها به تیم مدیریتی                                                                         |          | مسئول دفتر بهبود کیفیت  | ۰۴/۳/۳۱    | ۰۴/۱۱/۳۱    |

## برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۴ واحد : ایمنی

| هدف کلی                              | اهداف کمی / اختصاصی                                                         | برنامه                          | وزن نسبی | مسئول پایش     | فعاليتها                                                                                               | وزن نسبی | مسئول اجرا                           | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------|------------|-------------|
| مدیریت خطر، حفظ و ارتقاء ایمنی بیمار | شناسایی خطاهای حرفه ای به صورت مستمر تا پایان سال                           | برنامه واحد ایمنی               | ۱۰۰٪     | مدیریت پرستاری | ۱- توجیه نیروهای جدیدالورود در زمان شروع به کار در زمینه اهمیت گزارش خطا و آشنایی با روش های گزارش دهی |          | مسئول ایمنی                          | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۱۲/۱۵    |
|                                      |                                                                             |                                 |          |                | ۲- جمع آوری خطاهای گزارش شده در پایان هر ماه                                                           |          | مسئول ایمنی                          | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۲/۲۸    |
|                                      |                                                                             |                                 |          |                | ۳- بررسی و جمع بندی و ثبت خطاها و طرح در کمیته مدیریت خطر                                              |          | مسئول ایمنی و بهبود                  | ۰۴/۳/۳۰    | ۰۴/۱۲/۲۸    |
|                                      |                                                                             |                                 |          |                | ۴- گزارش خطاها به تیم مدیریت خطر جهت مداخلات اصلاحی                                                    |          | مسئول ایمنی                          | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۲/۲۸    |
|                                      |                                                                             |                                 |          |                | ۵- ارسال راهکارهای پیشنهادی فصلی به بخشها                                                              |          | مسئول ایمنی                          | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۲/۲۸    |
|                                      |                                                                             |                                 |          |                | ۶- پیگیری و انجام مداخلات اصلاحی                                                                       |          | مسئول ایمنی و بهبود                  | ۰۴/۳/۳۰    | ۰۴/۱۲/۲۸    |
|                                      | اجرای داروهای پرخطر توسط دو پرستار به صورت مستمر به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال | برنامه واحد های درمانی و ایمنی  | ۱۰۰٪     | مدیریت پرستاری | ۱- توجیه نیروهای جدیدالورود در زمان شروع به کار در زمینه اهمیت اجرای داروهای پرخطر توسط دو پرستار      |          | مسئول پرستاری                        | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۱۲/۲۸    |
|                                      |                                                                             |                                 |          |                | ۲- پایش اجرای داروهای پرخطر توسط دو پرستار                                                             |          | کارشناس ایمنی                        | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۲/۲۸    |
|                                      |                                                                             |                                 |          |                | ۳- اعلام نتایج پایش همراه با مداخلات مورد نیاز به مسئولین بخش ها                                       |          | مسئول پرستاری                        | ۰۴/۳/۳۰    | ۰۴/۱۲/۲۸    |
|                                      |                                                                             |                                 |          |                | ۴- اعلام نتایج پایش به تیم مدیریت                                                                      |          | مسئول ایمنی                          | ۰۴/۳/۳۰    | ۰۴/۱۲/۱۵    |
|                                      | اجرای دستورالعمل جراحی ایمن به صورت مستمر به میزان ۱۰۰٪ تا پایان سال        | برنامه واحد اتاق عمل            | ۱۰۰٪     | مدیریت پرستاری | ۱- توجیه نیروهای جدیدالورود در زمان شروع به کار در زمینه اهمیت اجرای چک لیست جراحی ایمن                |          | سوپروایزر آموزشی و سرپرستار اتاق عمل | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۱۲/۱۵    |
|                                      |                                                                             |                                 |          |                | ۲- پایش اجرای چک لیست جراحی ایمن                                                                       |          | مسئول پرستاری                        | ۰۴/۳/۳۰    | ۰۴/۴/۱۵     |
|                                      |                                                                             |                                 |          |                | ۳- اعلام نتایج پایش همراه با مداخلات مورد نیاز به مسئولین بخشها                                        |          | مسئول پرستاری                        | ۰۴/۴/۳۰    | ۰۴/۵/۳۰     |
|                                      |                                                                             |                                 |          |                | ۴- اعلام نتایج پایش به تیم مدیریت                                                                      |          | مسئول پرستاری                        | ۰۴/۴/۳۰    | ۰۴/۵/۳۰     |
|                                      | انجام واکراندهای مدیریتی و ایمنی به صورت هفتگی تا پایان سال                 | برنامه واحد ایمنی و بهبود کیفیت | ۱۰۰٪     | مدیریت ایمنی   | ۱- تنظیم جدول زمانبندی واکراندها و اعلام به بخش ها                                                     |          | مسئول ایمنی و بهبود                  | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۲/۲۸     |
|                                      |                                                                             |                                 |          |                | ۲- هماهنگی با تیم واکراند قبل از انجام واکراند                                                         |          | ایمنی بیمار و بهبود                  | ۰۴/۲/۵     | ۰۴/۲/۷      |
|                                      |                                                                             |                                 |          |                | ۳- اعلام انجام واکراند به بخش مربوطه                                                                   |          | مسئول ایمنی بیمار                    | ۰۴/۲/۱۴    | ۰۴/۲/۱۵     |
|                                      |                                                                             |                                 |          |                | ۴- تنظیم گزارش واکراند پس از مصاحبه                                                                    |          | مسئول ایمنی بیمار                    | ۰۴/۲/۱۸    | ۰۴/۳/۴      |
|                                      |                                                                             |                                 |          |                | ۵- بررسی و تکمیل گزارش و ارسال به بخش مورد بازدید و سایر قسمتهای مربوطه                                |          | مسئول ایمنی و بهبود                  | ۰۴/۲/۲۵    | ۰۴/۳/۱۵     |
|                                      |                                                                             |                                 |          |                | ۶- انجام اقدامات پیشنهادشده در واکراند                                                                 |          | مسئول ایمنی طبق گزارش                | ۰۴/۲/۳۱    | ۰۴/۶/۹      |

|         |         |                     |  |                           |  |  |  |  |  |
|---------|---------|---------------------|--|---------------------------|--|--|--|--|--|
| ۰۴/۶/۱۵ | ۰۴/۳/۳۱ | ایمنی بیمار و بهبود |  | ۷- پایش مداخلات انجام شده |  |  |  |  |  |
|---------|---------|---------------------|--|---------------------------|--|--|--|--|--|

## برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۴ واحد : ایمنی بیمار

| هدف کلی                                              | اهداف کمی/اختصاصی  | برنامه                                               | وزن نسبی | مسئول پایش   | فعالیتها                                                                | وزن نسبی | مسئول اجرا          | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------|----------|--------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|------------|-------------|
| افزایش امید به زندگی (ارتقاء کیفیت مدیریت بیماری ها) | افزایش ایمنی بیمار | اجرای کامل برنامه ارتقاء ایمنی بیمار در کل بیمارستان | ۱۰۰٪     | مدیریت ایمنی | ۱- اجرای استانداردهای الزامی ایمنی بیمار در مرکز                        |          | کارشناس ایمنی       | ۰۴/۱/۲۸    | ۰۴/۱۲/۲۴    |
|                                                      |                    |                                                      |          |              | ۲- ارائه گزارش ماهیانه وضعیت ایمنی به رئیس مرکز                         |          | مسئولین بخش ها      | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۲/۲۷    |
|                                                      |                    |                                                      |          |              | ۳- وجود ابلاغ مسئول ایمنی بیمار در بخش                                  |          | مدیر                | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۲/۲۷     |
|                                                      |                    |                                                      |          |              | ۴- پارتیشن بندی تخت های عمومی ( استفاده از پرده )                       |          | مدیر                | ۰۴/۸/۱     | ۰۴/۱۲/۲۷    |
|                                                      |                    |                                                      |          |              | ۵- تدوین برنامه بازدید های ایمنی و اطلاع به بخش                         |          | کارشناس ایمنی       | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۲/۲۷     |
|                                                      |                    |                                                      |          |              | ۶- تهیه دستبند شناسائی بیماران به رنگ های مختلف                         |          | مدیر                | ۰۴/۶/۱     | ۰۴/۹/۲۷     |
|                                                      |                    |                                                      |          |              | ۷- انجام بازدیدهای میدانی و مدیریتی                                     |          | کارشناس ایمنی       | ۰۴/۲/۲۸    | ۰۴/۱۲/۲۸    |
|                                                      |                    |                                                      |          |              | ۸- تهیه و ابلاغ فهرست تجهیزات پشتیبان بخش ها                            |          | کارشناس تجهیزات     | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۲/۲۷     |
|                                                      |                    |                                                      |          |              | ۹- ساماندهی و گزارش دهی خطاهای پزشکی                                    |          | کارشناس ایمنی       | ۰۴/۳/۸     | ۰۴/۵/۱۴     |
|                                                      |                    |                                                      |          |              | ۱۰- توانمند سازی و آموزش کارکنان شاغل در خصوص چگونگی استقرار مدیریت خطر |          | ایمنی و سوپر آموزشی | ۰۴/۳/۱     | ۰۴/۵/۲۷     |
|                                                      |                    |                                                      |          |              | ۱۱- خودارزیابی ایمنی مرکز                                               |          | معاونت درمان        | ۰۴/۴/۱     | ۰۴/۵/۲۷     |
|                                                      |                    |                                                      |          |              | ۱۲- تشکیل کمیته مرگ و میر و مدیریت خطا و پیگیری                         |          | کارشناس ایمنی       | ۰۴/۳/۱     | ۰۴/۳/۲۷     |
|                                                      |                    |                                                      |          |              | ۱۳- تدوین دستورالعمل مشخص برای نحوه گزارش وقایع ناخواسته                |          | سوپروایزر آموزشی    | ۰۴/۴/۱۴    | ۰۴/۵/۲۵     |
|                                                      |                    |                                                      |          |              | ۱۴- بررسی مخاطرات و عوامل تهدیدکننده ایمنی بیمار                        |          | کارشناس ایمنی       | ۰۴/۳/۸     | ۰۴/۸/۱۸     |
|                                                      |                    |                                                      |          |              | ۱۵- ممیزی دوره ای ایمنی بیمار                                           |          | کارشناس ایمنی       | ۰۴/۳/۱     | ۰۴/۳/۲۷     |
|                                                      |                    |                                                      |          |              | ۱۶- هماهنگی برگزاری جلسات تحلیل ریشه ای وقایع                           |          | مدیرپرستاری         | ۰۴/۴/۲۵    | ۰۴/۱۲/۱۲    |
|                                                      |                    |                                                      |          |              | ۱۷- پایش شاخص های ایمنی بیمار و گزارش نتایج                             |          | مدیرپرستاری         | ۰۴/۵/۱۳    | ۰۴/۱۲/۲۸    |

|          |         |                 |  |                                                          |                    |  |  |                    |                                |
|----------|---------|-----------------|--|----------------------------------------------------------|--------------------|--|--|--------------------|--------------------------------|
| ۰۴/۱۲/۲۷ | ۰۴/۳/۱  | کمیته اخلاق     |  | ۱۸- درخواست تشویق پرسنل ( گزارشات خطاها )                |                    |  |  |                    |                                |
| ۰۴/۱۲/۲۷ | ۰۴/۱/۱  | کارشناس ایمنی   |  | ۱۹- شرکت در کمیته های اصلی مرکز                          |                    |  |  |                    |                                |
| ۰۴/۳/۱   | ۰۴/۲/۱  | کارشناس تجهیزات |  | ۲۰- کالیبراسیون سالیانه تجهیزات و ایمن سازی              | کارشناس<br>تجهیزات |  |  | افزایش ایمنی بیمار | ( ارتقاء کیفیت<br>مدیریت منابع |
| ۰۴/۲/۳   | ۰۴/۲/۲  | کارشناس تجهیزات |  | ۲۱- کنترل کیفی سالیانه تجهیزات و برچسب گذاری             |                    |  |  |                    |                                |
| ۰۴/۱۱/۱۵ | ۰۴/۲/۱۵ | کارشناس تجهیزات |  | ۲۲- سرویس دوره ای تجهیزات سرمایه ای                      |                    |  |  |                    |                                |
| ۰۴/۳/۱   | ۰۴/۲/۱  | کارشناس تجهیزات |  | ۲۳- تعیین تجهیزات پشتیبان بخش ها پس از تصویب<br>در کمیته |                    |  |  |                    |                                |
| ۰۴/۱۲/۱۲ | ۰۴/۲/۲  | کارشناس تجهیزات |  | ۲۴- بازدیدهای دوره های و نگهدارنده (pm)                  |                    |  |  |                    |                                |

## برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۴ واحد : پرستاری

| هدف کلی                  | اهداف کمی / اختصاصی                                                      | برنامه                           | وزن نسبی | مسئول پایش     | فعاليتها                                                                                            | وزن نسبی | مسئول اجرا              | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|------------|-------------|
| مدیریت خطر، حفظ و ارتقاء | اجرای دستورالعمل تلفیق دارویی به میزان ۱۰۰٪                              | برنامه واحد های درمانی و پرستاری | ۱۰۰٪     | مدیریت دارویی  | ۱- لحاظ تلفیق دارویی در فرم شناسایی بیمار                                                           |          | مسئول پرستاری           | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                          |                                                                          |                                  |          |                | ۲- اجرای دستورالعمل تلفیق دارویی در فرم ارزیابی اولیه بیمار                                         |          | مسئول پرستاری           | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                          |                                                                          |                                  |          |                | ۳- توجیه پرسنل و ثبت دارو                                                                           |          | مسئول پرستاری           | ۰۴/۳/۳۰    | ۰۴/۴/۳۰     |
|                          |                                                                          |                                  |          |                | ۴- مصاحبه دقیق با بیمار یا همراه وی                                                                 |          | پرستاران بخش ها         | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                          |                                                                          |                                  |          |                | ۵- درج داروها در پرونده بیماران و کاردکس                                                            |          | پرستاران بخش ها         | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                          |                                                                          |                                  |          |                | ۶- پایش اجرای دستورالعمل تلفیق دارویی                                                               |          | مسئول پرستاری           | ۰۴/۳/۳۰    | ۰۴/۶/۳۰     |
|                          |                                                                          |                                  |          |                | ۷- اعلام نتایج پایش همراه با مداخلات مورد نیاز به مسئولین بخشها                                     |          | مسئول پرستاری           | ۰۴/۳/۳۰    | ۰۴/۷/۳۰     |
|                          |                                                                          |                                  |          |                | ۸- اعلام نتایج پایش به بهبود کیفیت جهت طرح در کمیته پایش                                            |          | مسئول پرستاری و بهبود   | ۰۴/۷/۳۰    | ۰۴/۸/۳۰     |
| ایمنی بیمار              | اجرای گایدلاین شناسایی بیمار جهت ۱۰۰٪ بیماران به صورت مستمر تا پایان سال | برنامه واحد مدیریت پرستاری       | ۱۰۰٪     | مدیریت پرستاری | ۱- توجیه نیروهای جدیدالورود در زمان شروع به کار در زمینه اهمیت شناسایی صحیح بیمار قبل از هر پروسیجر |          | سوپروایزر آموزشی        | ۰۴/۱/۱۶    | ۰۴/۱۲/۱۲    |
|                          |                                                                          |                                  |          |                | ۲- پیگیری و تهیه دستگاه پرینتر با نوار قرمز ، زرد برای مشخصات بیمار                                 |          | مسئول مدارک پزشکی       | ۰۴/۶/۳۰    | ۰۴/۸/۳۰     |
|                          |                                                                          |                                  |          |                | ۳- استفاده از دستبند پس از پذیرش بیمار در بخش و آموزش به بیمار                                      |          | پرستاران بخش ها         | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                          |                                                                          |                                  |          |                | ۴- درج مشخصات پرستار بیمار بر روی تابلوی بالای تخت وی                                               |          | پرستاران بخش ها         | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                          |                                                                          |                                  |          |                | ۵- تهیه برچسب مشخصات بیمار بر روی ظروف نمونه پس از نمونه گیری                                       |          | پرستاران بخش ها         | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                          |                                                                          |                                  |          |                | ۶- شناسایی صحیح بیمار قبل از انجام هر پروسیجر                                                       |          | سرپرستار و پرستاران بخش | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                          |                                                                          |                                  |          |                | ۷- پایش اجرای دستورالعمل شناسایی بیمار                                                              |          | سوپروایزر آموزشی        | ۰۴/۴/۳۰    | ۰۴/۶/۳۰     |
|                          |                                                                          |                                  |          |                | ۸- اعلام نتایج پایش همراه با مداخلات مورد نیاز به مسئولین بخشها                                     |          | مسئول پرستاری           | ۰۴/۶/۳۰    | ۰۴/۷/۳۰     |
|                          |                                                                          |                                  |          |                | ۹- اعلام نتایج پایش به بهبود کیفیت جهت طرح در کمیته پایش                                            |          | مسئول پرستاری و بهبود   | ۰۴/۷/۳۰    | ۰۴/۸/۳۰     |

## برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۴ واحد : پرستاری

| هدف کلی                    | اهداف کمی / اختصاصی                                                   | برنامه                               | وزن نسبی | مسئول پایش | فعالیتها                                                                                                                                                                                | وزن نسبی | مسئول اجرا                             | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------|------------|-------------|
| استفاده از آمار و اطلاعات  | گزارشگیری خطاهای حرفه ای به صورت الکترونیکی به میزان ۵۰٪ تا پایان سال | برنامه واحد بهبود ایمنی              | ۱۰۰٪     | مدیریت     | ۱- فرهنگ سازی در زمینه گزارش خطاها در آزمایشگاه                                                                                                                                         |          | مسئول ایمنی و بهبود                    | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۱۱/۱۱    |
|                            |                                                                       |                                      |          |            | ۲- ارتقا و فعال سازی گزارشگیری روزانه ثبت خطا                                                                                                                                           |          | مسئول پرستاری                          | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۶/۳۱     |
|                            |                                                                       |                                      |          |            | ۳- بررسی فرهنگ ایمنی از طریق پرسشنامه                                                                                                                                                   |          | ایمنی و بهبود کیفیت                    | ۰۴/۷/۶     | ۰۴/۸/۱۶     |
| ارتقاء سلامت گیرندگان خدمت | کاهش آسیبهای گیرندگان خدمت به میزان ۵٪ نسبت به سال قبل                | پیشگیری و ارتقای سلامت گیرندگان خدمت | ۹۰٪      | مدیریت     | ۱- شناسایی و ارزیابی بیمار در بدو پذیرش بستری                                                                                                                                           |          | پرستار                                 | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۱۲/۱۱    |
|                            |                                                                       |                                      |          |            | ۲- شناسائی ابتلاء بیمار به بیماری های ریوی و دیابت و فشارخون و ارجاع بیماران از طریق فرم ارجاع به مرکز بهداشت                                                                           |          | پرستار                                 | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۱۲/۱۱    |
|                            |                                                                       |                                      |          |            | ۳- ارائه اقدامات لازم به بیمار ریوی (SMOKING) (ترک یا درمان )                                                                                                                           |          | پرستار و بهداشت محیط                   | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۱۲/۱۱    |
|                            |                                                                       |                                      |          |            | ۴ - نصب تابلوی استعمال دخانیات ممنوع در بخشها و لابی                                                                                                                                    |          | بهداشت محیط                            | ۰۴/۳/۱۱    | ۰۴/۴/۱۱     |
|                            |                                                                       |                                      |          |            | ۵- در صورت مصر بودن بیمار به استعمال دخانیات راهنمایی به فضای آزاد                                                                                                                      |          | پرستار                                 | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۱۲/۱۱    |
|                            |                                                                       |                                      |          |            | ۶- در صورت ابتلا بیمار به بیماری های قلبی، بستری بیمار در فضای آرام و اتاقی که سر و صدا و عوامل استرس زا وجود نداشته باشد و اخذ مشاوره های لازم ویا اعزام بیمار به مراکز مجهز با کد ۲۴۷ |          | سرپرستار بخش و روانشناس                | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۲۱/۱۱    |
|                            |                                                                       |                                      |          |            | ۷- استقرار بیماران نیازمند مراقبت بیشتر ، نزدیک ایستگاه                                                                                                                                 |          | سرپرستار                               | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۱۲/۱۱    |
|                            |                                                                       |                                      |          |            | ۸- استفاده از گندزدهایی که اثر تحریک پذیری کمتری دارند.                                                                                                                                 |          | سرپرستار و بهداشت محیط                 | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۱۲/۱۱    |
|                            |                                                                       |                                      |          |            | ۹- ارائه ی آموزش های لازم در صورت نیاز به اکسیژن درمورد میزان و نحوه استفاده آن                                                                                                         |          | مسئول بهداشت محیط- پرستار              | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۱۲/۱۱    |
|                            |                                                                       |                                      |          |            | ۱۰- انجام مشاوره تغذیه جهت بیماران                                                                                                                                                      |          | پرستار و کارشناس تغذیه                 | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۱۱/۱۱    |
|                            |                                                                       |                                      |          |            | ۱۱- آموزش درخصوص رعایت بهداشت فردی، رژیم غذایی و میزان فعالیت وی                                                                                                                        |          | کارشناس تغذیه و پرستار بیمار و بیماربر | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۱۱/۱۱    |
|                            |                                                                       |                                      |          |            | ۱۲- سفارش رژیم دیابتی با میان وعده در صورت ابتلا بیمار به دیابت یا اطفال یا روان در آمار روزانه غذایی بخش                                                                               |          | سرپرستار                               | ۰۴/۱/۱۱    | ۰۴/۱۱/۱۱    |
|                            |                                                                       |                                      |          |            | ۱۳- تهیه پمفلت آموزشی عوامل خطر ساز جهت استفاده بیماران                                                                                                                                 |          | سرپرستار و واحد آموزش                  | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۲/۱۵     |

## برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۴ واحد : پرستاری

| هدف کلی                    | اهداف کمی / اختصاصی                                                                                           | برنامه                               | وزن نسبی | مسئول پایش     | فعاليتها                                                                                                                                                            | وزن نسبی | مسئول اجرا                             | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------|------------|-------------|
| ارتقاء سلامت گیرندگان خدمت | کاهش آسیبهای گیرندگان خدمت به میزان ۵٪ نسبت به سال قبل                                                        | پیشگیری و ارتقای سلامت گیرندگان خدمت | ۱۰۰٪     | مدیریت پرستاری | ۱- ارزیابی و شناسایی بیماران و رعایت طرح انطباق                                                                                                                     |          | پرستار                                 | ۰۴/۱۱/۱۱   | ۰۴/۱۱/۱۱    |
|                            |                                                                                                               |                                      |          |                | ۲- درخواست مشاوره ی روانی جهت بیمار در صورت نیاز                                                                                                                    |          | پزشک                                   | ۰۴/۱۱/۱۲   | ۰۴/۱۱/۱۲    |
|                            |                                                                                                               |                                      |          |                | ۳- اجازه ی حضور همراه به انتخاب بیمار و دستور پزشک معالج بر بالین وی                                                                                                |          | مسئول شیفت                             | ۰۴/۱۱/۱۱   | ۰۴/۱۱/۱۱    |
|                            |                                                                                                               |                                      |          |                | ۴- معرفی بیمار به مددکار مرکز در صورت مشکل اقتصادی                                                                                                                  |          | سرپرستار                               | ۰۴/۱۱/۱۱   | ۰۴/۱۱/۱۱    |
|                            |                                                                                                               |                                      |          |                | ۵- آموزش درخصوص سقوط از تخت                                                                                                                                         |          | پرستار بیمار                           | ۰۴/۱۱/۱۱   | ۰۴/۱۱/۱۱    |
|                            |                                                                                                               |                                      |          |                | ۶- آموزش استفاده از بدساید حین استراحت بیمار                                                                                                                        |          | پرستار بیمار                           | ۰۴/۱۲/۱۱   | ۰۴/۱۱/۱۱    |
|                            |                                                                                                               |                                      |          |                | ۷- انجام مشاوره تغذیه جهت بیماران آسیب پذیر (چاق یا مبتلا به سوء تغذیه و ...)                                                                                       |          | کارشناس تغذیه                          | ۰۴/۱۲/۱۱   | ۰۴/۱۱/۱۱    |
|                            |                                                                                                               |                                      |          |                | ۸- اجرای ۹ راه حل ایمنی                                                                                                                                             |          | کارشناس پرستاری                        | ۰۴/۱۱/۱۱   | ۰۴/۱۱/۱۱    |
|                            |                                                                                                               |                                      |          |                | ۹- نظارت و پیگیری بیماران درخصوص روند تصحیح وضعیت های نامناسب و پرخطر                                                                                               |          | پرستار                                 | ۰۴/۱۱/۱۱   | ۰۴/۱۱/۱۱    |
|                            |                                                                                                               |                                      |          |                |                                                                                                                                                                     |          |                                        |            |             |
|                            | آموزش بیماران در زمینه بیماری و ارتقاء سلامت وی به میزان ۱۰۰٪ ( توانمندسازی بیمار جهت برنامه های خودمراقبتی ) | پیشگیری و ارتقای سلامت گیرندگان خدمت | ۱۰۰٪     | مدیریت پرستاری | ۱- آموزش به بیماران به صورت چهره به چهره در بدو ورود درمورد قوانین بخش ، امکانات موجود در بخش و بیمارستان، بیماری و درمان آن                                        |          | سرپرستار - پرستار                      | ۰۴/۱۱/۱۱   | ۰۴/۱۱/۱۱    |
|                            |                                                                                                               |                                      |          |                | ۲- استخراج ۵ بیماری شایع هر بخش به صورت فصلی و تهیه پمفلت های مربوطه جهت استفاده ی مربوطه                                                                           |          | سرپرستار                               | ۰۴/۲/۱۱    | ۰۴/۴/۱۱     |
|                            |                                                                                                               |                                      |          |                | ۳- نحوه دسترسی به پزشک و پرستار و نحوه احضار پرستار                                                                                                                 |          | سرپرستار                               | ۰۴/۱۲/۱۱   | ۰۴/۱۱/۱۱    |
|                            |                                                                                                               |                                      |          |                | ۴- آموزش بیمار زمان ترخیص در زمینه ی تغذیه، فعالیت، نحوه ی مصرف دارو و تاریخ مراجعه بعدی به صورت شفاهی و تحویل یک نسخه از آموزش های ارائه شده به بیمار به صورت کتبی |          | پزشک - پرستار - کارشناس مراقبت در منزل | ۰۴/۱۲/۱۱   | ۰۴/۱۱/۱۱    |
|                            |                                                                                                               |                                      |          |                | ۵- تأمین پمفلت های مورد نیاز بیماران مرتبط با نوع بیماری                                                                                                            |          | سرپرستار و سوپر آموزشی                 | ۰۴/۲/۱۱    | ۰۴/۱۱/۱۱    |

## برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۴ واحد : مدیریت و مراقبت در منزل و پیگیری امور بیماران

| هدف کلی                                                                 | اهداف کمی / اختصاصی                                                     | برنامه                               | وزن نسبی | مسئول پایش     | فعاليتها                                                                                                                                 | وزن نسبی | مسئول اجرا                       | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------|------------|-------------|
| ارتقاء سلامت گیرندگان خدمت                                              | کاهش آسیبهای گیرندگان خدمت به میزان ۵٪ نسبت به سال قبل                  | پیشگیری و ارتقای سلامت گیرندگان خدمت | ۱۰۰٪     | مدیریت پرستاری | ۱- ارزیابی مستمر آموزش به بیمار از طریق مصاحبه با بیمار و بررسی فرم آموزش پرونده بیمار                                                   |          | کارشناس مراقبت در منزل           | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۲/۱۲    |
|                                                                         |                                                                         |                                      |          |                | ۲- پایش بیماران به صورت تلفنی ۲-۴ روز پس از ترخیص                                                                                        |          | کارشناس مراقبت در منزل           | ۰۴/۲/۳     | ۰۴/۱۲/۲۷    |
|                                                                         |                                                                         |                                      |          |                | ۳- پایش میزان اثربخشی آموزش بیماران با تکمیل فرم و گزارش                                                                                 |          | دفتر پرستاری                     | ۰۴/۴/۱     | ۰۴/۷/۱      |
| ارتقاء امکانات رفاهی جهت بیماران و همراهیان به میزان ۵٪ نسبت به سال قبل | ارتقاء امکانات رفاهی جهت بیماران و همراهیان به میزان ۵٪ نسبت به سال قبل | پیشگیری و ارتقای سلامت گیرندگان خدمت | ۱۰۰٪     | مدیریت         | ۱- راهنمایی تهیه وسایل مورد نیاز بیمار و همراه از بوفه و فروشگاه هلال احمر در بیمارستان                                                  |          | کارشناس مراقبت در منزل و بیماربر | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۲/۲۶    |
|                                                                         |                                                                         |                                      |          |                | ۲- فراهم نمودن امکاناتی از قبیل آبجوش ، تلویزیون ، خط تلفن ، وسایل گرمایشی ، سرمایشی و تهویه ی مناسب ، یخچال ، اینترنت ، رخت اویز دیواری |          | مدیر بیمارستان – سرپرستار        | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۲/۲۵    |
|                                                                         |                                                                         |                                      |          |                | ۳- تأمین صندلی تختخواب شو همراه در بخش ها و کارت همراه                                                                                   |          | مدیر و مسئول تجهیزات             | ۰۴/۷/۱     | ۰۴/۹/۳۰     |
| ارتقاء سلامت گیرندگان خدمت                                              | ارتقاء امکانات رفاهی جهت بیماران و همراهیان به میزان ۵٪ نسبت به سال قبل | پیشگیری و ارتقای سلامت گیرندگان خدمت | ۹۰٪      | مدیریت         | ۱- تهیه و نصب صندوق پیگیری امور بیماران ( رسیدگی به شکایات ) در بخش هایی که ندارند.                                                      |          | مسئول روابط عمومی و مددکار       | ۰۴/۱/۱۴    | ۰۴/۲/۵      |
|                                                                         |                                                                         |                                      |          |                | ۲- نصب اطلاعیه درخصوص نحوه تماس با کارشناس پیگیری امور بیماران ( رسیدگی به شکایات )                                                      |          | مسئول روابط عمومی                | ۰۴/۱/۱۵    | ۰۴/۲/۳۱     |
|                                                                         |                                                                         |                                      |          |                | ۳- تکثیر و گذاشتن فرم پیگیری امور بیماران در مجاورت صندوق ها                                                                             |          | مسئول روابط عمومی                | ۰۴/۱/۱۵    | ۰۴/۲/۱۵     |
|                                                                         |                                                                         |                                      |          |                | ۴- بازکردن و جمع آوری نامه های صندوق با حضور حراست و کارشناس                                                                             |          | حراست و کارشناس بازرسی           | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۲/۱۵     |
|                                                                         |                                                                         |                                      |          |                | ۵- سطح بندی شکایات به فوری ، غیرفوری ، آنی                                                                                               |          | کارشناس پیگیری امور بیماران      | ۰۴/۲/۱۵    | ۰۴/۲/۲۵     |
|                                                                         |                                                                         |                                      |          |                | ۶- اطلاع اعلام نتیجه بررسی به فرد شاکی                                                                                                   |          | کارشناس پیگیری امور بیماران      | ۰۴/۲/۱۵    | ۰۴/۳/۱۵     |
|                                                                         |                                                                         |                                      |          |                | ۷- ارائه گزارش از شکایات رسیده به کمیته اخلاق بالینی                                                                                     |          | کارشناس پیگیری امور بیماران      | ۰۴/۲/۱۵    | ۰۴/۳/۱۵     |
|                                                                         |                                                                         |                                      |          |                | ۸- ارائه لیست شکایاتی که نیازمند RCA می باشد به کمیته ی مدیریت خطر                                                                       |          | کارشناس پیگیری امور بیماران      | ۰۴/۳/۱۵    | ۰۴/۴/۱      |
|                                                                         |                                                                         |                                      |          |                | ۹- انجام اقدامات اصلاحی درخصوص شکایات و پیگیری امور بیماران و جلوگیری از تکرار حادثه                                                     |          | کمیته اخلاق بالینی               | ۰۴/۳/۱۵    | ۰۴/۴/۱۵     |

## برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۴ واحد : مددکاری, پرستاری , مدیریت

| هدف کلی                    | اهداف کمی / اختصاصی                                                     | برنامه                               | وزن نسبی | مسئول پایش                 | فعاليتها                                                                                                                         | وزن نسبی | مسئول اجرا             | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------|------------|-------------|
| ارتقاء سلامت گیرندگان خدمت | ارتقاء امکانات رفاهی جهت بیماران و همراهیان به میزان ۵٪ نسبت به سال قبل | پیشگیری و ارتقای سلامت گیرندگان خدمت | ۱۰۰٪     | مدیریت                     | ۱- توزیع فرم های رضایت سنجی بیماران در بخش ها                                                                                    |          | مددکار اجتماعی         | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۲/۱۵     |
|                            |                                                                         |                                      |          |                            | ۲- جمع اوری و تحلیل فرم ها و طرح در کمیته پایش و سنجش                                                                            |          | مددکار و دبیر کمیته    | ۰۴/۲/۱۶    | ۰۴/۳/۱      |
|                            |                                                                         |                                      |          |                            | ۳- اقدامات اصلاحی بر اساس تحلیل صورت گرفته                                                                                       |          | کمیته و کارشناس مربوطه | ۰۴/۳/۱۵    | ۰۴/۸/۱      |
|                            | تأمین نیازهای عبادی و اعتقادی گیرنده ی خدمت به میزان ۱۰۰٪               | پیشگیری و ارتقای سلامت گیرندگان خدمت | ۱۰۰٪     | شورای فرهنگی مرکز و مدیریت | ۱- تهیه ترالی نماز ( مهر، سجاده، چادرنماز، قرآن و ادعیه، سنگ جهت تیمم برای نمازخانه و کلیه ی بخش های بستری ) با تلفن مشاوره دینی |          | مسئول روابط عمومی      | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۳/۱      |
|                            |                                                                         |                                      |          |                            | ۲- نصب قبله نما در بخش ها                                                                                                        |          | سرپرستار               | ۰۴/۲/۱۱    | ۰۴/۳/۱۲     |
|                            |                                                                         |                                      |          |                            | ۳- پخش اذان از بلندگوها در همه ی بخش ها                                                                                          |          | مدیریت                 | ۰۴/۲/۳     | ۰۴/۳/۱      |
|                            |                                                                         |                                      |          |                            | ۴- برگزاری نماز جماعت در بیمارستان جهت پرسنل و همراهیان بیماران                                                                  |          | مسئول روابط عمومی      | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۲/۱     |
|                            |                                                                         |                                      |          |                            | ۵- برگزاری جلسات هفتگی قرآن یا دعا جهت کارکنان، بیماران و همراهیان                                                               |          | مسئول روابط عمومی      | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۲/۱     |
|                            |                                                                         |                                      |          |                            | ۶- پذیرش کلیه ی بیماران بدون توجه به اعتقادات فرهنگی و مذهبی آنان با رعایت شأن و منزلت انسانی، احترام به ارزش ها                 |          | کلیه ی پرسنل           | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۱    |
|                            | تأمین نیازهای عبادی و اعتقادی گیرنده ی خدمت به میزان ۱۰۰٪               | پیشگیری و ارتقای سلامت گیرندگان خدمت | ۱۰۰٪     | شورای فرهنگی مرکز          | ۱- برگزاری دوره ی آموزشی تحت نظر شورای فرهنگی مرکز جهت کارکنان بالینی و خدماتی که با بیماران درحال احتضار برخورد دارند .         |          | سوپروایزر آموزشی       | ۰۴/۲/۱۲    | ۰۴/۳/۱      |
|                            |                                                                         |                                      |          |                            | ۲- قراردادن کلیه ی تخت ها به ویژه تخت CPR رو به قبله، تا حد امکان                                                                |          | سرپرستاران             | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۳/۱      |
|                            |                                                                         |                                      |          |                            | ۳- شناسایی نیازهای عاطفی و اعتقادی گیرندگان خدمت در حال احتضار و پاسخ به آنها                                                    |          | پرستار بیمار           | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۱۹    |
|                            |                                                                         |                                      |          |                            | ۴- ارائه مراقبت های محترمانه و توأم با مهربانی به گیرندگان خدمت                                                                  |          | پرسنل درمانی           | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۷    |
|                            |                                                                         |                                      |          |                            | ۵- بهره مندی بیماران درحال احتضار از مصاحبت با اقوام سببی                                                                        |          | پرستار و همراه بیمار   | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۱    |
|                            |                                                                         |                                      |          |                            | ۶- مهیا نمودن فضای فیزیکی مجزا و آرام جهت بیماران درحال احتضار                                                                   |          | سرپرستار بخش           | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۳/۱      |
|                            |                                                                         |                                      |          |                            | ۷- قرائت شهادتین جهت بیمار درحال احتضار                                                                                          |          | همراه آگاه بیمار       | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۱۹    |
|                            |                                                                         |                                      |          |                            | ۸- مطلع ساختن همراهیان بیمار                                                                                                     |          | مسئول شیفت             | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۲۱/۱     |
|                            |                                                                         |                                      |          |                            | ۹- راهنمای همراهیان متوفی در خصوص روند اداری مربوطه                                                                              |          | مسئول شیفت و نگهبان    | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۱     |

## برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۴ واحد : مددکاری , مدیریت

| هدف کلی                    | اهداف کمی / اختصاصی        | برنامه                               | وزن نسبی | مسئول پایش | فعاليتها                                                                                                                                                                                   | وزن نسبی | مسئول اجرا           | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|----------------------------|----------------------------|--------------------------------------|----------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|------------|-------------|
| ارتقاء سلامت گیرندگان خدمت | توجه به گروه های آسیب پذیر | پیشگیری و ارتقای سلامت گیرندگان خدمت | ۱۰۰٪     | مدیریت     | ۱- شناسایی گروه های آسیب پذیر (کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت های در معرض خطر |          | پرستار , مددکار ,    | ۰۴/۱۱/۱    | ۰۴/۱۲/۱۹    |
|                            |                            |                                      |          |            | ۲- پذیرش همراه جهت گروه های آسیب پذیر در بخش                                                                                                                                               |          | نگهبانی - سرپرستار   | ۰۴/۱۱/۱    | ۰۴/۱۱/۱     |
|                            |                            |                                      |          |            | ۳- آموزش استفاده از تخت حفاظ دار به گروه های آسیب پذیر                                                                                                                                     |          | پرستار بیمار         | ۰۴/۱۱/۱    | ۰۴/۱۲/۲۷    |
|                            |                            |                                      |          |            | ۴- کمک به گروه های آسیب پذیر در امر مراقبت و تغذیه                                                                                                                                         |          | پرستار بیمار         | ۰۴/۱۱/۱    | ۰۴/۱۲/۲۷    |
|                            |                            |                                      |          |            | ۵- آموزش استفاده از زنگ احضار پرستار به بیمار در بخش ها                                                                                                                                    |          | پرستار               | ۰۴/۱۱/۱    | ۰۴/۱۲/۲۷    |
|                            |                            |                                      |          |            | ۶- شناسایی و معرفی بیماران با شرایط نامساعد اقتصادی به مددکاری                                                                                                                             |          | سرپرستار - مددکار    | ۰۴/۱۱/۱    | ۰۴/۱۲/۲۸    |
|                            |                            |                                      |          |            | ۷- خرید هواساز و نصب کانال های هوا در اتاق عمل                                                                                                                                             |          | مدیریت - تأسیسات     | ۰۴/۴/۱     | ۰۴/۶/۲۷     |
|                            |                            |                                      |          |            | ۸- استفاده تشک مواج جهت بیماران در معرض خطر زخم بستر                                                                                                                                       |          | سرپرستار             | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۴/۲۷     |
|                            |                            |                                      |          |            | ۹- تهیه و وجود تجهیزات انتقال بیمار ( ویلچر، برانکارد ) به تعداد کافی و سرویس های بهداشتی معلولین                                                                                          |          | مدیرپرستاری , مدیریت | ۰۴/۳/۱     | ۰۴/۶/۲۷     |
|                            |                            |                                      |          |            | ۱۰- افزایش فضای فیزیکی ریکاوری و ایجاد اتاق انتظار بیماران                                                                                                                                 |          | مدیریت               | ۰۴/۵/۱     | ۰۴/۷/۲۷     |

## برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۴ واحد: مدیریت منابع انسانی

| هدف کلی                                       | اهداف کمی / اختصاصی                                                          | برنامه                     | وزن نسبی | مسئول پایش          | فعاليتها                                                         | وزن نسبی | مسئول اجرا              | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|---------------------|------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|------------|-------------|
| مدیریت و توانمندسازی نیروی انسانی             | تشکیل و تکمیل پرونده پرسنلی جهت ۱۰۰٪ کارکنان به صورت مستمر تا پایان سال      | برنامه واحد کارگزینی       | ۱۰۰٪     | مدیریت منابع انسانی | ۱- توجیه نیروهای جدیدالورود در زمان شروع به کار                  |          | مسئول دفتر منابع انسانی | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۲/۱     |
|                                               |                                                                              |                            |          |                     | ۲- تحویل مدارک از نیروهای جدید جهت تشکیل پرونده و کارت شناسایی   |          | مسئول کارگزینی          | ۰۴/۲/۲     | ۰۴/۱۲/۱     |
|                                               |                                                                              |                            |          |                     | ۳- تکمیل پرونده کلیه پرسنل طبق چک لیست                           |          | مسئول بخش / واحد        | ۰۴/۱۱/۱    | ۰۴/۱۱/۳۰    |
|                                               |                                                                              |                            |          |                     | ۴- پایش تشکیل پرونده های پرسنلی                                  |          | کارشناس منابع انسانی    | ۰۴/۱۲/۱    | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                                               |                                                                              |                            |          |                     | ۵- توزیع فرم های رضایتمندی کارکنان و پایش ۶ ماه یکبار            |          | کارشناس منابع انسانی    | ۰۴/۱۲/۱    | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                                               | توجیه ۱۰۰٪ نیروهای جدیدالورود به صورت مستمر تا پایان سال                     | برنامه واحد منابع انسانی   | ۱۰۰٪     | مدیریت منابع انسانی | ۱- تحویل فرم مستندات توجیهی به نیروهای جدیدالورود                |          | مسئول امور اداری- مترون | ۰۴/۲/۲     | ۰۴/۱۲/۱     |
|                                               |                                                                              |                            |          |                     | ۲- ارجاع نیرو به قسمتهای مشخص شده در فرم                         |          | مسئول امور اداری- مترون | ۰۴/۲/۲     | ۰۴/۱۲/۱     |
|                                               |                                                                              |                            |          |                     | ۳- توجیه و آموزش نیرو در واحدهای مختلف                           |          | مسئول منابع انسانی      | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۲/۱     |
|                                               |                                                                              |                            |          |                     | ۴- بازنگری سالیانه کتابچه توجیهی                                 |          | کارگزینی و سوپراموزشی   | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۴/۱      |
|                                               |                                                                              |                            |          |                     | ۵- تدوین و تحویل پمفلت آشنایی با بیمارستان به نیروهای جدیدالورود |          | سوپروایزر آموزشی        | ۰۴/۳/۱     | ۰۴/۲/۱      |
| ارتقاء و بهبود فرآیند تعامل با بیمار و همراهی | اخذ رضایت آگاهانه از ۱۰۰٪ بیماران درمورد اقدامات تهاجمی و پرخطر تا پایان سال | برنامه مدیریت منابع انسانی | ۱۰۰٪     | مدیریت پرستاری      | ۱- بازنگری فرم رضایت آگاهانه                                     |          | مسئول دفتر پرستاری      | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱/۳۱     |
|                                               |                                                                              |                            |          |                     | ۲- جایگزینی فرم رضایت آگاهانه پس از تأیید در کمیته پایش          |          | مسئول مدارک پزشکی       | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۲/۳۰     |
|                                               |                                                                              |                            |          |                     | ۳- توجیه پزشکان درمورد اخذ رضایت آگاهانه در مطب                  |          | مسئول دفتر آموزش        | ۰۳/۲/۳۰    | ۰۳/۳/۳۰     |
|                                               |                                                                              |                            |          |                     | ۴- پایش اخذ رضایت آگاهانه                                        |          | مسئول دفتر پرستاری      | ۰۴/۳/۱     | ۰۴/۴/۱      |
|                                               |                                                                              |                            |          |                     | ۵- اعلام نتایج پایش همراه با مداخلات مورد نیاز به بهبود کیفیت    |          | مسئول پرستاری           | ۰۴/۴/۱     | ۰۴/۵/۱      |
|                                               |                                                                              |                            |          |                     | ۶- اعلام نتایج پایش در کمیته پایش و سنجش                         |          | دبیر کمیته پایش         | ۰۴/۵/۱     | ۰۴/۶/۱      |
| استفاده از آمار و اطلاعات                     | الکترونیکی شدن پرونده های پرسنلی به میزان ۸۰٪ تا پایان سال                   | برنامه واحد کارگزینی       | ۱۰۰٪     | مدیریت منابع انسانی | ۱- طراحی سامانه پرونده الکترونیکی پرسنلی                         |          | مسئول IT                | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۲/۱۵     |
|                                               |                                                                              |                            |          |                     | ۲- تشکیل پرونده پرسنلی الکترونیکی نیروهای جدیدالورود             |          | مسئول امور اداری        | ۰۴/۳/۱     | ۰۴/۱۲/۱     |
|                                               |                                                                              |                            |          |                     | ۳- تبدیل ۸۰٪ پرونده های کاغذی موجود به پرونده الکترونیکی         |          | مسئول امور اداری        | ۰۴/۳/۲     | ۰۴/۸/۷      |

## برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۴ واحد بحران و بلایا

| هدف کلی                       | اهداف کمی/اختصاصی                          | برنامه                                                                                                                                                                    | وزن نسبی | مسئول پایش      | فعالیتها                                                                                                                | وزن | مسئول اجرا                  | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|-------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------|------------|-------------|
| ارتقای<br>امادگی<br>بیمارستان | افزایش ایمنی<br>فضاهای فیزیکی<br>بیمارستان | برنامه واکنش<br>در مواقع<br>اضطراری<br>EOP ( emergency<br>operation<br>plan)<br><br>action plan<br><br>( ایمن سازی<br>حوادث و ارتقای<br>امادگی<br>بیمارستان در<br>بلایا ) | ۸۰٪      | مدیریت<br>بحران | ۱- انجام ارزیابی ایمنی کلی سالیانه ( سازه ای ، غیرسازه ای و عملکردی ) ، ثبت امتیازات و تعیین نمره نهایی شاخص ایمنی مرکز |     | کارشناس<br>بحران و ایمنی    | ۰۴/۴/۴     | ۰۴/۵/۱۲     |
|                               |                                            |                                                                                                                                                                           |          |                 | ۲- درخواست ایجاد انباربحران مناسب با سازه مناسب                                                                         |     | کارشناس بحران<br>و ایمنی    | ۰۴/۲/۵     | ۰۴/۶/۶      |
|                               |                                            |                                                                                                                                                                           |          |                 | ۳- برگزاری مانور های آمادگی و تمرین پرسنل در حوزه بیمارستان                                                             |     | کارشناس بحران               | ۰۴/۸/۱۴    | ۰۴/۹/۱۲     |
|                               |                                            |                                                                                                                                                                           |          |                 | ۴- پایش مخاطرات و تعیین آسیب پذیری بیمارستان نسبت به مخاطرات اصلی منطقه مورد نظر                                        |     | کارشناس بحران<br>و ایمنی    | ۰۴/۳/۱     | ۰۴/۵/۲۷     |
|                               |                                            |                                                                                                                                                                           |          |                 | ۵- برگزاری کارگاههای توجیهی آموزشی برای مدیران و رابطین مدیریت بحران جهت ایمن سازی مرکز                                 |     | سوپر آموزشی                 | ۰۴/۵/۱     | ۰۴/۶/۲۷     |
|                               |                                            |                                                                                                                                                                           |          |                 | ۶- برگزاری جلسات هماهنگی با ذینفعان و آموزش پرسنل                                                                       |     | سوپروایزر آموزشی            | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۳/۲۷     |
|                               |                                            |                                                                                                                                                                           |          |                 | ۷- تشکیل کمیته بحران و بلایا هر دو ماه یکبار                                                                            |     | کارشناس بحران               | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۲/۲۷     |
|                               |                                            |                                                                                                                                                                           |          |                 | ۸- اولویت بندی و امتیازدهی عوامل خطرافرین داخلی و خارجی بیمارستان                                                       |     | کارشناس بحران               | ۰۴/۵/۱     | ۰۴/۶/۲۷     |
|                               |                                            |                                                                                                                                                                           |          |                 | ۹- بررسی سالیانه وضعیت سازه ای ، غیرسازه ای و عملکردی بیمارستان بر اساس داده های جمع آوری شده                           |     | کارشناس بحران               | ۰۴/۳/۱     | ۰۴/۸/۲۷     |
|                               |                                            |                                                                                                                                                                           |          |                 | ۱۰- شناسایی مکان های خطرافرین و نصب تابلو های شب نما                                                                    |     | کارشناس بحران               | ۰۴/۴/۱     | ۰۴/۵/۲۷     |
|                               |                                            |                                                                                                                                                                           |          |                 | ۱۱- تعیین تعداد و نوع خاموش کننده ها                                                                                    |     | کارشناس بحران               | ۰۴/۵/۱     | ۰۴/۷/۲۷     |
|                               |                                            |                                                                                                                                                                           |          |                 | ۱۲- تعیین و ابلاغ رابطین آتش نشانی در واحدها و آموزش های لازم و ارسال برنامه ماهیانه                                    |     | کارشناس بحران               | ۰۴/۳/۱     | ۰۴/۳/۲۷     |
|                               |                                            |                                                                                                                                                                           |          |                 | ۱۳- پایش مداوم سیستم ایمنی حریق و نصب سنسور نشت یاب گاز موتورخانه و اندازه گیری اهم چاه ارت آزمایشگاه                   |     | تاسیسات /<br>بهداشت حرفه ای | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۷    |
|                               |                                            |                                                                                                                                                                           |          |                 | ۱۴- پیگیری ایمن سازی سطوح و دیوارها و رفع سطوح ناهموار                                                                  |     | کارشناس بحران               | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۸/۲۷     |
|                               |                                            |                                                                                                                                                                           |          |                 | ۱۵- فیکس نمودن کمد ها ، تابلوها و وسایل                                                                                 |     | تاسیسات                     | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۸/۲۷     |
|                               |                                            |                                                                                                                                                                           |          |                 | ۱۶- اجرای دستورالعمل پدافند غیرعامل و نصب دوربین                                                                        |     | کارشناس بحران               | ۰۴/۳/۱     | ۰۴/۵/۲۷     |

## برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۴ واحد : مدیریت و رهبری

| هدف کلی                                             | اهداف کمی/اختصاصی              | برنامه                          | وزن نسبی | مسئول پایش     | فعاليتها                                                                               | وزن نسبی | مسئول اجرا      | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|------------|-------------|
| پوشش فراگیر پزشکان                                  | جذب پزشکان بومی باتجربه و ماهر | ماندگاری پزشکان بسیار حاذق بومی | ۷۵٪      | مدیریت و رهبری | ۱- درخواست جذب پزشکان فوق تخصص و ماهر بومی                                             |          | رئیس مرکز       | ۰۴/۲/۲۹    | ۰۴/۷/۱      |
|                                                     |                                |                                 |          |                | ۲- تامین نیازهای پزشکان                                                                |          | رئیس مرکز       | ۰۴/۷/۱     | ۰۴/۱۲/۲۰    |
|                                                     |                                |                                 |          |                | ۳- استفاده از تشوق های مالی رییس مرکز و دانشگاه                                        |          | معاونت توسعه    | ۰۴/۹/۱۰    | ۰۴/۱۰/۱۱    |
|                                                     |                                |                                 |          |                | ۴- شرکت در کمیته های اصلی مرکز                                                         |          | بهبود کیفیت     | ۰۴/۷/۱     | ۰۴/۱۲/۱۹    |
|                                                     |                                |                                 |          |                | ۵- توجه به درخواست های تجهیزاتی مورد نیاز پزشکان                                       |          | رئیس بیمارستان  | ۰۴/۸/۲     | ۰۴/۹/۱۹     |
|                                                     |                                |                                 |          |                | ۶- تشکیل جلسات جهت ارائه مشکلات انان و پیگیری رفع انها                                 |          | مدیر بیمارستان  | ۰۴/۹/۲     | ۰۴/۱۰/۳     |
|                                                     |                                |                                 |          |                | ۷- فراهم نمودن شرائط هیات علمی شدن پزشکان بومی                                         |          | معاونت آموزشی   | ۰۴/۸/۱     | ۰۴/۱۱/۱۲    |
|                                                     |                                |                                 |          |                | ۸- انعکاس فعالیت های بالینی خاص در سایت و خبرگزاری ها                                  |          | روابط عمومی     | ۰۴/۹/۱     | ۰۴/۱۲/۲۸    |
|                                                     |                                |                                 |          |                | ۹- ایجاد اتاق های vip متناسب با انتظارات بیماران                                       |          | مدیریت          | ۰۴/۵/۱     | ۰۴/۸/۱      |
|                                                     |                                |                                 |          |                | ۱۰- پرداخت های به موقع                                                                 |          | معاونت درمان    | ۰۴/۱۰/۹    | ۰۴/۱۲/۲۷    |
| استاندارد سازی خدمات ویزیت و پوشش کامل در بیمارستان | بهبود کیفیت خدمات پزشکان       | افزایش ساعات حضور پزشکان        | ۷۰٪      | مدیریت آموزش   | ۱- گزارش میزان حضور پزشکان بر بالین بیماران خصوصا قبل از عمل جراحی و اخذ رضایت آگاهانه |          | پذیرش و پرستاری | ۰۴/۱/۷     | ۰۴/۱۲/۲۸    |
|                                                     |                                |                                 |          |                | ۲- گزارش میزان حضور پزشکان در مرکز به معاونت آموزشی                                    |          | کارشناس آموزش   | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۱۲    |
|                                                     |                                |                                 |          |                | ۳- فراهم نمودن شرائط ویزیت سرپائی بیماران درشیفت صبح آموزشی                            |          | رئیس            | ۰۴/۱/۱۵    | ۰۴/۱۲/۱۵    |
|                                                     |                                |                                 |          |                | ۴ - استفاده از سامانه الکترونیکی ورود و خروج پزشکان                                    |          | مدیر و آموزش    | ۰۴/۱/۷     | ۰۴/۱۲/۲۸    |
|                                                     |                                |                                 |          |                | ۵- تشکیل راندهای آموزشی بر بالین بیمار                                                 |          | مدیرگروه        | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۱۱/۲۷    |

|          |        |                    |  |                                                                                               |        |     |                                                  |                         |                                                            |
|----------|--------|--------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|--------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------|
| ۰۴/۱۱/۲۷ | ۰۴/۲/۱ | روابط عمومی و مدیر |  | ۱-شناسایی بیماران نیازمند و معرفی به مددکار مرکز                                              | مدیریت | ۹۵٪ | حمایت مالی از بیماران بستری نیازمند و صعب العلاج | کاهش پرداخت از جیب مردم | حمایت مالی شهروندان در مواجهه با هزینه های فاجعه بار سلامت |
| ۰۴/۱۲/۲۷ | ۰۴/۱/۱ | مددکار اجتماعی     |  | ۲ -تهیه منابع لازم از کمیته امداد و سایر نهادهای خیریه و صندوق خیریه بیمارستان                |        |     |                                                  |                         |                                                            |
| ۰۴/۱۲/۲۷ | ۰۴/۱/۱ | کارکنان مرکز       |  | ۳- مشارکت کارکنان مرکز با کسراز حقوق در بنیاد خیریه بیمارستانی                                |        |     |                                                  |                         |                                                            |
| ۰۴/۱۲/۲۷ | ۰۴/۱/۱ | مددکار اجتماعی     |  | ۴ -معرفی به اداره بیمه و پیگیری پرداخت ها                                                     |        |     |                                                  |                         |                                                            |
| ۰۴/۱۲/۲۷ | ۰۴/۱/۱ | مددکار اجتماعی     |  | ۵-شناسائی و ثبت اسامی بیماران نیازمند خدمات تخصصی مددکاری در پروتکل شش گانه مددکاری           |        |     |                                                  |                         |                                                            |
| ۰۴/۱۲/۲۷ | ۰۴/۱/۱ | مددکار اجتماعی     |  | ۶- پیگیری مداخله ای مددکار و روانشناس و هوم کر پس از ترخیص بیماران در خصوص بهبود شرایط بیماری |        |     |                                                  |                         |                                                            |
| ۰۴/۱۲/۲۷ | ۰۴/۱/۱ | مددکار اجتماعی     |  | ۷- فراهم نمودن زمینه اشتغال موردی با همکاری موسسات خیریه و سمن ها پس از بهبودی                |        |     |                                                  |                         |                                                            |
| ۰۴/۱۲/۱۲ | ۰۴/۳/۴ | مددکار اجتماعی     |  | ۸- جمع اوری کمک های مردمی در صندوق عام المنفعه                                                |        |     |                                                  |                         |                                                            |

| هدف کلی                               | اهداف کمی/اختصاصی                                 | برنامه                   | وزن نسبی                | مسئول پایش                                                                     | فعاليتها                                            | وزن نسبی               | مسئول اجرا    | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------|---------------|------------|-------------|
| پوشش فراگیر دسترسی به خدمات روانپزشکی | ارتقای خدمات سرپائی و بستری                       | افزایش کیفیت ایمنی خدمات | ٪۱۰۰                    | مدیریت و مدیریت پرستاری                                                        | ۱-نصب هندریل دوطرفه در راهرو و رمپ و پله ها         |                        | مدیریت        | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۶/۱      |
|                                       |                                                   |                          |                         |                                                                                | ۲-کاهش ارتفاع ایستگاه پرستاری و حصار مناسب          |                        | مهندس تاسیسات | ۰۴/۲/۱۵    | ۰۴/۴/۳۰     |
|                                       |                                                   |                          |                         |                                                                                | ۳-تعویض چارچوب ها و درب های اتاق عمل                |                        | مدیریت        | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۹/۱      |
|                                       |                                                   |                          |                         |                                                                                | ۴-حضور روانشناس در انجام کاردرمان در شیفت عصر       |                        | مدیرگروه      | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۷    |
|                                       |                                                   |                          |                         |                                                                                | ۵- استفاده از و بکم مورد نیاز شناسایی بیماران اعصاب |                        | سرپرستار      | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۲/۲۷     |
|                                       | افزایش تعداد تخت های روانپزشکی (ساماندهی تخت ها ) | ٪۷۰                      | مدیریت و مدیریت پرستاری | ۱-درخواست ساخت فاز دوم بخش روانپزشکی با مشارکت خیرین پس از امکان سنجی های لازم |                                                     | مدیر با هماهنگی دفترنی |               | ۰۴/۱۱/۱    | ۰۴/۱۲/۱     |
|                                       |                                                   |                          |                         | ۲- تخصیص ۱ تخت ایزوله روان سرپائی در اورژانس                                   |                                                     | سرپرستار               |               | ۰۴/۱/۲۰    | ۰۴/۲/۲۰     |
|                                       |                                                   |                          |                         | ۳-تدوین برنامه تخصیص تخت ها با مشارکت ذینفعان                                  |                                                     | مدیرگروه روان          |               | ۰۴/۳/۳۰    | ۰۴/۴/۱۴     |
|                                       |                                                   |                          |                         | ۴- تعمیر دوربین ها ی بخش مردان و نصب دوربین راهرو زنان و محوطه                 |                                                     | مدیریت                 |               | ۰۴/۷/۱۴    | ۰۴/۹/۲۰     |
|                                       |                                                   |                          |                         | ۵-ساخت فضای مسقف جهت ملاقات بیماران اعصاب و روان                               |                                                     | مدیریت                 |               | ۰۴/۱۱/۱    | ۰۴/۱۲/۲۷    |

برنامه عملیاتی سال ۱۴۰۴ واحد : مدیریت و بهداشت محیط

| هدف کلی                                                                                       | اهداف کمی/اختصاصی                       | برنامه                          | وزن نسبی | مسئول پایش     | فعاليتها                                                                                     | وزن نسبی | مسئول اجرا        | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|----------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|------------|-------------|
| پوشش فراگیر<br>دسترسى<br>عادلانه و آحاد<br>جامعه به<br>خدمات و<br>مراقبت های<br>سلامت باکیفیت | یکپارچه سازی کمی و<br>کیفی خدمات هتلینگ | ارتقای کیفیت<br>خدمات<br>هتلینگ | ٪۷۰      | مدیریت         | ۱- بهسازی سرویس های بهداشتی اتاق عمل و تهویه<br>سی اس آر                                     |          | مدیریت            | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۳/۱۵     |
|                                                                                               |                                         |                                 |          |                | ۲- بهسازی ساختمان انبار جهت انبار دارویی                                                     |          | مدیریت            | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۶/۱      |
|                                                                                               |                                         |                                 |          |                | ۳- ایجاد ساختمان جدید لنژری به منظور افزایش نظارت<br>و کیفیت البسه بیمارستانی                |          | دفتر فنی          | ۰۴/۴/۱     | ۰۴/۸/۱۲     |
|                                                                                               |                                         |                                 |          |                | ۴- ایجاد واحد بانک خون جنب آزمایشگاه                                                         |          | مهندس ساختمان     | ۰۴/۲/۲     | ۰۴/۷/۲      |
|                                                                                               |                                         |                                 |          |                | ۵- مسطح سازی و شن ریزی محوطه برای افزایش<br>فضای پارکینگ و باز کردن ورودی دوم و خرید کانکس   |          | مدیریت و دفتر فنی | ۰۴/۳/۸     | ۰۴/۱۲/۱۲    |
|                                                                                               |                                         |                                 |          |                | ۶- رنگ آمیزی اتاق عمل                                                                        |          | سرپرستار و مدیریت | ۰۴/۲/۱۴    | ۰۴/۳/۱۶     |
|                                                                                               |                                         |                                 |          |                | ۷- بهسازی و لایروبی سپتیک و ایجاد چاه های جذبی<br>جدید                                       |          | بهداشت محیط       | ۰۴/۷/۱۲    | ۰۴/۱۲/۲۵    |
|                                                                                               |                                         |                                 |          |                | ۸- انجام آزمایش میکربی و شیمیایی مخزن ذخیره اب                                               |          | بهداشت محیط       | ۰۴/۸/۲     | ۰۴/۹/۳      |
|                                                                                               |                                         |                                 | ٪۷۵      | بهداشت<br>محیط | ۹- درخواست و پیگیری (پکیج تصفیه فاضلاب )                                                     |          | بهداشت محیط       | ۰۳/۵/۱۵    | ۰۳/۸/۱۷     |
|                                                                                               |                                         |                                 |          |                | ۱۰- تست از دستگاه جدید امحاء زباله های عفونی                                                 |          | بهداشت محیط       | ۰۴/۳/۱۲    | ۰۴/۱۲/۲۵    |
|                                                                                               |                                         |                                 |          |                | ۱۱- بهسازی محیط و محوطه بیمارستان و گلکاری                                                   |          | مدیر و بهداشت     | ۰۴/۳/۸     | ۰۴/۹/۸      |
|                                                                                               |                                         |                                 |          |                | ۱۲- افزایش تعداد تخت بخش جراحی با تغییر کاربری<br>اتاق های تجهیزات چشمی فعلی به اتاق بیماران |          | مدیریت            | ۰۴/۹/۱۲    | ۰۴/۱۱/۱۲    |

|          |         |                |  |                                                                                  |        |  |                           |                                      |                                                                             |
|----------|---------|----------------|--|----------------------------------------------------------------------------------|--------|--|---------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ۰۴/۷/۶   | ۰۴/۲/۱۴ | مدیریت         |  | ۱۳-تهیه و نصب علائم راهنما ی جدید جهت سهولت دسترسی ارباب رجوع به خدمات مورد نیاز | مدیریت |  | ارتقای کیفیت خدمات هتلینگ | یکپارچه سازی کمی و کیفی خدمات هتلینگ | پوشش فراگیر دسترسی عادلانه و آحاد جامعه به خدمات و مراقبت های سلامت باکیفیت |
| ۰۴/۱۲/۲۷ | ۰۴/۴/۱  | مدیریت         |  | ۱۴-استقرار تخت های سه شکن برقی و مانیتور جهت واحد ICU                            |        |  |                           |                                      |                                                                             |
| ۰۴/۵/۵   | ۰۴/۲/۴  | مدیریت         |  | ۱۵-خرید دماسنج اندازه گیری حرارت غذا                                             |        |  |                           |                                      |                                                                             |
| ۰۴/۳/۶   | ۰۴/۱/۶  | مدیریت         |  | ۱۶-کالیبراسیون و کنترل کیفی تجهیزات                                              |        |  |                           |                                      |                                                                             |
| ۰۴/۱۲/۱  | ۰۴/۱۰/۱ | مدیریت         |  | ۱۷- اخذ تاییدیه سالیانه آتش نشانی و سیستم ارت                                    |        |  |                           |                                      |                                                                             |
| ۰۴/۶/۱۷  | ۰۴/۳/۱۶ | بهداشت حرفه ای |  | ۱۸-تهیه عایق های مناسب برای تابلو های برق                                        |        |  |                           |                                      |                                                                             |

## برنامه عملیاتی آموزش بخش ها سال ۱۴۰۴

| هدف کلی                                             | اهداف کمی     | برنامه                                  | وزن نسبی | مسئول پایش     | فعاليتها                                                                                                            | وزن نسبی | مسئول اجرا             | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
|-----------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------|----------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------|------------|-------------|
| افزایش امید به زندگی(ارتقاء کیفیت مدیریت بیماری ها) | آموزش بیماران | استاندارد سازی آموزش به بیمار و کارکنان | ۱۰۰٪     | مدیریت پرستاری | ۱- ابلاغ رابط یک پرستار مسئول آموزش به بیمار (دولا) در بخش های بستری و اورژانس و اتاق عمل                           |          | مدیر پرستاری           | ۰۴/۲/۱     | ۰۴/۲/۳۰     |
|                                                     |               |                                         |          |                | ۲- اجرای استاندارد فرایند آموزش به بیمار در ۵ مرحله (بدو ورود،حین بستری ،زمان ترخیص ، پس از ترخیص و بیماران سرپایی) |          | مدیرپرستاری            | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۳/۳۰     |
|                                                     |               |                                         |          |                | ۳- برگزاری دوره های آموزشی شیوه های آموزش به بیمار برای صاحبان فرایند                                               |          | سوپروایزر آموزشی       | ۰۴/۷/۱     | ۰۴/۹/۳۰     |
|                                                     |               |                                         |          |                | ۴- نظارت برفرایند آموزش به بیمار طبق چک لیست و جدول زمانبندی شده                                                    |          | کارشناس مراقبت در منزل | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۹    |
|                                                     |               |                                         |          |                | ۵- درخواست تشویق برای شرکت منظم پرسنل در کلاس ها                                                                    |          | کارشناس آموزش          | ۰۴/۹/۱     | ۰۴/۱۱/۱۵    |
|                                                     |               |                                         |          |                | ۶-نیازسنجی آموزشی و اجرای برنامه PDP                                                                                |          | سوپروایزر آموزشی       | ۰۴/۱/۱     | ۰۴/۱۲/۲۷    |
|                                                     |               |                                         |          |                | ۷-هماهنگی و اولویت بندی و برنامه ریزی تشکیل کلاسها                                                                  |          | سوپروایزر آموزشی       | ۰۴/۱/۲۱    | ۰۴/۱۲/۲۷    |
|                                                     |               |                                         |          |                | ۸- ارزیابی و پایش اثربخشی آموزش و اقدامات اصلاحی                                                                    |          | سوپروایزر آموزشی       | ۰۴/۳/۱۱    | ۰۴/۱۲/۲۷    |
|                                                     |               |                                         |          |                | ۹-انجام نظرسنجی و ارزیابی دوره توسط فراگیران                                                                        |          | سوپروایزر آموزشی       | ۰۴/۳/۲۰    | ۰۴/۱۱/۱۳    |
|                                                     |               |                                         |          |                | ۱۰-انجام پره تست و پست تست جهت اثربخشی دوره                                                                         |          | سوپروایزر آموزشی       | ۰۴/۳/۲۲    | ۰۴/۱۱/۱۱    |

تهیه و تنظیم : واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی مرکز آموزشی درمانی مرادی : مریم امجدی فروردین ۱۴۰۴